

LAPORAN AKHIR
PROGRAM IPTEKS BAGI MASYARAKAT
(IbM)



IbM KELURAHAN SIAGA KECAMATAN GUNUNG ANYAR
SURABAYA JAWA TIMUR

Upaya Kunci Membangun Masyarakat Sehat Mandiri secara Menyeluruh

Ketua Tim :

Dr. Wahyu Utami, MS, Apt. (NIP. 19581210198503 2002)

Anggota Tim :

Hanni P Puspitasari, SSi, Apt. (NIP. 19790512200212 2 001)
Yunita Nita, SSi, MPharm, Apt. (NIP. 19740618199802 2 001)
Elida Zairina, SSi, MPH, Apt. (NIP. 19781007200212 2 002)

FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2010

HALAMAN PENGESAHAN

IbM KELURAHAN SIAGA KECAMATAN GUNUNG ANYAR SURABAYA
Upaya Kunci Membangun Masyarakat Sehat Mandiri secara Menyeluruh

1. Mitra Program IbM : TIM PENGGERAK PROGRAM KELURAHAN SIAGA DI WILAYAH KECAMATAN GUNUNG ANYAR SURABAYA JAWA TIMUR
2. Ketua Tim Pengusul
 - a. Nama : Dr. Wahyu Utami, MS, Apt.
 - b. NIP : 195812101985032002
 - c. Jabatan/Golongan : Lektor
 - d. Jurusan/Fakultas : Farmasi
 - e. Perguruan Tinggi : Universitas Airlangga
 - f. Bidang Keahlian : Farmasi Komunitas
 - g. Alamat Kantor/Telp/Faks/Email : Jl. Dharmawangsa Dalam Selatan Surabaya, Telp (031) 5033710, Faks (031) 5020514 Email farmasi@unair.ac.id
 - h. Alamat Rumah/Telp/Faks/Email : Rungkut Menanggal Harapan U/6 Surabaya, Telp (031) 8702439, Faks (031) 5020514 Email : uut_wahyu@yahoo.com
3. Anggota Tim Pengusul
 - a. Jumlah Anggota : 3 orang
 - b. Nama Anggota I/bidang keahlian : Hanni P P, SSI, Apt/Farmasi Komunitas
 - c. Nama Anggota II/bidang keahlian : Yunita N, SSI, MPharm, Apt/Farmasi Komunitas
 - d. Nama Anggota III/bidang keahlian : Elida Z, SSI, MPH, Apt/Farmasi Komunitas
 - e. Mahasiswa yang terlibat : 9 orang
4. Lokasi Kegiatan/Mitra
 - a. Wilayah Mitra (Desa/Kecamatan) : Kecamatan. Gunung Anyar
 - b. Kabupaten/Kota : Surabaya
 - c. Propinsi : Jawa Timur
 - d. Jarak PT ke lokasi mitra (km) : 14 km
5. Luaran yang dihasilkan : Sistem pemberdayaan masyarakat berkesinambungan dalam bidang kesehatan melalui Program Kelurahan Siaga di wilayah Kecamatan Gunung Anyar Surabaya
6. Jangka waktu pelaksanaan : 2 bulan
7. Biaya Total
 - a. DIKTI : Rp. 50.000.000,00
 - b. Sumber lain : -

Surabaya, 15 Nopember 2010

Mengetahui,
Dekan Fakultas Farmasi
Universitas Airlangga



Dr. Umi Athijah, Apt, MS
NIP. 195604071981032001

Ketua Tim

Dr. Wahyu Utami, MS, Apt
NIP. 195812101985032002

Menyetujui,
Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat
Universitas Airlangga



Dr. Djoko Agus Purwanto, Apt, MS.
NIP. 195908051987011001

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR LAMPIRAN	iv
LAPORAN KEGIATAN	1
A. Analisis Situasi	4
B. Permasalahan Mitra	4
C. Solusi yang Ditawarkan	5
D. Target Luaran	7
E. Tim Pelaksana	8
F. Jadwal Pelaksanaan	10
G. Rencana Anggaran Belanja	11
LAMPIRAN	12



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Biodata Ketua dan Tim Pengusul	12
Lampiran 2 Gambaran IPTEKS yang Ditransfer kepada Mitra	16
Lampiran 3 Peta Lokasi Wilayah Mitra	17
Lampiran 4 Surat Pernyataan Kesiediaan Bekerjasama dari Mitra IbM	18
Lampiran 5 Materi Presentasi	19
Lampiran 6 Notulen Tanya Jawab	53
Lampiran 7 Daftar Hadir Peserta	54
Lampiran 8 Foto Kegiatan	66
Lampiran 9 Prototipe Poster sebagai Sarana Kegiatan	69
Lampiran 10 Brosur sebagai Sarana Kegiatan	73
Lampiran 11 Modul sebagai Sarana Kegiatan	74
Lampiran 12 Laporan Penggunaan Keuangan	133

LAPORAN KEGIATAN

1. **Judul Kegiatan** IbM KELURAHAN SIAGA KECAMATAN GUNUNG ANYAR SURABAYA
Upaya Kunci Membangun Masyarakat Sehat Mandiri secara Menyeluruh
2. **Mitra Kegiatan** Tim Penggerak Pos Kesehatan Kelurahan (POSKESKEL) di Wilayah Kecamatan Gunung Anyar Surabaya
- 2.1. **Jumlah Mitra** 68 orang yang terorganisir dalam 3 POSKESKEL
75 orang dari perwakilan masyarakat peserta penyuluhan oleh kader
- 2.2. **Pendidikan Mitra** S3 : - orang
S2 : 6 orang
S1 :12 orang
Diploma : 15 orang
SMA : 60 orang
SMP : 32 orang
SD : 3 orang
3. **Persoalan Mitra** Sosial- Ekonomi – Manajemen – Kepedulian
4. **Status Sosial Mitra** Anggota organisasi kegiatan berbasis masyarakat
(Kelompok kader, PKK, Karang Taruna, Koperasi)
5. **Lokasi**
- 5.1. **Jarak PT ke Lokasi** 14 km
- 5.2. **Sarana transportasi** Angkutan umum, mobil, motor & jalan kaki
- 5.3. **Sarana komunikasi** Telepon, internet, surat & fax
6. **Tim IbM**
- Jumlah dosen 4 orang
- Jumlah mahasiswa 9 orang
- Gelar Akademik Tim S3 - 1 orang
S2 - 3 orang
S1 - 3 orang
Mhs - 6 orang
- Gender Laki-laki - 5 orang
Perempuan - 8 orang
- Fakultas Fakultas Farmasi UNAIR
7. **Aktivitas IbM**
- 7.1. **Metode Pelaksanaan Kegiatan** Penyuluhan/Penyadaran, Pendampingan, Pendidikan dan Pelatihan



7.2.	Waktu Efektif Pelaksanaan Kegiatan	2 bulan
7.3	Evaluasi Kegiatan	
	a) Keberhasilan	Berhasil
	b) Indikator Keberhasilan	Poskeskel sebagai mitra mampu menyusun program (ada system) kegiatan terkait dengan pemahaman masyarakat (terbentuk forum) terhadap obat dan penggunaannya melalui kader (tersedia SDM dan sarana kegiatan) yang telah mengikuti pelatihan
	c) Keberlanjutan Kegiatan di Mitra	Kelanjutan kegiatan mitra terbantu dengan terbangunnya komunikasi (mis. melalui program kerja sama) antara mitra, masyarakat dan lembaga Pendidikan Tinggi.
8.	Biaya Program	
8.1.	DIPA DP2M	Rp. 50.000.000,-
8.2.	Sumber Lain	-
8.3.	Likuiditas Dana Program	
	a) Tahapan Pencarian Dana	Mendukung kegiatan di lapangan
	b) Jumlah Dana	Diterima 100 % Diterima < 100 %
9.	Kontribusi Mitra	
	a) Peran serta Mitra dalam Kegiatan	Aktif
	b) Peranan Mitra	Subyek Kegiatan
10.	Alasan Kelanjutan Kegiatan Mitra	Permintaan Masyarakat dan Keputusan bersama
11.	Usul Penyempurnaan Program	
12.	Dokumentasi	
	a) Produk/kegiatan yang dinilai bermanfaat dari berbagai aspek	-Modul, brosur serta poster untuk sarana kegiatan -Kerjasama yang terbangun sebagai hasil dari kegiatan Pengabdian pada Masyarakat sangat perlu dan bermanfaat dalam upaya pemberdayaan masyarakat yang berkesinambungan

b) Potret permasalahan lain yang terekam

Masih banyak permasalahan Masyarakat kurang optimal penyelesaiannya, karena minimnya koordinasi dari beberapa titik kegiatan di berbagai tingkat wilayah yang mungkin beberapa hal bisa tumpang tindih dan menjadi tidak efisien. Tim dari Pendidikan Tinggi diharapkan bisa menyumbangkan pemikiran & karya nyata untuk hal-hal seperti tersebut.

IBM KELURAHAN SIAGA KECAMATAN GUNUNG ANYAR SURABAYA

Upaya Kunci Membangun Masyarakat Sehat Mandiri secara Menyeluruh

A. Analisis Situasi

Kecamatan Gunung Anyar adalah sebuah kawasan di wilayah Surabaya Timur dengan luas $\pm 180 \text{ km}^2$ dan berpenduduk ± 24000 ribu jiwa. Penduduk wilayah kelurahan ini heterogen dan tersebar di kawasan pemukiman, pertanian, perikanan dan sebagian kecil industri. Sejak th. 2008, semua Kelurahan di wilayah Kecamatan GUNUNG ANYAR telah menjalankan program Kelurahan Siaga yang dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan RI. Sesuai dengan kriteria yang ditentukan, Kelurahan Siaga ditandai oleh sekurang-kurangnya memiliki satu unit kegiatan berbasis masyarakat (UKBM). Di Wilayah Kecamatan GUNUNG ANYAR telah terbentuk (4) empat Pos Kesehatan Kelurahan (POSKESKEL) yang tersebar di 4 Kelurahan yang ada. Dalam rangka pemberdayaan kegiatan-kegiatan tersebut, sarana fisik berupa balai pertemuan di masing-masing wilayah Rukun Warga telah dipersiapkan. Seorang bidan ditunjuk untuk memantau program Poskeskel yang digerakkan oleh beberapa orang kader yang tersebar di semua wilayah sampai dengan jenjang Rukun Tetangga, sehingga kegiatan di masing-masing wilayah Rukun Tetangga dimotori oleh seorang kader.

Meskipun Poskeskel di wilayah Kecamatan GUNUNG ANYAR telah dibentuk, namun hanya beberapa yang sudah mulai merumuskan beberapa kegiatan UKBM. Secara umum tampak bahwa fungsi UKBM yang ada belum maksimal. Sebagai contoh, kegiatan pendampingan lansia yang dirancang untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan para lanjut usia (lansia) tidak ditunjang dengan SDM / kader yang bisa mengampu tugasnya. Derajat kesehatan lansia pun belum menunjukkan peningkatan berarti, mengingat masih banyaknya lansia yang masih mempunyai masalah dengan kesehatan serta pola penyembuhan yang sangat beragam, bahkan cenderung mengundang resiko.

B. Permasalahan Mitra

Sebuah wilayah dinyatakan sebagai wilayah Siaga apabila minimal melaksanakan kegiatan-kegiatan kesehatan bersumber daya masyarakat berupa (1) pengamatan-pengamatan epidemiologis penyakit menular, (2) penanggulangan penyakit menular dan kekurangan gizi, (3) kesiapsiagaan dan penanggulangan bencana dan kegawatdaruratan kesehatan, serta (4) pelayanan kesehatan dasar. Seluruh kegiatan tersebut dapat

dikembangkan apabila wilayah tersebut mampu memenuhi tiga kebutuhan dasar, antara lain (1) terdapat sistem kesiapsiagaan dan penanggulangan kegawatdaruratan dan bencana, (2) terdapat forum masyarakat desa, serta (3) tersedia sarana dan tenaga kesehatan.

Sistem kesiapsiagaan dan penanggulangan kegawatdaruratan dan bencana merupakan kebutuhan utama di setiap lembaga di wilayah. Hal ini dapat dimaksudkan bahwa pelaksanaan kegiatan-kegiatan berbasis masyarakat akan menunjukkan hasil maksimal apabila ditunjang oleh sistem kokoh yang dibangun oleh seluruh aparat. Dengan kata lain, sebuah wilayah perlu membentuk sebuah tim yang solid sehingga mempermudah koordinasi pelaksanaan tugas di lapangan. Dalam melaksanakan tugasnya, tim pelaksana (kader kesehatan) bersinergi dengan anggota masyarakat untuk secara aktif membentuk forum masyarakat. Seluruh kegiatan tersebut dijumpai dengan tersedianya sarana serta tenaga kesehatan yang memadai.

Akan tetapi, ketiga kebutuhan mendasar tersebut belum dimiliki secara optimal oleh masyarakat di wilayah Kecamatan GUNUNG ANYAR. Salah satu kendala utama yang dilaporkan adalah bahwa belum ada kejelasan koordinasi antara aparat dan perangkat lembaga UKBM yang ada dengan kader di lapangan, sehingga para kader di masing-masing wilayah bisa menjalankan kegiatan secara mandiri. Para kader pun mengakui memiliki keterbatasan dalam menjalankan peran dan tugasnya. Salah satu contoh kebutuhan dasar adalah dalam menjalankan upaya hidup bersih dan sehat; para kader menyatakan keluhan tentang minimnya pengetahuan tentang kesehatan serta tidak adanya pemahaman yang utuh tentang resiko penggunaan obat yang salah menjadi penyebab utama tidak berjalannya kegiatan secara berkesinambungan. Ketidaklengkapan sarana penunjang berupa pustaka-pustaka yang dapat digunakan sebagai rujukan pun menjadi hambatan para kader dalam menjalankan peran.

C. Solusi yang Ditawarkan

Mengingat kompleksitas yang dihadapi masyarakat dalam upaya hidup sehat secara mandiri tersebut, maka kegiatan IBM ini dirancang untuk menjembatani kekurangan yang dimiliki. **Pertama**, membangun tim kesehatan yang solid di tingkat kelurahan dengan melibatkan para kader dan seluruh aparat. **Kedua**, melakukan pendidikan kepada para kader untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan mereka tentang masalah obat, pengobatan dan penyakit sehingga mereka mampu menjalankan peran dan tugasnya secara berkesinambungan dalam rangka peningkatan kualitas hidup masyarakat. **Ketiga**,

memberikan sarana informasi berupa modul-modul, brosur-brosur dan poster-poster yang akan disebarakan kepada para kader dan seluruh anggota masyarakat.

1. Penyusunan Sarana Informasi

Empat modul pemahaman tentang obat dan pengobatan disusun untuk memberikan bekal bagi para kader dalam menjalankan tugas. Modul pertama akan menguraikan definisi obat, asal bahan obat dan pemahaman tentang berbagai jenis obat. Ketersediaan dan distribusi obat di masyarakat juga akan dijelaskan dalam modul ini. Modul kedua akan membahas masalah pengelolaan obat di rumah tangga. Penjelasan akan diawali dengan pengenalan berbagai bentuk sediaan obat dan dilanjutkan dengan cara penyimpanan dan pemusnahan obat dengan benar. Dalam modul ketiga akan dikupas tentang cara-cara penggunaan obat dan bahasan tentang resiko penggunaan obat yang salah. Sedangkan modul terakhir akan merangkum segala hal berkenaan dengan penyalahgunaan narkoba. Modul keempat ini disusun melalui kerjasama dengan Badan Narkotika Nasional.

Seluruh materi yang dibahas dalam masing-masing modul dirangkum dan dikemas menjadi brosur-brosur sehingga dapat digunakan sebagai sumber informasi bagi anggota masyarakat. Selain itu, poster-poster bergambar yang menarik juga dirancang untuk dapat dipajang di sarana kesehatan masing-masing wilayah kegiatan POSKESKEL.

2. Pendidikan Kader

Materi yang terdapat di masing-masing modul disampaikan dalam sebuah pertemuan selama 2 jam, sehingga secara keseluruhan akan terdapat empat kali pertemuan penyampaian materi. Pertemuan itu bersifat interaktif sehingga diharapkan materi pendidikan untuk para kader itu mudah dipahami dan nantinya mudah disebarakan kepada anggota masyarakat yang lain. Dalam rangka memperkuat tim kesehatan tingkat kelurahan, seluruh aparat kelurahan dilibatkan pada setiap pertemuan.

3. Penyuluhan Masyarakat

Para kader yang telah mengikuti pertemuan pendidikan akan segera menyebarkan informasi yang diperoleh pada anggota masyarakat di masing-masing wilayah. Brosur-brosur adalah media yang digunakan untuk penyebaran informasi pada masyarakat luas. Selain itu, poster-poster dirancang sebagai media penyebaran informasi terutama sebagai panduan penggunaan dan pengelolaan obat yang benar.

4. Evaluasi Kegiatan

Evaluasi kegiatan IbM ini dilaksanakan dalam empat tahap. Tahap pertama adalah evaluasi terhadap kader. Sebelum penyampaian materi pada masing-masing pertemuan, dibagikan kuesioner pada masing-masing kader peserta pendidikan. Sebelum pertemuan berakhir, kuesioner yang sama dibagikan kepada seluruh peserta untuk mengevaluasi tingkat pemahaman kader setelah mengikuti pendidikan.

Tahap kedua adalah evaluasi terhadap anggota masyarakat. Setelah kader mengikuti pendidikan, mereka terjun ke lapangan untuk langsung memberikan penyuluhan pada anggota masyarakat. Sebelum pelaksanaan penyuluhan, dibagikan kuesioner pada masing-masing anggota masyarakat peserta penyuluhan. Di akhir penyuluhan, dibagikan kuesioner yang sama kepada seluruh peserta untuk mengevaluasi tingkat pemahaman peserta penyuluhan atas materi yang disampaikan.

Evaluasi tahap ketiga adalah evaluasi terhadap kunjungan kader ke rumah tangga. Setelah keempat materi disampaikan pada kegiatan pendidikan dan penyuluhan, para kader melakukan kunjungan ke rumah tangga. Evaluasi dilakukan terhadap tempat penyimpanan obat di masing-masing rumah tangga, pengecekan dan pemusnahan obat kadaluarsa. Dilakukan pula tanya-jawab dengan anggota keluarga yang sedang mengkonsumsi obat pada saat kunjungan berlangsung untuk mengetahui tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Segala bentuk temuan dilaporkan dalam form yang telah disediakan untuk kemudian dilakukan evaluasi lanjutan oleh tim pelaksana.

Berdasarkan evaluasi lanjutan, tim pelaksana akan melakukan kunjungan pada rumah tangga apabila ditemukan kasus-kasus yang memerlukan penanganan dari apoteker.

D. Target Luaran

Melalui kegiatan IbM ini diharapkan mampu membangun sistem berkesinambungan antara koordinator POSKESKEL di kelurahan, tim pelaksana lapangan (kader) serta masyarakat sehingga nantinya terwujud kemampuan masyarakat untuk menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan memiliki kewaspadaan terhadap resiko dan bahaya obat yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan dalam rangka meningkatkan kualitas hidup.

Sampai laporan kemajuan ini disusun, semua koordinasi serta pelaksanaan kegiatan di semua POSKESKEL di tiga Kelurahan telah terlaksana dengan tertib dan lancar. Dari hasil kegiatan tersebut telah tercatat beberapa hal yang menunjukkan bahwa kontribusi dari Tim Pengabdian Masyarakat sangat dibutuhkan oleh masyarakat luas, khususnya

dalam bantuan pemberdayaan yang bisa dilaksanakan dan dirasakan manfaatnya secara nyata serta berkesinambungan oleh masyarakat sasaran.

E. Tim Pelaksana

Ketua Pelaksana : Dr. Wahyu Utami, MS, Apt.

Pengalaman kemasyarakatan :

1. Penyuluhan Pelayanan Obat untuk Lansia di wilayah Puskesmas Kecamatan Genteng Surabaya (2009).
2. Penyuluhan tentang Penggunaan Obat yang Benar dan Bahan Tambahan Mamin serta Pengobatan Gratis Bagi Masyarakat desa Kalipabean, Kecamatan Candi, Kabupaten Sidoarjo (2008).
3. Pembinaan Apoteker Pengelola Apotek di wilayah Kabupaten Probolinggo (2008).
4. Pengelolaan Apotek berbasis *Pharmaceutical Care* – Depkes RI di wilayah Propinsi Bali, DI Yogyakarta dan Sumatra Utara (2008).
5. Pelatihan Cara Pemakaian Obat secara Benar kepada Masyarakat di Kelurahan Gading Surabaya (2006).
6. Pelatihan Cara Pemakaian Obat secara Benar kepada Calon Asisten Apoteker di SMF Sekesal Surabaya (2004).
7. Pelatihan Pemakaian Sediaan Farmasi dan Penyuluhan tentang Hal-hal Penting yang Diperhatikan Berkenaan dengan Obat kepada Masyarakat Pelanggan Apotek-apotek Mitra Fakultas Farmasi Universitas Airlangga (2003).
8. Narasumber pada Pelatihan *Community Pharmacy* untuk Apoteker Pengelola Obat Puskesmas wilayah DKI Jakarta (2001).
9. Pelatih pada *Training of Trainer* (TOT) Apoteker Pengelola Apotek – Depkes RI di Jakarta (2000).
10. Pelatihan Apoteker di Apotek – Depkes RI untuk wilayah Propinsi Kalimantan Selatan (1999).

Anggota Pelaksana I : Hanni P Puspitasari, SSi, Apt.

Pengalaman kemasyarakatan :

1. Pelatihan Cara Pemakaian Obat secara Benar kepada Masyarakat di Kelurahan Gading Surabaya (2006).

2. Penyuluhan NAPZA kepada Masyarakat di Kelurahan Klakah Rejo Surabaya (2005).
3. Penerapan Pendidikan Sebagai (*peer education*) pada Unit Kegiatan MAPANZA dalam Upaya Pencegahan Penyakit HIV/AIDS dan Penyalahgunaan NAPZA di Kalangan Mahasiswa Unair Surabaya (2004).
4. Pelatihan Cara Pemakaian Obat secara Benar kepada Calon Asisten Apoteker di SMF Sekesal Surabaya (2004).
5. Pelatihan Pemakaian Sediaan Farmasi dan Penyuluhan tentang Hal-hal Penting yang Diperhatikan Berkenaan dengan Obat kepada Masyarakat Pelanggan Apotek-apotek Mitra Fakultas Farmasi Universitas Airlangga (2003).

Anggota Pelaksana II : Yunita Nita, SSi, MPharm, Apt.

Pengalaman kemasyarakatan :

1. Pelatihan Pengelolaan Obat yang Baik kepada Masyarakat di Kelurahan Magersari Sidoarjo (2007).
2. Pelatihan Cara Pemakaian Obat dan Alat Kontrasepsi secara Benar kepada Masyarakat di Kelurahan Gading Surabaya (2007).
3. Pelatihan Cara Pemakaian Obat secara Benar kepada Masyarakat di Kelurahan Gading Surabaya (2006).
4. Penyuluhan NAPZA kepada Masyarakat di Kelurahan Klakah Rejo Surabaya (2005).
5. Pelatihan Cara Pemakaian Obat secara Benar kepada Calon Asisten Apoteker di SMF Sekesal Surabaya (2004).
6. Pelatihan Pemakaian Sediaan Farmasi dan Penyuluhan tentang Hal-hal Penting yang Diperhatikan Berkenaan dengan Obat kepada Masyarakat Pelanggan Apotek-apotek Mitra Fakultas Farmasi Universitas Airlangga (2003).

Anggota Pelaksana III : Elida Zairina, SSi, MPH, Apt.

Pengalaman kemasyarakatan :

1. Pelatihan Cara Pemakaian Obat secara Benar kepada Masyarakat di Kelurahan Gading Surabaya (2006).

2. Penyuluhan NAPZA kepada Masyarakat di Kelurahan Klakah Rejo Surabaya (2005).
3. Pelatihan Cara Pemakaian Obat secara Benar kepada Calon Asisten Apoteker di SMF Sekesal Surabaya (2004).
4. Pelatihan Pemakaian Sediaan Farmasi dan Penyuluhan tentang Hal-hal Penting yang Diperhatikan Berkenaan dengan Obat kepada Masyarakat Pelanggan Apotek-apotek Mitra Fakultas Farmasi Universitas Airlangga (2003).

F. Jadwal Pelaksanaan

Kegiatan ini dilaksanakan selama 8 bulan dengan aktivitas sebagai berikut:

Kegiatan	Bulan ke-							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Koordinasi tim kesehatan desa								
Penyusunan modul, brosur, poster, kuesioner serta form evaluasi								
Pendidikan kader ke-1								
Penyuluhan masyarakat ke-1								
Pendidikan kader ke-2								
Penyuluhan masyarakat ke-2								
Pendidikan kader ke-3								
Penyuluhan masyarakat ke-3								
Pendidikan kader ke-4								
Penyuluhan masyarakat ke-4								
Kunjungan kader ke rumah tangga (evaluasi pemahaman masyarakat)								
Kunjungan tim pelaksana ke rumah tangga (evaluasi lanjutan)								
Pembuatan laporan								

G. Rencana Anggaran Belanja

Deskripsi	Alokasi	Jumlah (Rp.)
Honorarium	Ketua pelaksana = 1 x 8bln x 4 mgg/bln x 20 jam/mgg x Rp.5000	3.200.000
	Anggota pelaksana = 3 x 8bln x 4 mgg/bln x 15 jam/mgg x Rp.5000	7.200.000
	JUMLAH	10.400.000
Peralatan dan Bahan	Penyusunan modul = 4 x Rp.500.000	2.000.000
	Penggandaan modul = 4 x 40kader x Rp.20.000	3.200.000
	Penyusunan brosur = 4 x Rp.100.000	400.000
	Penggandaan brosur = 4 x 40kader x 30KK x Rp.500	2.400.000
	Penyusunan poster = 4 x Rp.250.000	1.000.000
	Penggandaan poster = 4 x 40kader x Rp.1000	160.000
	Penyusunan kuesioner = 2 x Rp.250.000	500.000
	Penggandaan kuesioner = 2 x 1240orang x Rp.300	744.000
	Penyusunan form kunjungan kader = Rp.250.000	250.000
	Penggandaan form kunjungan kader = 1200KK x Rp.500	600.000
	Pendidikan kader = 4 x 50orang x Rp.10.000	2.000.000
	Penyuluhan masyarakat oleh kader = 4 x 40kader x Rp.75.000	12.000.000
	Kunjungan kader = 40kader x Rp.250.000	10.000.000
JUMLAH	35.254.000	
Perjalanan	Pelaksanaan pendidikan = 4 x Rp.25.000	100.000
	Kunjungan tim ke rumah tangga = 100KK x Rp.25.000	2.500.000
	JUMLAH	2.600.000
Pengeluaran lain	Pengolahan data	700.000
	Seminar	500.000
	Dokumentasi	300.000
	Pembuatan laporan	246.000
	JUMLAH	1.746.000
JUMLAH TOTAL ANGGARAN		50.000.000

LAMPIRAN 1**Biodata Ketua dan Anggota Tim Pengusul****Ketua Tim**

Nama : Dr. Wahyu Utami, MS, Apt.
 NIP : 131475859
 Pekerjaan/Jabatan : Staf pengajar Departemen Farmasi Komunitas
 Tempat Tanggal Lahir : Kediri, 10 Desember 1958
 Alamat Rumah : Rungkut Menanggal Harapan U/6 Surabaya
 Alamat Email : uut_wahyu@yahoo.com

PENGALAMAN PENELITIAN

1. Patient satisfaction toward prescription services in several pharmacies in Surabaya (2007).
2. The effect of garlic cloves on nicotine metabolism of smokers with some single nucleotide polymorphism patterns on exon-9 region of *CYP2A6* (2007).
3. *CYP2A6* genetic variation and its prospect as potential indicator of risk factor of disease related to smoking behavior (2006).
4. Perilaku Swamedikasi Ibu Rumah Tangga di Surabaya Timur yang Menggunakan Iklan Televisi sebagai Sumber Informasi (2005).
5. Profil Pereseapan Obat di Apotik di Beberapa Wilayah Surabaya (2005).
6. Kajian Mekanisme Metabolisme Nikotin oleh *CYP2A6* sebagai Upaya Pencegahan Ketergantungan Rokok pada Suku Jawa (2002-2005).
7. Kajian Metabolisme Steroid Alkaloid dengan Menggunakan Senyawa Berlabel pada Kultur *Solanum mammosum* dan *Solanum laciniatum* (1998-2001).
8. SDM Apoteker Bidang Komunitas Menyongsong AFTA 2003. Suatu kajian berdasarkan pengalaman praktis di Apotik (2000).

PENGALAMAN PENGABDIAN

1. Penyuluhan Pelayanan Obat untuk Lansia di wilayah Puskesmas Kecamatan Genteng Surabaya (2009).
2. Penyuluhan tentang Penggunaan Obat yang Benar dan Bahan Tambahan Mamin serta Pengobatan Gratis Bagi Masyarakat desa Kalipabean, Kecamatan Candi, Kabupaten Sidoarjo (2008).
3. Pembinaan Apoteker Pengelola Apotek di wilayah Kabupaten Probolinggo (2008).
4. Pengelolaan Apotek berbasis *Pharmaceutical Care* – Depkes RI di wilayah Propinsi Bali, DI Yogyakarta dan Sumatra Utara (2008).
5. Pelatihan Cara Pemakaian Obat secara Benar kepada Masyarakat di Kelurahan Gading Surabaya (2006).
6. Pelatihan Cara Pemakaian Obat secara Benar kepada Calon Asisten Apoteker di SMF Sekesal Surabaya (2004).
7. Pelatihan Pemakaian Sediaan Farmasi dan Penyuluhan tentang Hal-hal Penting yang Diperhatikan Berkenaan dengan Obat kepada Masyarakat Pelanggan Apotek-apotek Mitra Fakultas Farmasi Universitas Airlangga (2003).
8. Narasumber pada Pelatihan *Community Pharmacy* untuk Apoteker Pengelola Obat Puskesmas wilayah DKI Jakarta (2001).

9. Pelatih pada *Training of Trainer (TOT)* Apoteker Pengelola Apotek – Depkes RI di Jakarta (2000).
10. Pelatihan Apoteker di Apotek – Depkes RI untuk wilayah Propinsi Kalimantan Selatan (1999).

Anggota I

Nama : **Hanni Prihhastuti Puspitasari, SSi, Apt.**
 NIP : 132300856
 Pekerjaan/Jabatan : Staf pengajar Departemen Farmasi Komunitas
 Tempat Tanggal Lahir : Surabaya, 12 Mei 1979
 Alamat Rumah : Jl. Dewi Sartika Utara III/2 (XC-17) Sidoarjo
 Alamat Email : hanni_pp@yahoo.com

PENGALAMAN PENELITIAN

1. How do Australian metropolitan and rural pharmacists counsel consumers with prescriptions? (2008).
2. Frequency of verbal and written prescription medicines information by community pharmacists: a pharmacist and consumer perspectives (2008).
3. Consumers' experiences of medicine information in community pharmacies: a preliminary study (2008).
4. Patient's satisfaction with medicine information services in community pharmacies (2007).

PENGALAMAN PENGABDIAN

1. Pelatihan Cara Pemakaian Obat secara Benar kepada Masyarakat di Kelurahan Gading Surabaya (2006).
2. Penyuluhan NAPZA kepada Masyarakat di Kelurahan Klakah Rejo Surabaya (2005).
2. Penerapan Pendidikan Sebagai (*peer education*) pada Unit Kegiatan MAPANZA dalam Upaya Pencegahan Penyakit HIV/AIDS dan Penyalahgunaan NAPZA di Kalangan Mahasiswa Unair Surabaya (2004).
3. Pelatihan Cara Pemakaian Obat secara Benar kepada Calon Asisten Apoteker di SMF Sekesal Surabaya (2004).
4. Pelatihan Pemakaian Sediaan Farmasi dan Penyuluhan tentang Hal-hal Penting yang Diperhatikan Berkenaan dengan Obat kepada Masyarakat Pelanggan Apotek-apotek Mitra Fakultas Farmasi Universitas Airlangga (2003).

Anggota II

Nama : **Yunita Nita, SSi, MPharm, Apt.**
 NIP : 132206060
 Pekerjaan/Jabatan : Staf pengajar Departemen Farmasi Komunitas
 Tempat Tanggal Lahir : Surabaya, 18 Juni 1974
 Alamat Rumah : Jl. Tenggilis Utara II/10 Surabaya
 Alamat Email : yunita_92@yahoo.com



PENGALAMAN PENELITIAN

1. Community pharmacy practices in Indonesia: an overview on regulation and practice (2007).
2. Patient satisfaction toward prescription services in several pharmacies in Surabaya (2007).
3. Factor influencing patients' compliance to oral antibiotics use (2006).
4. The analysis of factors influencing self medication behaviors by house-wives: study of common cold cases in Semolowaru, Surabaya (2005).
5. Faktor yang mempengaruhi perilaku swamedikasi ibu rumah tangga dalam kasus diare dan salesma di Surabaya (2004)
6. A restropective study of cross-sensitivity between penicillin and other betalactam antibiotics in Fremantle Hospiial, Western Australia (2003).
7. The Adverse Drug Reaction (ADR) reporting systems implemented in Australian hospitals (2002).
8. A national survey of adverse drug reaction (ADR) reporting (2001).

PENGALAMAN PENGABDIAN

1. Pelatihan Pengelolaan Obat yang Baik kepada Masyarakat di Kelurahan Magersari Sidoarjo (2007).
2. Pelatihan Cara Pemakaian Obat dan Alat Kontrasepsi secara Benar kepada Masyarakat di Kelurahan Gading Surabaya (2007).
3. Pelatihan Cara Pemakaian Obat secara Benar kepada Masyarakat di Kelurahan Gading Surabaya (2006).
4. Penyuluhan NAPZA kepada Masyarakat di Kelurahan Klakah Rejo Surabaya (2005).
5. Pelatihan Cara Pemakaian Obat secara Benar kepada Calon Asisten Apoteker di SMF Sekesal Surabaya (2004).
6. Pelatihan Pemakaian Sediaan Farmasi dan Penyuluhan tentang Hal-hal Penting yang Diperhatikan Berkenaan dengan Obat kepada Masyarakat Pelanggan Apotek-apotek Mitra Fakultas Farmasi Universitas Airlangga (2003).

Anggota III

Nama : Elida Zairina, SSI, MPH, Apt.
 NIP : 132300853
 Pekerjaan/Jabatan : Staf pengajar Departemen Farmasi Komunitas
 Tempat Tanggal Lahir : Surabaya, 7 Oktober 1978
 Alamat Rumah : Jl. Dharmahusada III/6 Surabaya
 Alamat Email : ezairina@yahoo.com

PENGALAMAN PENELITIAN

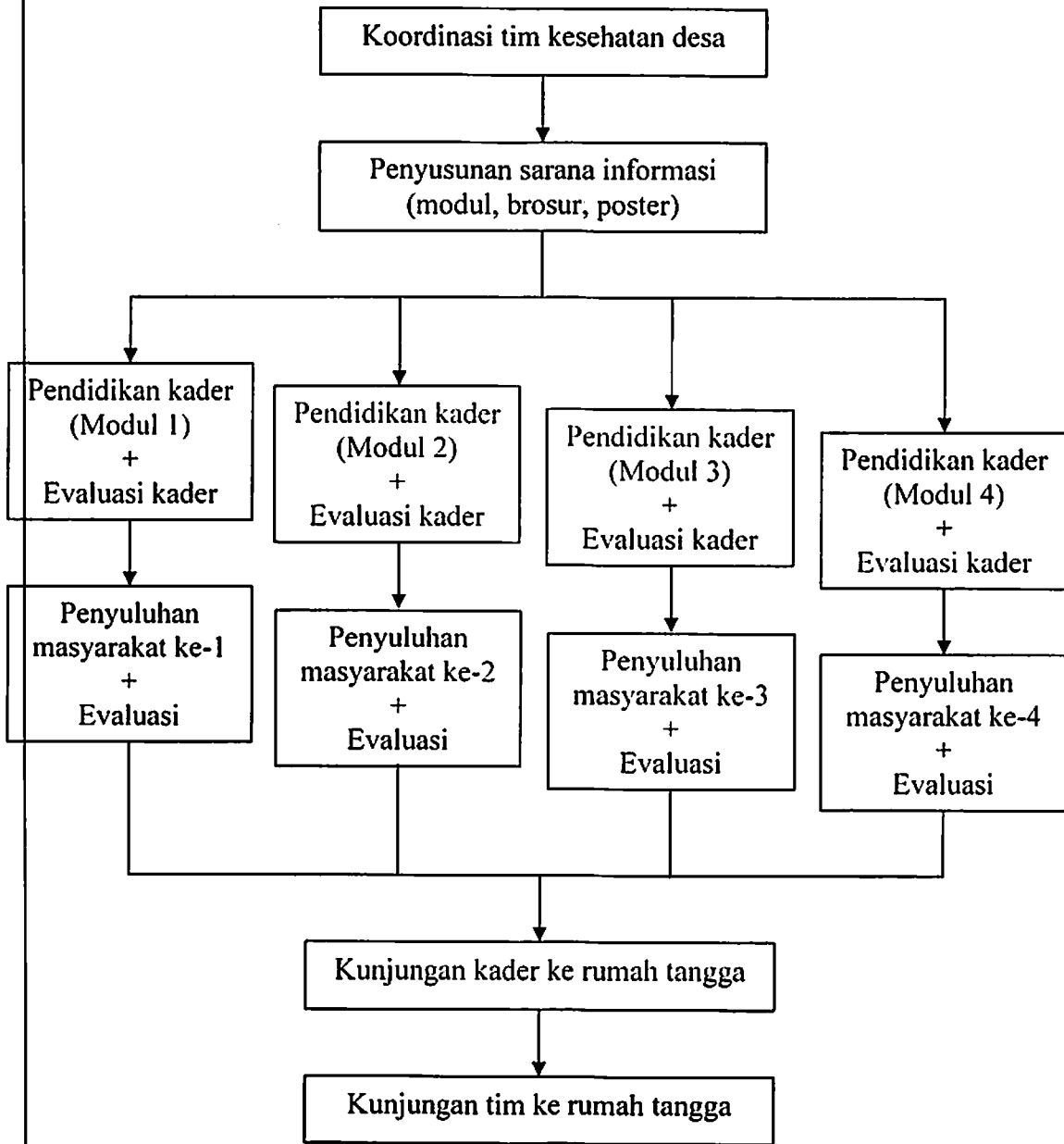
1. Patient's satisfaction with medicine information services in community pharmacies (2007).
2. Housewives' knowledge about contraception methods (2008).
3. Undergraduate students' knowledge about sunscreen and suntan products (2008).
4. The feasibility study of labelling on Indonesian Traditional Medicines for Galistone disease in Surabaya (2007).
5. Frekuensi dan jenis kesalahan yang sering terjadi dalam penulisan resep obat secara umum (2005).

PENGALAMAN PENGABDIAN

1. Pelatihan Cara Pemakaian Obat secara Benar kepada Masyarakat di Kelurahan Gading Surabaya (2006).
2. Penyuluhan NAPZA kepada Masyarakat di Kelurahan Klakah Rejo Surabaya (2005).
3. Pelatihan Cara Pemakaian Obat secara Benar kepada Calon Asisten Apoteker di SMF Sekesal Surabaya (2004).
4. Pelatihan Pemakaian Sediaan Farmasi dan Penyuluhan tentang Hal-hal Penting yang Diperhatikan Berkenaan dengan Obat kepada Masyarakat Pelanggan Apotek-apotek Mitra Fakultas Farmasi Universitas Airlangga (2003).

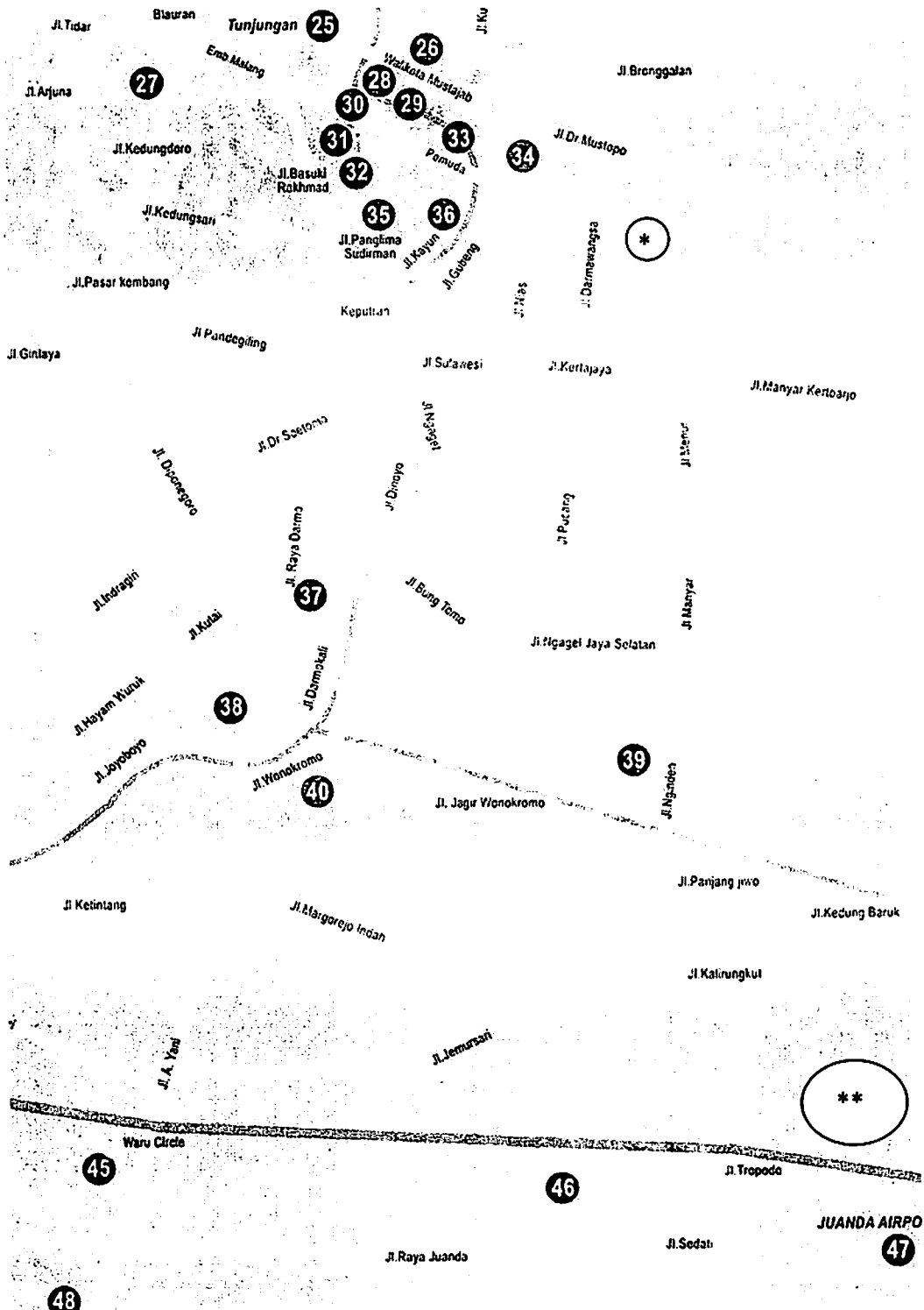
LAMPIRAN 2

Gambaran IPTEKS yang Ditransfer kepada Mitra



LAMPIRAN 3

Peta Lokasi Wilayah Mitra



* Fakultas Farmasi Universitas Airlangga, ** Kelurahan Rungkut Menanggal

**KELURAHAN SIAGA
KELURAHAN RUNGKUT MENANGGAL
KECAMATAN GUNUNG ANYAR
Jl. Raya Rungkut Menanggal No. 8 Telp. 8700315 Surabaya**

**SURAT PERNYATAAN
No. 01 / DS / PMM / V / 2009**

yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sunarwan
Jabatan : Ketua Kelurahan Siaga
Usia : 40 Tahun
Alamat : Rungkut Menanggal I B / 3 Surabaya
HP : 081 7580514

dengan ini menyatakan siap menerima dan bekerja sama dengan Tim Pengabdian Masyarakat Universitas Airlangga Fakultas Farmasi.

Demikian surat pernyataan ini dibuat sesuai dengan keperluannya.

Surabaya, 26 Mei 2009

Ketua POSKESKEL



(SUNARWAN)

Kepala Kelurahan I
Kelurahan Rungkut Menanggal

CHANDRA ASHADI P. Spd
PENATA
NIP. 510 107 908



Program IPTEKs bagi Masyarakat (IPM)

KELURAHAN SIAGA

**DI WILAYAH KECAMATAN GUNUNG ANYAR, SURABAYA,
JAWA TIMUR**

**UPAYA KUNCI
MEMBANGUN MASYARAKAT SEHAT MANDIRI SECARA
MENYELURUH**

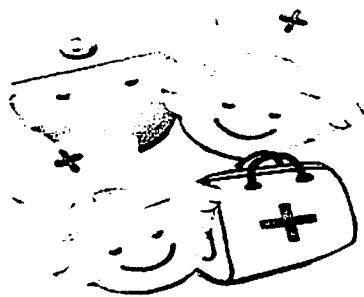
Dr. Wahyu Utami, MS, Apt. (Ketua Tim)



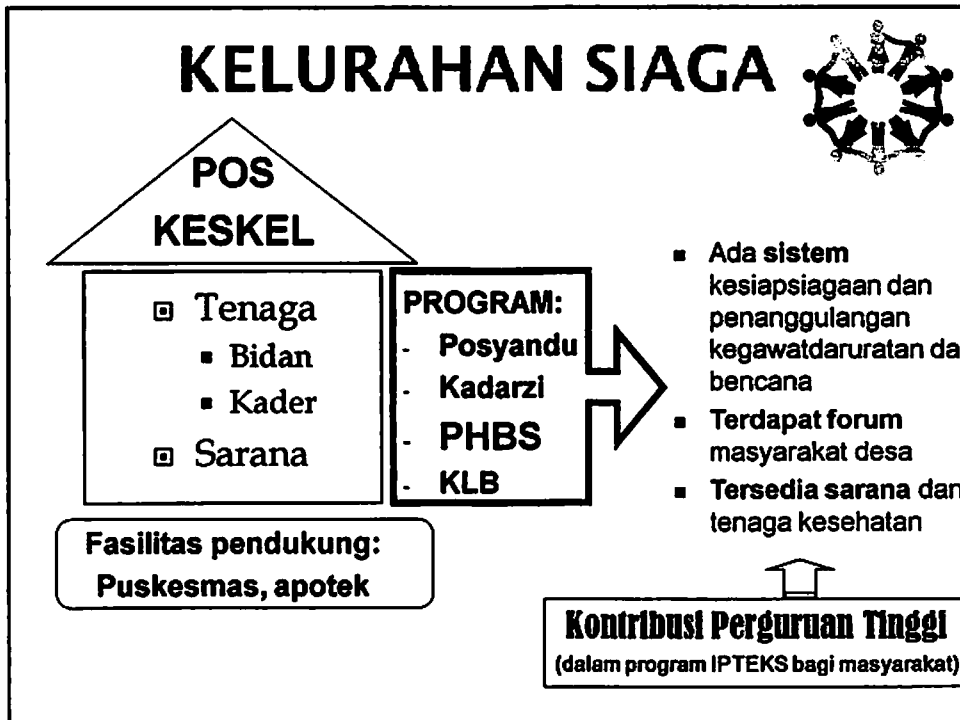
Tim Pengabdian Pada Masyarakat
Fakultas Farmasi Universitas Airlangga
Surabaya - 2010

Health is not everything ... but ..

Without health is nothing



POS KES KEL



Solusi yang ditawarkan

- ▣ Membangun sistem kesehatan yang solid di tingkat kecamatan dengan melibatkan para kader dan seluruh sarana yang ada.
- ▣ Memberikan sarana informasi berupa modul, brosur, dan poster yang akan disebarakan kepada para kader dan anggota masyarakat.
- ▣ Membentuk forum masyarakat berupa:
 - Pendidikan para kader (TOT)
 - Penyuluhan kepada masyarakat oleh kader

KEGIATAN PELAKSANAAN

WAKTU : BULAN OKTOBER - NOPEMBER 2010

**TEMPAT KEGIATAN : DI POSKESKEL WILAYAH KECAMATAN
GUNUNG ANYAR**

**BENTUK KEGIATAN : PENYAMPAIAN MATERI OLEH NARA SUMBER
DAN DISKUSI DALAM FORUM BERBASIS
MASYARAKAT**

**PEMBINAAN KADER KESEHATAN (TOT)
KELURAHAN SIAGA**

**PENYULUHAN OLEH KADER
KELURAHAN SIAGA**




Terima Kasih



*Bersama kita bisa,
Selamat
berkarya*





**PELAKSANAAN PENGEMBANGAN
POS KESEHATAN KELURAHAN
(POSKESKEL)
DI KECAMATAN GUNUNG ANYAR**

BY
Drg. NI MADE SARIYANI D
(Kepala PUSKESMAS GUNUNG ANYAR Surabaya)



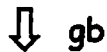
Disampaikan sbg mitra pada:
kegiatan Program IbM Kelurahan Siaga Kec. Gunung Anyar Univ. Airlangga 2010



**KEPMENKES RI
NO 574/MENKES/SK/2000**

Visi Pembangunan Kesehatan :

Indonesia Sehat 2010



Bangsa Indonesia

- Lingkungan sehat
- Berperilaku hidup bersih dan sehat
- Menjangkau yankes bermutu scr adil dan merata



Derajat kesehatan ↑

VISI DEPKES RI

"Masyarakat yg mandiri utk hidup sehat"

MISI DEPKES RI

"Membuat rakyat sehat"

STRATEGI

- Menggerakkan & memberdayakan masy utk hidup sehat
- Meningkatkan akses masy thd yankes yg berkualitas
- Meningkatkan sistem surveilans, monitoring & info kes.
- Meningkatkan pembiayaan kesehatan

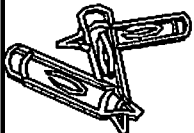


SK MENKES NO. 564/ 2006

Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga

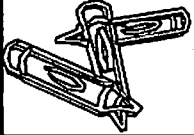


Seluruh Desa di Indonesia menjadi Desa Siaga pada akhir tahun 2008



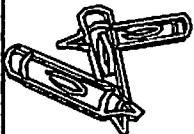
PENGERTIAN KELURAHAN SIAGA

- **KELURAHAN SIAGA**
ADALAH KELURAHAN YANG
PENDUDUKNYA MEMILIKI KESIAPAN
SUMBER DAYA DAN KEMAMPUAN SERTA
KEMAUAN UNTUK MENCEGAH DAN
MENGATASI MASALAH KESEHATAN,
BENCANA DAN KEGAWAT DARURATAN
KESEHATAN SECARA MANDIRI



TUJUAN KELSI

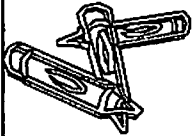
TERWUJUDNYA MASYARAKAT
KELURAHAN YANG SEHAT,
SERTA PEDULI DAN TANGGAP
TERHADAP PERMASALAHAN
KESEHATAN DI WILAYAHNYA



SASARAN KELSI (1)

1. Semua individu dan keluarga di kelurahan

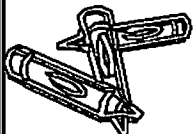
Diharapkan mampu melaks hidup sehat, peduli dan tanggap thd permasalahan kes di wil. Kelurahanya



SASARAN KELSI (2)

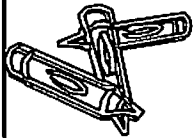
2. Pihak-pihak yg mempunyai pengaruh thd perub. Perilaku individu dan keluarga atau dpt menciptakan iklim yg kondusif bg perub perilaku tsb.

Spt. Toma: toga, kader, tokoh pemuda, nakes dll



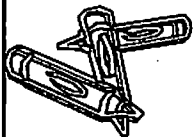
SASARAN KELSI (3)

3. Pihak-pihak yg diharapkan memberikan dukungan kebijakan, peraturan perundang-undangan, dana tenaga, sarana dll
Spt; camat, lurah, pejabat terkait, swasta, donatur dll



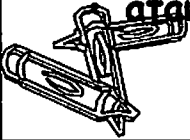
KRITERIA KELURAHAN SIAGA

Sebuah kelurahan telah menjadi KELSI apabila kelurahan tsb telah memiliki sekurang-kurangnya sebuah
**POS KESEHATAN KELURAHAN
(POSKESKEL)**



PENGERTIAN POSKESKEL

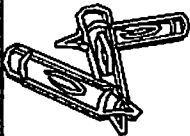
- POSKESKEL adalah UKBM yg dibentuk di kelurahan dalam rangka mendekatkan/ menyediakan yankes dasar bagi masy. kelurahan
- Sarkes ini mrpkan pertemuan antara upaya-upaya masy. dan dukungan pemerintah
- Yankes meliputi upaya-upaya promotif, preventif, dan kuratif oleh tenaga kes. (terutama bidan) dengan melibatkan kader atau tenaga sukarela lainnya.



TUJUAN POSKESKEL

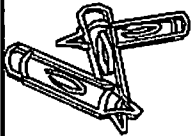
- TUJUAN UMUM

Terwujudnya masyarakat sehat yg siaga terhadap permasalahan kesehatan di wilayah kelurahannya.



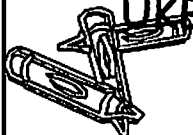
- TUJUAN KHUSUS (1)

1. Terselenggaranya promosi kes. Dlm rangka meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan.
2. Terselenggaranya pengamatan, pencatatan dan pelaporan dlm rangka meningkatkan kewaspadaan dan kesiapsiagaan masy thd resiko dan bahaya yg dpt menimbulkan gangguan kes.



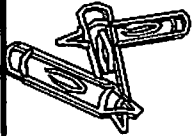
- TUJUAN KHUSUS (2)

3. Terselenggaranya upaya pemberdayaan masy dlm rangka meningkatkan kemampuan masy utk menolong dirinya di bidang kes.
4. Terselenggaranya yankesdas yg dilaksanakan oleh masy dan tng profesional kes.
5. Terkoordinasinya penyelenggaraan UKBM lainnya yg ada di kel.



RUANG LINGKUP KEGIATAN POSKESKEL

Meliputi upaya kes. Yg menyeluruh mencakup upaya promotif, preventif dan kuratif yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan (terut. Bidan) dg melibatkan kader atau tenaga sukarela lainnya.



KEGIATAN UTAMA POSKESKEL

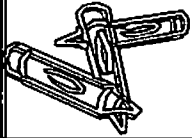
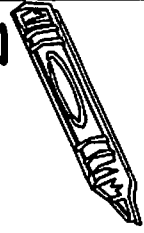
Kegiatan Poskeskel utamanya adalah

- pengamatan dan kewaspadaan dini (surveilans penyakit, gizi, perilaku berisiko dan lingkungan, dan masalah kesehatan lainnya)
- penanganan kegawatdaruratan kes.
- kesiapsiagaan thd bencana
- yankesdas (sesuai dg kompetensi).



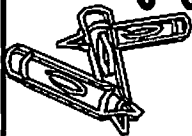
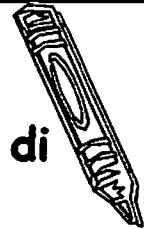
KEGIATAN PENGEMBANGAN POSKESKEL

- Promosi kesehatan
- Penyehatan lingkungan
- Peningkatan PHBS
- dll



FUNGSI POSKESKEL

1. Sbg wahana peran aktif masy di bidang kesehatan
2. Sbg wahana kewaspadaan dini thd berbagai resiko dan masalah kes.
3. Sbg wahana yankesdas.
4. Sbg wahana pembentukan jejaring berbagai UKBM yg ada.

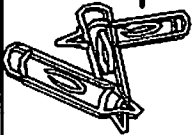


TENAGA POSKESKEL (1)

1. Tenaga masyarakat:

- Kader
- Tenaga sukarela lainnya

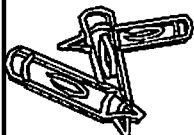
Tenaga masy sekurang-kurangnya berjumlah 2 orang yg mendapat pelatihan khusus.



TENAGA POSKESKEL (2)

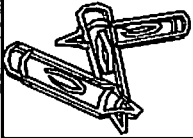
2. Tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan di poskeskel minimal **seorang bidan**



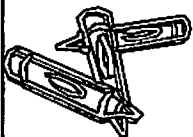
KEPENGURUSAN POSKESKEL

- Dipilih melalui musyawarah dan mufakat masyarakat kelurahan.
- Ditetapkan oleh kepala desa/lurah
- Struktur pengurus min td:
 1. Pembina
 2. Ketua
 3. Sekretaris
 4. Bendahara
 5. Anggota

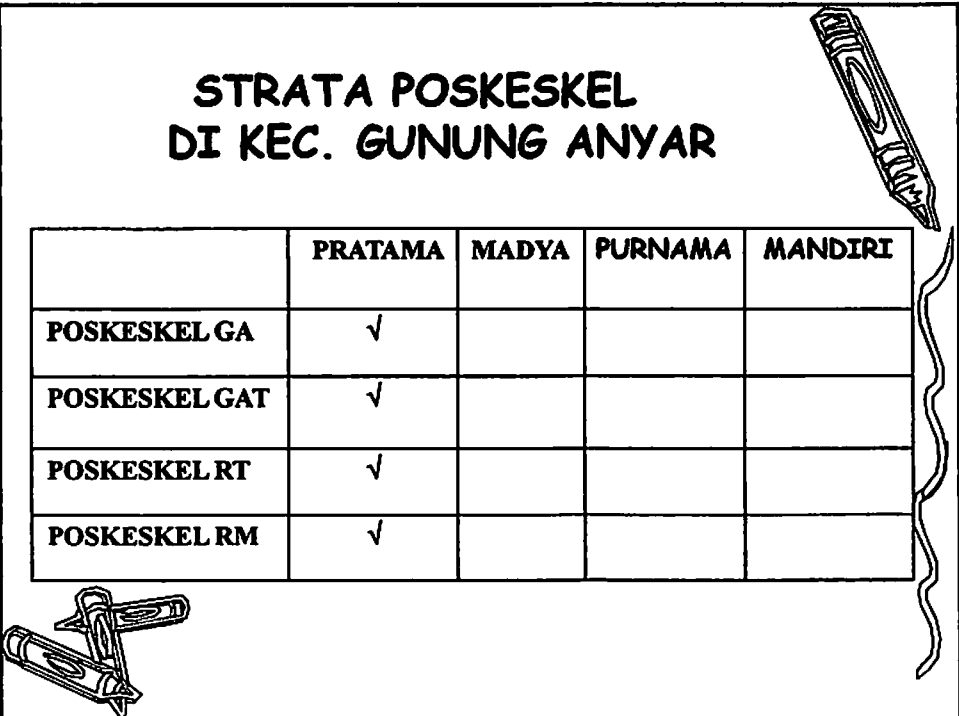


LOKASI POSKESKEL DI KECAMATAN GUNUNG ANYAR

- RUNGKUT TENGAH
- RUNGKUT MENANGGAL
- GUNUNG ANYAR TAMBAK
- GUNUNG ANYAR



STRATA POSKESKEL DI KEC. GUNUNG ANYAR



	PRATAMA	MADYA	PURNAMA	MANDIRI
POSKESKEL GA	√			
POSKESKEL GAT	√			
POSKESKEL RT	√			
POSKESKEL RM	√			

INDIKATOR KEBERHASILAN POS KESEHATAN KELURAHAN

1. INDIKATOR INPUT

- a. Jumlah kader aktif
- b. Jumlah nakes yg tersedia
- c. Tersedianya sarana (alat dan obat)
- d. Tersedianya tempat pelayanan
- e. Tersedianya dana operasional poskeskel
- f. Tersedianya data/catatan (jumlah bayi di imunisasi, jumlah kematian)

□ 2. INDIKATOR OUTPUT (1)

- a. Cakupan bumil yg dilayani (K4)
 - b. Cakupan persalinan yg dilayani nakes
 - c. Cakupan kunjungan neonatus (KN2)
 - d. Cakupan BBLR yg dirujuk
 - e. Jumlah bayi dan anak balita BB tidak naik (T) ditangani
 - f. Jumlah balita gakin umur 6 – 24 bulan yg mendapat MP-ASI
 - g. Cakupan imunisasi
-

2. INDIKATOR OUTPUT (2)

- h. Cakupan pelayanan gawat darurat dan KLB dalam tempo 24 jam
 - i. Cakupan keluarga yg punya jamban
 - j. Cakupan keluarga yg dibina sadar gizi
 - k. Cakupan keluarga menggunakan garam beryodium
 - l. Tersedianya data kesling (jumlah jamban, air bersih dan SPAL)
 - m. Jumlah kasus kesakitan dan kematian akibat penyakit menular
 - n. Peningkatan perkembangan UKBM yg dibina.
-

TRAINING OF THE TRAINER
KADER KESEHATAN KELURAHAN SIAGA
KELURAHAN GUNUNG ANYAR – KECAMATAN GUNUNG ANYAR
SURABAYA

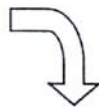
PERIHAL OBAT

TIM PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA
Nopember 2010

Apakah obat itu?



- Bahan untuk:
 - Membantu diagnosa
 - Mencegah timbulnya penyakit
 - Menyembuhkan penyakit
 - Memulihkan kondisi sakit
 - Meningkatkan kesehatan
 - Kontrasepsi



- Menghilangkan:
- Gejala sakit
 - Sumber penyakit

Apakah obat itu?



- Obat memiliki nama → mudah dikenal
 - Nama dagang / nama paten
→ nama yang dibuat oleh pabrik pembuat obat

Contoh:

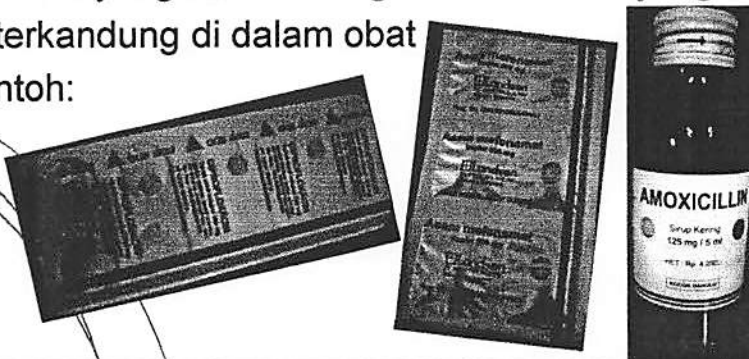


Apakah obat itu?



- Obat memiliki nama → mudah dikenal
 - Nama generik
→ nama yang sesuai dengan bahan aktif yang terkandung di dalam obat

Contoh:



Obat dan sifatnya



- **Indikasi**

- Untuk menurunkan demam
- Untuk meredakan gejala flu



- **Kontraindikasi**

- Tidak untuk penderita darah tinggi

- **Dosis**

- Sehari tiga kali satu tablet Parasetamol 500 mg
- Sehari empat kali satu sendok teh sirup Dumin

Obat dan sifatnya



- **Aturan pemakaian**

- Sehari empat kali satu sendok makan
- Sehari dua kali satu kapsul tiap 12 jam
- Sehari tiga kali satu tablet $\frac{1}{2}$ jam sebelum makan



- **Lama pemakaian**

- Diminum bila perlu
- Diminum sampai habis



Obat dan sifatnya



- Efek samping
 - Alergi, mengantuk, mual, gatal, kulit memerah, kencing merah, mata bengkak, dll.
 - Ingat! Efek samping bersifat individual
- Interaksi
 - Dengan susu, keju, obat, dll.
- Ketergantungan
 - Pada pemakaian jangka waktu panjang
 - Ingat! Tidak berlaku untuk semua jenis obat



Apa arti simbol obat?

Obat bebas



Obat bebas terbatas



Obat keras



P no. 1
Awat! Obat Keras
Bacalah aturan memakainya

P no. 2
Awat! Obat Keras
Hanya untuk kumur, jangan ditelan

P no. 3
Awat! Obat Keras
Hanya untuk bagian luar badan

P no. 4
Awat! Obat Keras
Hanya untuk dibakar

P no. 5
Awat! Obat Keras
Tidak boleh ditelan

P no. 6
Awat! Obat Keras
Obat wasir, jangan ditelan

Cara mendapatkan obat



● Obat tanpa resep dokter

- Obat bebas
- Obat bebas terbatas



- Apotek
- Toko obat
- Warung
- Swalayan
- Pedagang eceran

● Obat dengan resep dokter

apotek



Cara mendapatkan obat



Tanyakan:

- Apa nama obat, untuk apa diberikan
- Berapa lama harus dikonsumsi
- Bagaimana aturan pemakaiannya
- Apa ada efek samping yang harus diperhatikan
- Apa yang harus dilakukan jika lupa minum
- Dimana sebaiknya obat disimpan



Cara mendapatkan obat



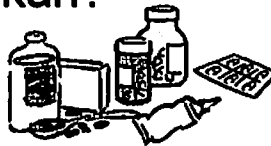
Ingat! Obat yang diperoleh dengan resep dokter:

- Tidak dapat digunakan bersama-sama dengan orang lain, meski gejala sakit sama
- Tidak dapat digunakan oleh orang yang sama pada waktu yang berbeda



Konsultasi pada dokter atau apoteker

Bagaimana obat digunakan?



- **Berbagai bentuk sediaan obat**
 - Padat: tablet, kaplet, kapsul
 - Setengah padat: salep, krim, pasta, gel
 - Cair: sirup, obat tetes, obat semprot, obat kumur
 - Lain-lain: obat semprot, obat koyo
- **Berbagai efek obat**
 - Efek sistemik → masuk dalam peredaran darah
 - Efek lokal → bekerja di daerah setempat

Bagaimana obat digunakan?



- Diminum / dikunyah / dikumur → mulut



Bagaimana obat digunakan?

- Gunakan air untuk membantu minum obat



- Usahakan minum obat sambil berdiri atau duduk tegak

- Gunakan  atau 

- Kocok obat berbentuk cairan



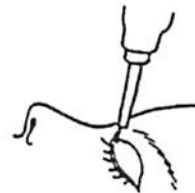
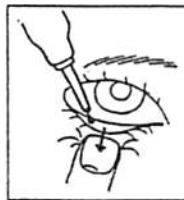
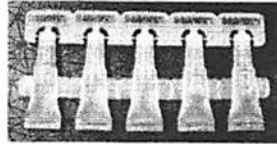
Bagaimana obat digunakan?



- Diteteskan → telinga, mata



Tetes telinga

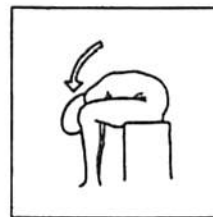
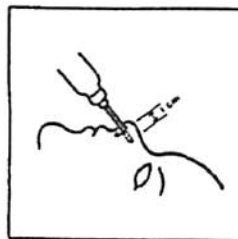


Tetes mata

Bagaimana obat digunakan?



- Diteteskan → hidung

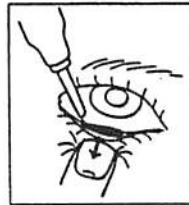
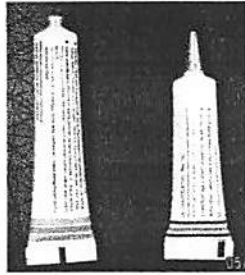


Tetes hidung

Bagaimana obat digunakan?



- Dioleskan → kulit, mata

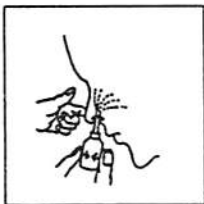


Salep mata

Bagaimana obat digunakan?



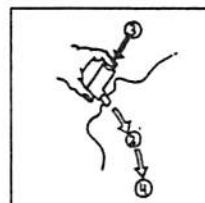
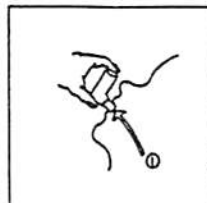
- Disemprotkan → hidung, mulut



Semprot hidung



Aerosol



Bagaimana obat digunakan?

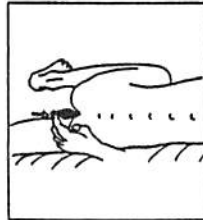
- Disisipkan → dubur



Supositoria



Enema

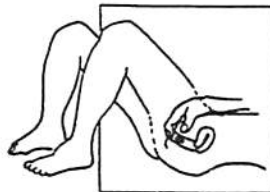


Bagaimana obat digunakan?

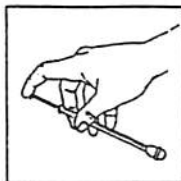
- Disisipkan → vagina



Ovula



Tablet Vagina



Bagaimana obat digunakan?

- Ditempelkan, ditaburkan → kulit



Bagaimana obat digunakan?

- Disuntikkan → oleh tenaga medis



Obat pada kondisi khusus

- Bayi dan anak-anak

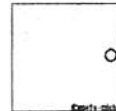


- Orang tua
- Wanita hamil dan menyusui
- Obesitas
- Penderita gangguan fungsi ginjal dan hati



Informasikan pada dokter dan apoteker

Cara menyimpan obat



- Suhu penyimpanan obat
 - Suhu sejuk dan kering (antara 8-15°C)
 - Dalam lemari pendingin → obat tertentu

↳ bukan freezer

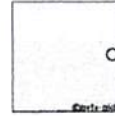


- Kelembaban dan Cahaya

- Tetap menyimpan obat dalam kemasan karton
- Tidak menyimpan obat dekat cahaya
- Tidak menggunakan wadah tembus cahaya



Cara menyimpan obat



- Tanggal kadaluarsa
 - Menunjukkan batas akhir pemakaian obat
 - Dituliskan sebagai bulan dan tahun
 - Tanda pada kemasan "exp date"
- Tempat penyimpanan obat
 - Sejuk dan kering, terhindar dari cahaya
 - Dalam wadah/kemasan asli
 - Terbebas dari jangkauan anak-anak



Cara memusnahkan obat



- Kenali obat rusak → terjadi perubahan:
 - Tablet aspirin/parasetamol yang berbau cuka
 - Tablet yang pecah, retak atau berubah warna
 - Kapsul yang terbuka, lunak, retak atau lengket
 - Tube yang retak, bocor atau mengeras
 - Salep yang mengeras atau memisah
 - Cairan yang mengental
 - Cairan dalam lemari pendingin, dibuka >2 minggu
- Perhatikan tanggal kadaluarsa



Cara memusnahkan obat



- Ketentuan → ubah wujud obat
 - Obat bentuk serbuk → keluarkan dari kemasan
 - Obat bentuk tablet → keluarkan dari kemasan → hancurkan
 - Obat bentuk kapsul → keluarkan dari cangkang
 - Obat bentuk salep → keluarkan dari wadah → tampung di wadah terpisah
 - Obat bentuk cair → keluarkan dari botol



Cara memusnahkan obat



- Tempat sampah / saluran pembuangan ??
- Hubungi apotek



Ingat!

Jauhkan dari kemungkinan obat akan disalahgunakan orang lain



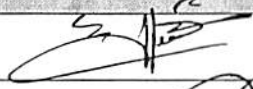
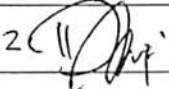





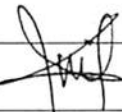



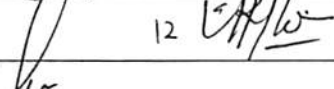



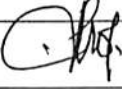
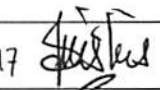


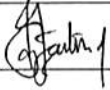


LAMPIRAN 6**Notulen Tanya Jawab**

1. Sering mengalami vertigo dan sering membeli obat untuk persediaan. Obat tersebut disimpan di lemari es. Apakah jangka waktu penyimpanannya terbatas?
2. Obat generik terkenal murah. Apakah beda obat generik dan paten?
3. Setelah minum obat darah tinggi dari apotek yaitu captopril, pada malam hari mengalami bengkak di muka. Apakah itu karena captopril?
4. Bagaimanakah cara minum obat yang benar? Bolehkan diminum dengan teh? Ataukah harus dengan air putih?
5. Bagaimanakah cara mengatasi reaksi yang tidak diinginkan dari obat misalnya alergi?
6. Sakit kepala setelah minum Poldanmig. Bagaimanakah cara mengatasinya?
7. Apakah vitamin itu adalah obat? Apakah ada efek sampingnya?
8. Memiliki salep untuk kutu air dan sudah dipakai serta disimpan selama bertahun-tahun. Apakah masih boleh digunakan?
9. Sering batuk dan sudah satu bulan belum sembuh. Telah minum OBH Combi. Apakah ada perbedaan antara kemasan kecil dengan kemasan besar? Karena pada saat membeli kemasan kecil, tidak sembuh.
10. Apakah ginjal dapat rusak apabila sering minum obat?
11. Pernah mendapat antibiotika dari dokter dan membandingkan bahwa durasi antibiotika yang diberikan oleh dokter yang berbeda tidak sama. Ada yang 3 hari, ada pula yang 5 hari.












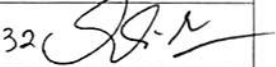
DAFTAR HADIR

Kegiatan : Pembinaan Kader Kesehatan (TOT)
 Hari/Tanggal : Kamis / 14 okt 2010
 Tempat : Kantor Kelurahan Rungkut Menanggal

No	Nama	TTD
1	SUNARWAN	1 
2	Dian F.A.	2 
3	SAYI	3 
4	LIKA	4 
5	Dina Yuliana	5 
6	SRI BUDI 4	6 
7	Tutik Hartono	7 
8	Dini Kurnia	8 
9	My Bambang S	9 My Bambang S 
10	My. Masnur	10 
11	My Ist-Tentani	11 
12	My MURYANINGSIH HADI	12 
13	MY. CHANDRA	13 
14	My. Amin	14 
15	My. Sriulani Auwax	15 
16	My. SARICHAW	16 
17	My. Christana ES	17 
18	My. Sri Mei. HARITANI.	18 
19	Tampik S.	19 
20	Catur M	20 

DAFTAR HADIR

Kegiatan : Pembinaan Kader Kesehatan
 Hari/Tanggal : Kamis / 14 OKT 2010
 Tempat : Kantor Kelurahan Rungkut Menanggal

No	Nama	TTD
21	Juwita	21. 
22	Wahyu Utami	22. 
23	Firman Yuris	23. 
24	TSOOTH. A.	24. 
25	HM. ZUHDY.	25. 
26	UTOMO	26. 
27	Devi Per Devi	27. 
28	Kustini R.	28. 
29	SATIKHAN	29. 
30	Hanni	30. 
31	CHANDRA ASTARA	31. 
32	Elida R.	32. 


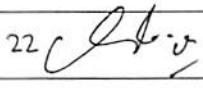



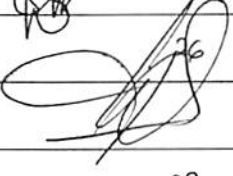
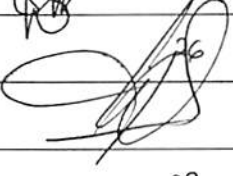



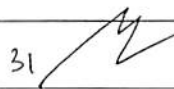




DAFTAR HADIR

Kegiatan : Penyuluhan Oleh Kader Kelurahan Siaga
 Hari/Tanggal : Kamis / 14 OKT 2010
 Tempat : Kantor Kelurahan Rungkut Menanggal

No	Nama	TTD
1	Ky AMIRUL	1
2	.. Ribawo S	2
3	NY. SA-GI	3
4	NY. INDRi	4
5	NY. Samigani	5
6	" Zahroh	6
7	" HARY.S.	7
8	" Radik Utomo	8
9	NY YANTI	9
10	NY WASITO	10
11	NY BADRUS	11
12	.. AMROZI	12
13	" SUTIANA.	13
14	.. Yuliani	14
15	.. Nisito	15
16	" jono	16
17	fUHARWAN	17
18	NY. ENDAH	18
19	NY Mmi Salemah	19
20	EDDY DR	20

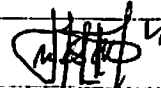

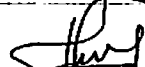
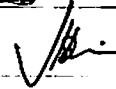






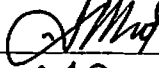
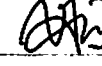
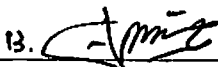

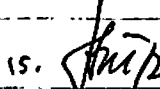

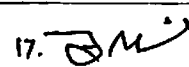
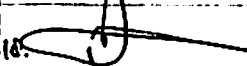


DAFTAR HADIR

Kegiatan : Penyuluhan Oleh Kader Kelurahan Siaga
 Hari/Tanggal : Kamis / 14 OKT 2010
 Tempat : Kantor Kelurahan Rungkut Menanggal

No	Nama	TTD
21	gunita	21 
22	Elida - z	22 
23	Catur. M	23 
24	Wahyu	24 
25	Firman Yuris	25 
26	Taufik S	26 
27	Hm. Zubdy ..	27 
28	Kustini R.	28 
29	UTOMO	29 
30	SATIKHAN	30 
31	Teguh abaeli	31 
32	DEWI AER DEWI	32 
33	Haani	33 
34	Dian. f.A.	34 
35	NY. MUSTOPA.	35 
36		36
37		37
38		38
39		39
40		40



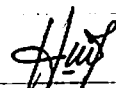

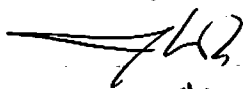

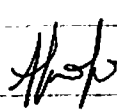
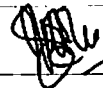


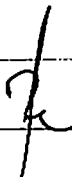
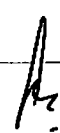

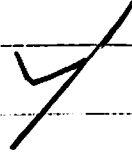
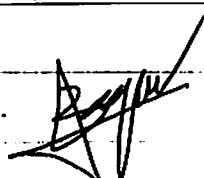
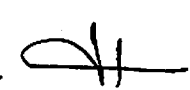

DAFTAR HADIR

Kegiatan : Pembinaan Kader Kesehatan (TOT)
 Hari/Tanggal : Selasa / 9 November 2010
 Tempat : Kantor Kelurahan Gunung Anyar

No	Nama	TTD
1.	Bu Lilik M	1. 
2.	Poetarto	2. 
3.	Bu Winarti	3. 
4.	Sulami	4. 
5.	Ibu Rita Yudo	5. 
6.	Ni Made Sastryani	6. 
7.	Lika	7. 
8.	Ibu Bagus Gita Yanti	8. 
9.	SAMINUDIN	9. 
10.	Bu Ambar P.	10. 
11.	Bu Dewi Rochan	11. 
12.	Nuning Dwi	12. 
13.	NY. TRI YULIANI.	13. 
14.	Bu. chosial	14. 
15.	Bu. Seto zayarah -	15. 
16.	Ahu Sjairi	16. 
17.	Bu Sukatmi	17. 
18.	DARMIN	18. 
19.	ROFIAT	19. 
20.	NY. NUNIK S.	20. 

DAFTAR HADIR

Kegiatan : Pembinaan Kader Kesehatan (TOT)
 Hari/Tanggal : Selasa / 9 November 2010
 Tempat : Kantor Kelurahan Gunung Anyar

No	Nama	TTD
21.	HADI SMITHO	21. 
22.	IBU AGUS SUTANTO	22. 
23.	B. MARFUAH.	23. 
24.	Bu SULMIYAWATI	24. 
25.	B. Imam	25. 
26.	NI. MUCHSOXI.	26. 
27.	NY. Komsiyah	27. 
28.	Hj. Erna Yuliaty	28. 
29.	Kana Sri Aetuti	29. 
30.	MUNIROH	30. 
31.	Bu. Rusdi	31. 
32.	Lailatus.S.	32. 
33.	Pujoro	33. 
34.	ERFANDA YUDIANTO	34. 
35.	BABUS BUAYANA.	35. 
36.	H. Moch. suid	36. 
37.	SABIT	37. 
38.		38.
39.		39.
40.		40.






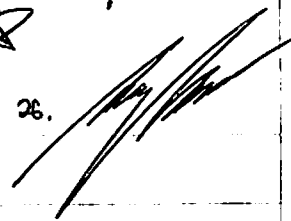
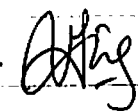

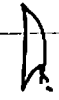

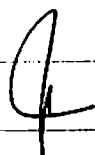
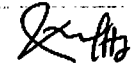
DAFTAR HADIR

Kegiatan : Penguluhan oleh Kader Kelurahan Siaga
 Hari/Tanggal : Selasa / 9 Nov. 2010
 Tempat : Kantor Kelurahan Gunung Anyar

No	Nama	TTD
1.	Ibu Huggit. G. D.	1.
2.	S. Nawangwulan Abadi	2.
3.	Bu. Sri ulin	3.
4.	yayuk Indah wati	4.
5.	BU SOPRATI	5.
6.	Hj Erna Yulaly	6.
7.	Ky Subiyah Gundoro	7.
8.	Bu Khoiriyah	8.
9.	IBU. wicah Rg.	9.
10.	IBU Cilik	10.
11.	IBU: Suniyati	11.
12.	B. Marpuah.	12.
13.	B. DENI ROCHA	13.
14.	B. Sulasmi	14.
15.	B. kamsiyah	15.
16.	BURUFIAH	16.
17.	Bu Anbar	17.
18.	Ibu Rita Yudo	18.
19.	Ayu Sjaini	19.
20.	Setarto	20.

DAFTAR HADIR

Kegiatan : Penyuluhan oleh kader Kelurahan Siaga
 Hari/Tanggal : Selasa / 9 Nov. 2010
 Tempat : Kantor Kelurahan Gunung Anyar

No	Nama	TTD
21.	HADI ENSMITO	21. 
22.	SUCMIYAWATI	22. 
23.	MASFUFAH	23. 
24.	Elly Yuni As	24. 
25.	My Am An	25. 
26.	NUGRAMA A W	26. 
27.	Nuning Dwi W	27. 
28.	Juli Jasmoto	28. 
29.	Lailatus .S .	29. 
30.	Kori Merdiana	30. 
31.	Kano Sri Astuti	31. 
32.	Munias	32. 
33.		33.
34.		34.
35.		35.
36.		36.
37.		37.
38.		38.
39.		39.
40.		40.







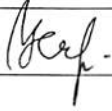


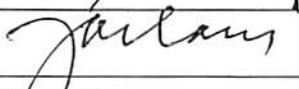


DAFTAR HADIR

Kegiatan : Pembinaan Kader Kesehatan TOT
 Hari/Tanggal : Kamis / 11 NOV 2010
 Tempat : Kantor Kelurahan Gunung Anyar Tambak

No	Nama	TTD
1.	B. YONATHAN	1.
2.	B. PUTU ARSHA.	2.
3.	B. JORO N.	3.
4.	B. YOHANA.	4.
5.	B. PUDI PRIGATNOLO.	5.
6.	B. BADIANO	6.
7.	B. SUWITO	7.
8.	B. SULTON	8.
9.	B. ADRI	9.
10.	B. EODANS	10.
11.	B. INAYAH	11.
12.	LIKA	12.
13.	B. PRI MEI. HARIJANI	13.
14.	Ni Made Sariyani	14.
15.	ANIS SILVIAH	15.
16.	DEWI SRI INTARI	16.
17.	Ny. Widyadono	17.
18.	Ny. Wahyu -	18.
19.	B. PRWATI	19.
20.	Yunita	20.


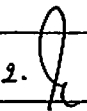

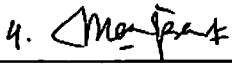
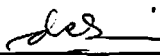
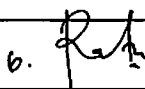
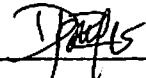
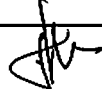



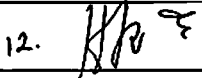

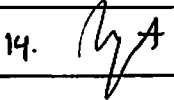

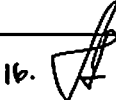




DAFTAR HADIR

Kegiatan : Pembinaan Kader Kesehatan
 Hari/Tanggal : Kamis / 11 Nov 2010
 Tempat : Kantor Kelurahan Gunung Anyar Tambak

No	Nama	TTD
21.	Masrurah Istiqomah	21. 
22.	Elida Z.	22. 
23.	DIMAS ARIFIAUTO	23. 
24.	Drs. W. S.	24. 
25.	LEGOWO	25. 
26.	MAFRUHAH	26. 
27.	ENANG H	27. 
28.	Indah W.	28. 
29.	H. Sriyanto	29. 
30.		30. 
31.	Hanni	31. 
32.		32.
33.		33.
34.		34.
35.		35.
36.		36.
37.		37.
38.		38.
39.		39.
40.		40.


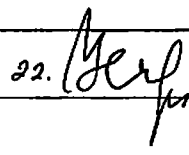




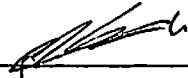

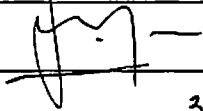

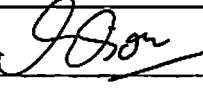
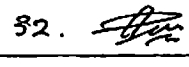
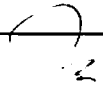

DAFTAR HADIR

Kegiatan : Penyuluhan oleh Kader Kelurahan Siaga
 Hari/Tanggal : Kamis / 11 Nov 2010
 Tempat : Kantor Kelurahan Gunung Anyar Tambak.

No	Nama	TTD
1.	Bae. Hori	1. 
2.	Bu Purni Arsha	2. 
3.	B. Yohanes	3. 
4.	B. YOHANNAN	4. 
5.	Bu Darminto	5. 
6.	Bu. Rama. H.	6. 
7.	Bu. Dyan P.	7. 
8.	Bu Budiawo	8. 
9.	Bu. Samsiyah	9. 
10.	Bu. Muni Azmi	10. 
11.	Bu. Aning	11. 
12.	Bu SULTON	12. 
13.	Bu BEWI SRI INTARI	13. 
14.	Bu Anni Rudy	14. 
15.	B. IRWAN. H.	15. 
16.	Budi Elizabeth	16. 
17.	NUR IZUL INAYAH	17. 
18.	Hj. CHASBAH.	18. 
19.	B. GERAD. S.	19. 
20.	B. Hadi	20. 

DAFTAR HADIR

Kegiatan : Penyuluhan oleh kader Kelurahan Siaga
 Hari/Tanggal : Kamis / 11 Nov 2010
 Tempat : Kantor Kelurahan Gunung Anyar Tambak.

No	Nama	TTD
21.	Husny. Lubitanani	21. 
22.	ENDANG: HARIYATI.	22. 
23.	H. Sriyanto	23. 
24.	MAPRUHAH	24. 
25.	Indah W.	25. 
26.	LEGOWO	26. 
27.	Ukhun.	27. 
28.	Masruroh Istiqomah	28. 
29.	Yunita	29. 
30.	Hanni	30. 
31.	Elda	31. 
32.	DIMAS	32. 
33.	Valyqa.	33. 
34.	Anis Silviah	34. 

LAMPIRAN 8

Foto Kegiatan

Pembinaan Kader Kesehatan, 14 Oktober 2010

Kelurahan Rungkut Menanggal



Penyuluhan oleh Kader Kelurahan Siaga, 14 Oktober 2010

Kelurahan Rungkut Menanggal



Pembinaan Kader Kesehatan, 19 November 2010
Kelurahan Gunung Anyar



Penyuluhan oleh Kader Kelurahan Siaga, 9 November 2010
Kelurahan Gunung Anyar



Pembinaan Kader Kesehatan, 11 November 2010 Kelurahan Gunung Anyar Tambak



Penyuluhan oleh Kader Kelurahan Siaga, 11 November 2010 Kelurahan Gunung Anyar Tambak



LAMPIRAN 9






Prototipe Poster sebagai Sarana Kegiatan

Sudahkah anda mengetahui bagaimana mengelola obat dengan benar ???


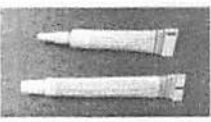

- **Cara Mendapatkan obat dengan aman. Sesuai dengan simbolnya !!!**
 - Obat bebas : dapat diperoleh di apotek, toko obat, tanpa resep dokter
 - Obat bebas terbatas : dapat diperoleh di apotek, toko obat, tanpa resep dokter tapi disertai dengan peringatan
 - Obat keras : hanya diperoleh di apotek, dengan atau tanpa resep dokter tapi disertai dengan Informasi oleh apoteker
- **Cara Menyimpan obat dengan tepat. Sesuai dengan sifatnya !!!**


Panduan Umum :

 - ✓ Tidak melebihi tanggal kadaluarsa
 - ✓ Tidak dikeluarkan dari kemasan aslinya
 - ✓ Pada tempat yang terhindar dari sinar matahari
 - ✓ Pada suhu yang sejuk dan kering, kecuali obat tertentu yang harus disimpan dalam lemari pendingin
 - ✓ Pada tempat yang tidak lembab
 - ✓ Jauh dari jangkauan anak-anak
- **Cara musnahkan obat dengan benar. Sesuaikan bentuk obatnya !!!**

	Obat bentuk serbuk → keluarkan dari kemasannya → dibuang!
	Obat bentuk kapsul → keluarkan dari kemasannya → keluarkan serbuk dari cangkangnya → dibuang!
	Obat bentuk tablet → keluarkan dari kemasannya → hancurkan hingga tidak lagi berbentuk seperti semula → dibuang!
	Obat bentuk setengah padat → keluarkan dari kemasannya → tampung dalam wadah → dibuang!
	Obat cair → keluarkan dari kemasannya → dituang ke dalam saluran pembuangan
- **Tanda - tanda obat yang harus dibuang !!!**
 - ✓ Obat berbentuk setengah padat (seperti salep atau krim) yang telah berubah menjadi lebih keras, memisah atau mengalami perubahan warna.
 - ✓ Obat berbentuk cair yang telah berubah menjadi lebih kental atau mengalami perubahan fisik lain, seperti warna, rasa dan bau.
 - ✓ Tablet yang telah pecah, retak atau berubah warna.
 - ✓ kapsul yang telah terbuka, melunak, retak atau lengket.
 - ✓ Tube yang telah retak, bocor atau mengeras.

• **Tahukah anda macam - macam bentuk obat ???**

		
Padat	Setengah padat	Lain - lain



Tim Pengabdian Kepada Masyarakat Fakultas Farmasi Universitas Airlangga

Jl. Dharmawangsa Dalam, Surabaya 63134. Telp. 031-531213, Fax. 031-5323214

LAMA PENGGUNAAN,

LAMA PENGGUNAAN, menunjukkan sampai kapan obat digunakan, misalnya: dihentikan jika gejala sudah mereda atau diminum terus sesuai jumlah yang disarankan dokter/apoteker.

EFEK SAMPING,




EFEK SAMPING, menunjukkan efek yang tidak diinginkan meskipun obat telah digunakan sesuai takaran yang seharusnya, misalnya: alergi, mual.

INTERAKSI,

INTERAKSI, menunjukkan bahan apa yang harus dihindari karena dapat mengurangi efek obat, misalnya: interaksi obat dengan makanan, dengan susu, atau dengan obat lain.

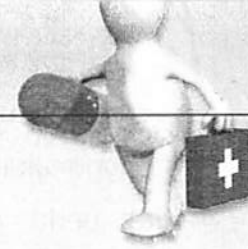
Apa arti simbol obat ?

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

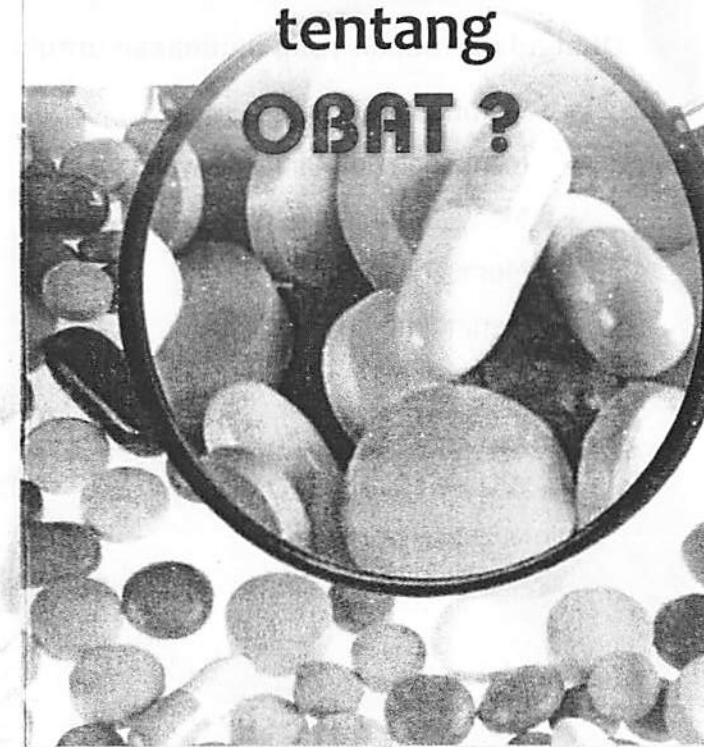
-  Obat bebas ialah obat yang dapat diperoleh secara bebas di pasaran.
-  Obat bebas terbatas ialah obat yang mengandung bahan yang cukup berbahaya.
-  Obat keras ialah obat beracun yang mempunyai khasiat mengobati, menguatkan, mendesinfeksi tubuh manusia.

Kondisi apa yang harus menjadi perhatian?

- Bayi dan anak-anak, karena komposisi tubuh tidak sama dengan dewasa.
- Wanita hamil dan menyusui, karena obat dapat menembus plasenta atau air susu ibu sehingga berpengaruh pada bayi yang dikandung atau disusui
- Lanjut usia, karena terjadi perubahan fungsi organ atau karena umumnya lansia mengkonsumsi banyak obat yang bisa berinteraksi.
- Pasien gangguan ginjal dan hati, karena obat dapat terkumpul dalam tubuh sehingga berdampak bahaya.



APA yang perlu diketahui tentang OBAT ?



Banyaknya jumlah obat yang beredar menuntut kita untuk dapat menggunakan obat secara tepat dan bijak. Kita perlu memiliki pengetahuan yang cukup agar obat yang dimaksud dapat memberikan manfaat yang diharapkan.

Apakah obat itu?

Obat adalah bahan yang digunakan untuk:

- Membantu diagnosa
- Mencegah timbulnya penyakit
- Menyembuhkan penyakit
- Memulihkan kondisi sakit
- Meningkatkan kesehatan
- Kontrasepsi



Agar lebih mudah dikenali, setiap obat memiliki nama:

- Nama dagang, dibuat oleh pabrik obat sehingga obat lebih mudah diingat.
- Nama generik, dibuat sesuai dengan bahan aktif yang terkandung.

Yang perlu diperhatikan pada obat !

INDIKASI

INDIKASI, menunjukkan untuk apa obat diberikan, misalnya: untuk meringankan sakit kepala, menurunkan demam, dll.

KONTRAIINDIKASI

KONTRAIINDIKASI, menunjukkan keadaan dimana obat tidak boleh diberikan, misalnya: pasien tekanan darah tinggi, pasien diabetes.

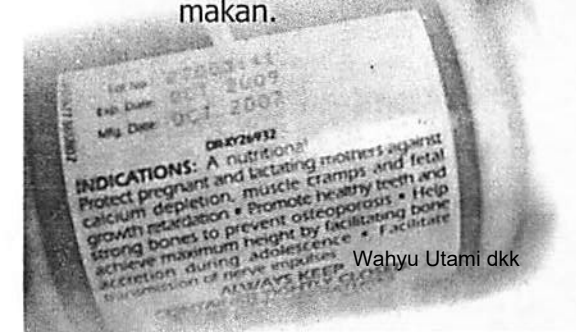
DOSIS

DOSIS, menunjukkan takaran obat yang diberikan, misalnya: sehari tiga kali satu tablet Parasetamol 500 mg.

ATURAN PAKAI

ATURAN PAKAI, menunjukkan:

- o Seberapa sering obat digunakan dalam sehari, misalnya: tiga kali sehari, setiap 6 jam.
- o Waktu menggunakan obat, misalnya: pagi hari, sebelum/saat/sebelum makan.



Cara memusnahkan obat dengan benar...

Sesuaikan bentuk obatnya!

- Jika obat berbentuk serbuk, maka obat harus dikeluarkan dari kemasannya, kemudian dibuang.
- Jika obat berbentuk tablet, maka obat harus dikeluarkan dari kemasannya, kemudian dihancurkan hingga tidak lagi berbentuk seperti semula, baru selanjutnya dibuang.
- Jika obat berbentuk kapsul, maka keluarkan obat dari kemasannya, lalu keluarkan serbuk obat dari cangkangnya.
- Jika obat berbentuk setengah padat, maka keluarkan obat dari kemasannya, tampung dalam wadah, baru dibuang.
- Jika obat berbentuk cairan, maka keluarkan obat dari kemasannya dan dituang ke dalam saluran pembuangan.

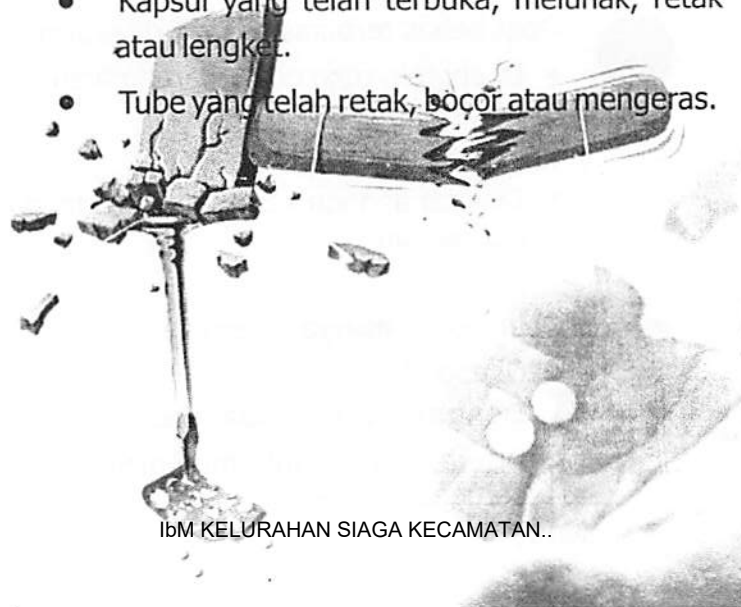


Laporan Penelitian

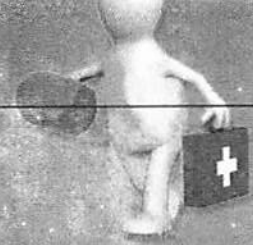
Tanda-tanda obat yang harus segera dibuang...

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

- Obat berbentuk setengah padat (seperti salep atau krim) yang telah berubah menjadi lebih keras, memisah atau mengalami perubahan warna.
- Obat berbentuk cair yang telah berubah menjadi lebih kental atau mengalami perubahan fisik lain, seperti warna, rasa dan bau.
- Obat berbentuk cair yang harus disimpan dalam lemari pendingin dalam keadaan kemasan telah dibuka selama lebih dari 2 minggu.
- Tablet yang telah pecah, retak atau berubah warna.
- Kapsul yang telah terbuka, melunak, retak atau lengket.
- Tube yang telah retak, bocor atau mengeras.



16M KELURAHAN SIAGA KECAMATAN..



BAGAIMANA MENGELOLA OBAT ?



Tim Pengabdian Kepada Masyarakat
Fakultas Farmasi Universitas Airlangga Surabaya
2010



Sudahkah Anda mengetahui bagaimana mengelola obat yang benar ?

Selama ini, masyarakat telah mengenal banyak tempat yang dituju untuk dapat memperoleh obat. Di rumah, umumnya obat-obat disiapkan jika gejala penyakit ringan tiba-tiba menyerang setiap anggota keluarga. Selama penyimpanan, obat akan mengalami resiko kerusakan. Jika muncul tanda-tanda kerusakan, maka obat harus segera dimusnahkan agar tidak berubah menjadi racun.

Laporan Penelitian



Cara mendapatkan obat dengan aman... sesuaikan dengan simbolnya !



Obat bebas, **dapat** diperoleh :

- ♦ Di apotek, toko obat, warung atau pedagang eceran.
- ♦ **Tanpa** resep dokter



Obat bebas terbatas, **dapat** diperoleh :

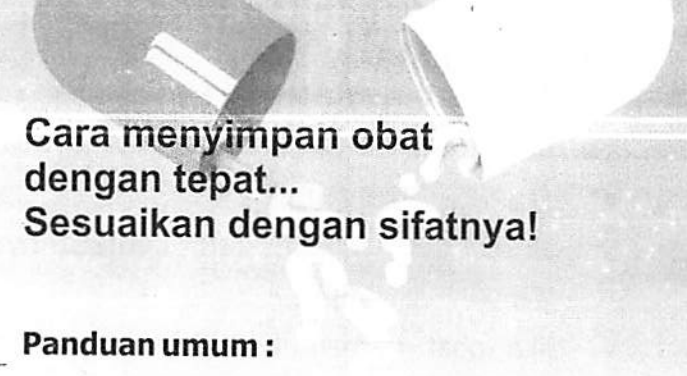
- ♦ Di apotek, toko obat, warung atau pedagang eceran.
- ♦ **Tanpa** resep dokter
- ♦ Disertai dengan kemasan berisi tanda peringatan



Obat keras, **hanya** diperoleh :

- ♦ Di apotek
- ♦ **Dengan atau Tanpa** resep dokter
- ♦ Disertai dengan informasi oleh petugas Apotek

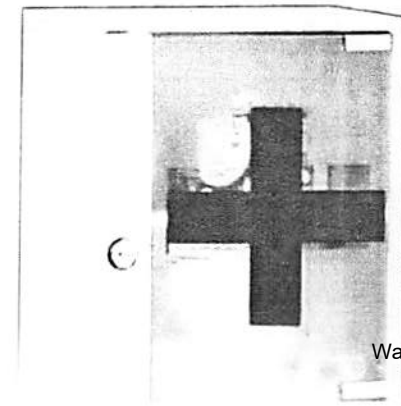
lbM KELURAHAN SIAGA KECAMATAN..



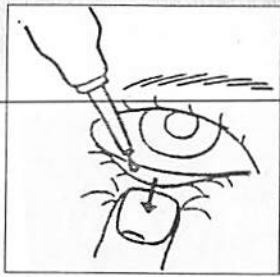
Cara menyimpan obat dengan tepat... Sesuaikan dengan sifatnya!

Panduan umum :

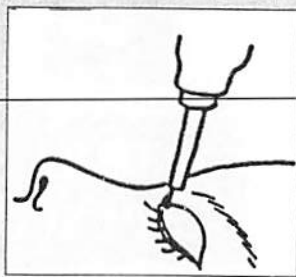
- Pada suhu yang sejuk dan kering, kecuali obat tertentu yang harus disimpan dalam lemari pendingin.
- Pada tempat yang tidak lembab.
- Pada tempat yang terhindar dari sinar matahari.
- Tidak dikeluarkan dari kemasan aslinya.
- Tidak melebihi tanggal kadaluarsa
- Jauh dari jangkauan anak-anak.



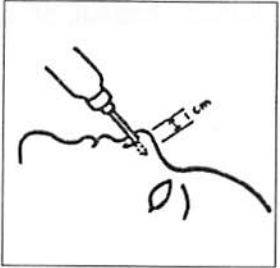
Wahyu Utami dkk



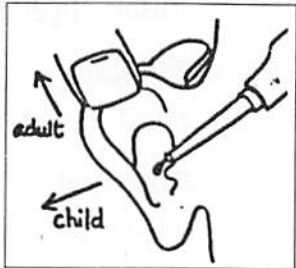
tetes hidung



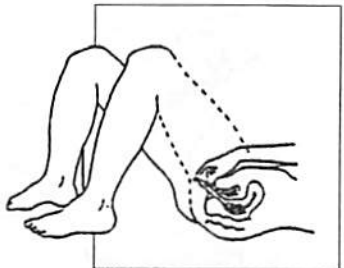
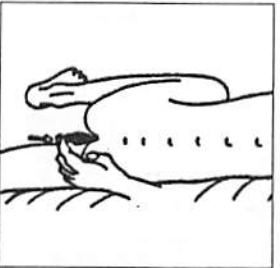
tetes telinga



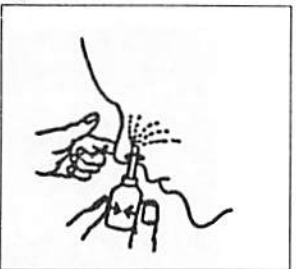
• **Disisipkan,**
misal: supositoria, enema



Salep/krim/jeli pada vagina, tablet vagina :

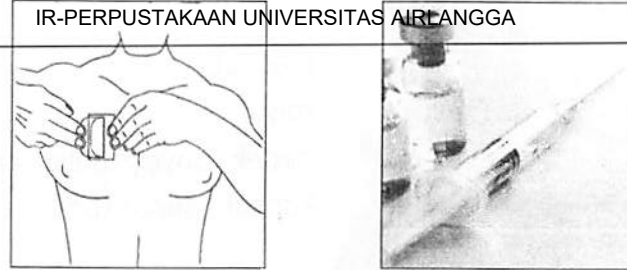


• **Disemprotkan,**
misal: semprot hidung



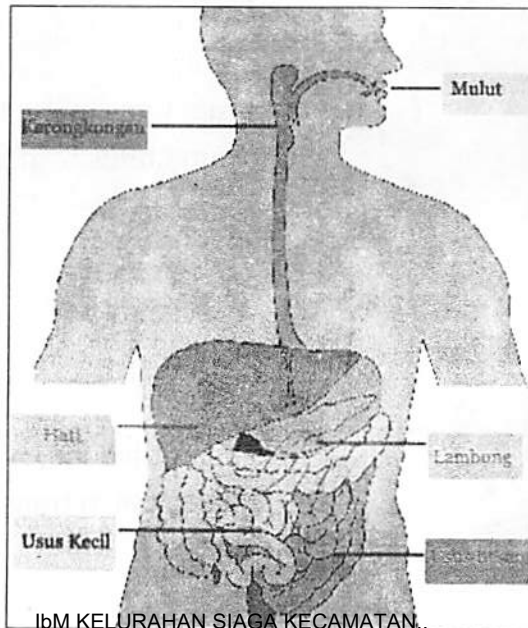
misal: patch transdermal

misal: injeksi



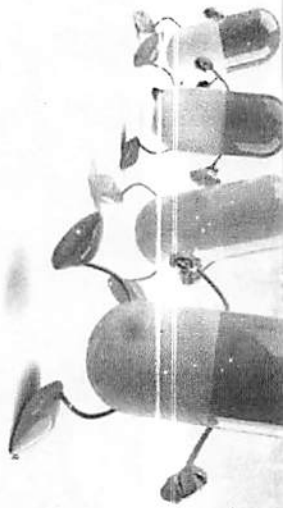
Jalur pemakaian obat

- Beredar ke seluruh tubuh, yaitu melalui mulut menuju saluran cerna atau langsung melalui pembuluh darah.
- Bekerja di daerah setempat dimana obat digunakan.



BAGAIMANA Menggunakan OBAT ?

Tim Pengabdian Kepada Masyarakat
Fakultas Farmasi Universitas Airlangga Surabaya
Wahyu Utami dkk
2010



Beragam bentuk obat cair, padat, jelly dan beragam pula cara penggunaannya

Dalam penggunaannya, obat mempunyai berbagai macam bentuk. Semua bentuk obat mempunyai karakteristik dan tujuan tersendiri. Ada zat yang tidak stabil jika berada dalam keadaan tablet sehingga harus dalam bentuk kapsul atau ada pula obat yang dimaksudkan larut dalam usus bukan dalam lambung. Semua diformulasikan khusus demi tercapainya efek terapi yang diinginkan. Misalnya tablet dengan kaplet itu berbeda, atau tablet yang harus dikunyah dulu (seperti obat maag golongan antasida), etiket obat memuat instruksi yang singkat namun benar dan jelas. Oleh karena itu penting sekali bagi kita semua untuk mengetahui bentuk sediaan obat.



Padat,

misal: bedak, puyer, tablet, kaplet, kapsul, suppositoria

Setengah padat,

misal: salep, krim, jeli, pasta

Cair,

misal: sirup, tetes mata, tetes hidung, tetes telinga, enema

Lain-lain,

misal: semprot hidung, aerosol, inhaler, patch transdermal

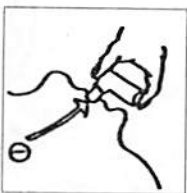


- **Diminum,**
misal: puyer, tablet, kaplet, kapsul, sirup

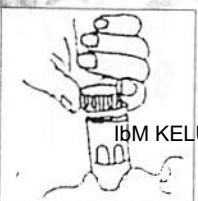
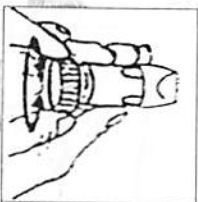
- **Dihisap,**
misal: tablet hisap

- **Dikunyah,**
misal: tablet kunyah

- **Disedot,**
misal: aerosol, inhaler
Cara menggunakan AEROSOL



Cara menggunakan INHALER



- **Dioleskan,**
misal: salep, krim, jeli, pasta



- ◆ Mampu mengembangkan tradisi keluarga dan nilai-nilai agama.
- ◆ Menggali potensi anak untuk dikembangkan melalui berbagai macam kegiatan.
- ◆ Mengontrol kegiatan anak.
- ◆ Mengenal teman-teman anak.
- ◆ Melibatkan anak untuk mewujudkan cita-cita keluarga dalam mewujudkan keutuhan dan keharmonisan keluarga.
- ◆ Berperan sebagai pembimbing bagi anak
- ◆ Menumbuhkan kesadaran pada anak bahwa penyalahgunaan NAPZA :

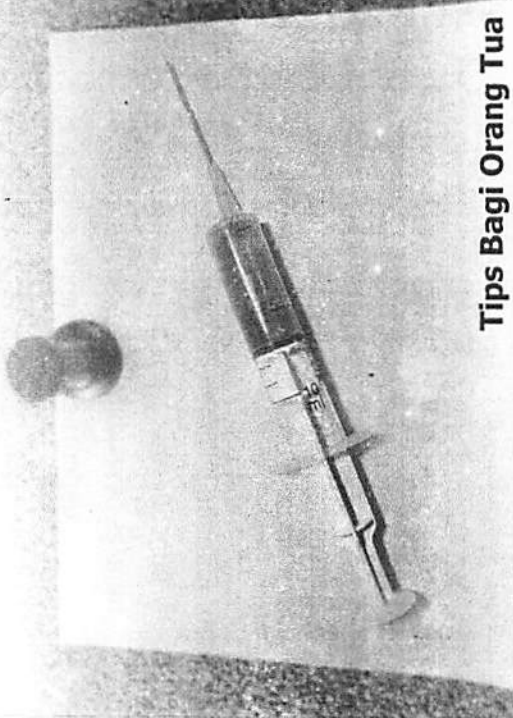
- ◆ Tidak sesuai dengan nilai, norma dan aturan hukum dalam masyarakat
- ◆ Dapat mengakibatkan putus sekolah dan tidak bisa bekerja dengan baik
- ◆ Menimbulkan tindak kekerasan yang dapat mengganggu ketertiban umum
- ◆ Menyebabkan terkena berbagai macam penyakit
- ◆ Kurang dipercaya orang, dikucilkan dari lingkungan sehingga tidak bisa menjadi manusia mandiri

Sikap Orang Tua

Apabila orang tua mengetahui bahwa anak adalah pengguna NAPZA, maka orang tua sebaiknya :

- ◆ Berusaha tenang
- ◆ Membuka dialog dengan anak dan tetap berusaha untuk tidak menuduh
- ◆ Mendengarkan anak
- ◆ Menghargai kejujuran

- ◆ Memberi contoh sikap jujur
- ◆ Meningkatkan hubungan dalam keluarga
- ◆ Mencari pertolongan
- ◆ Melakukan pendekatan dengan orang tua teman anak memakai NAPZA



Tips Bagi Orang Tua

Langkah-langkah yang dapat diajarkan agar anak dapat lebih mudah menolak tawaran NAPZA dari teman atau orang lain :

- ◆ Berkata tidak bila ada yang menawarkan
- ◆ Memberi alasan yang tepat dan tegas
- ◆ Mengalihkan topik pembicaraan
- ◆ Mengabaikan bila ada yang mengejek dan tetap pada pendirian
- ◆ Menawarkan pada teman untuk mengerjakan kegiatan lain, misalnya nonton, mendengar musik, diskusi, dll
- ◆ Menghindari diri dari kelompok-pengguna



Peran Orang Tua dalam Mengatasi Penyalahgunaan NAPZA





Remaja Berisiko Tinggi Waspada terhadap Faktor lingkungan anak

Remaja Berisiko Tinggi

Saat ini semakin banyak remaja yang memulai perkenalannya dengan NAPZA pada usia yang semakin muda (\pm 10 tahun).

Remaja berisiko tinggi adalah remaja yang :

- ◆ Tidak bisa berkomunikasi dengan orang tua
- ◆ Tidak berada dalam pengawasan orang tua
- ◆ Kontrol diri rendah
- ◆ Kepercayaan diri dan harga diri rendah
- ◆ Tidak mau mengikuti aturan / norma / tata tertib
- ◆ Suka mencari sensasi
- ◆ Bergaul / tinggal di lingkungan penyalahgunaan NAPZA
- ◆ Dikucilkan atau sulit menyesuaikan diri dengan lingkungan
- ◆ Ada anggota keluarga penyalahguna NAPZA
- ◆ Rendah penghayatan spiritualnya

- ◆ Jalan sempoyongan, pelo, tampak ngantuk
- ◆ Kamar tidak mau diperiksa / selalu dikunci
- ◆ Susah diajak bicara, sulit konsentrasi
- ◆ Mulai sulit untuk diajak terlibat dalam kegiatan keluarga
- ◆ Mulai pulang terlambat tanpa alasan
- ◆ Sering menyendiri atau bersembunyi
- ◆ Mudah tersinggung
- ◆ Mengabaikan kegiatan ibadah
- ◆ Terdapat bekas suntikan atau sayatan
- ◆ Menghindari kontak mata langsung
- ◆ Sering didatangi atau dihubungi orang tak dikenal
- ◆ Ditemukan obat-obatan, kertas timah, jarum suntik, korek api di kamar / di dalam tas

FAKTOR PENYEBAB

Penyalahgunaan NAPZA di kalangan remaja disebabkan oleh faktor-faktor, antara lain :

Faktor Lingkungan

- ◆ Hubungan tidak harmonis dengan orang tua
- ◆ Lingkungan yang rawan NAPZA
- ◆ Kurangnya kontrol dari orang tua
- ◆ Adanya tekanan kelompok sebaya

Faktor Individu

- ◆ Sudah dipengaruhi kawan
- ◆ Suka mencoba hal-hal baru

- ◆ Ingin mencari perhatian
- ◆ Ingin tampil menonjol
- ◆ Mengikuti tokoh idola
- ◆ Menghilangkan rasa bosan dan stres
- ◆ Keinginan memberontak
- ◆ Kenikmatan sesaat

Faktor Zat

- ◆ Menimbulkan ketergantungan fisik dan psikis
- ◆ Mudah didapat

Peran Orang Tua

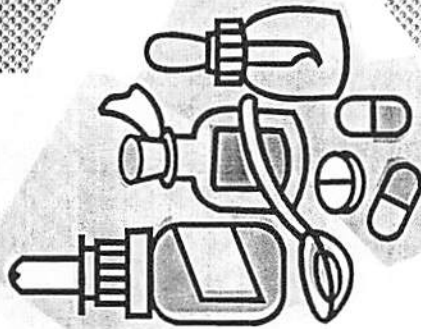
Kecenderungan anak menyalahgunakan NAPZA tidak dapat lepas dari peran dan tanggung jawab orang tua. Meskipun lingkungan seperti keluarga, sekolah dan teman sebaya mempunyai pengaruh yang besar bagi anak, namun jika orang tua dapat melaksanakan peran dan tanggung jawabnya, maka pengaruh lingkungan dapat ditekan seminimal mungkin.

Untuk dapat berperan dalam pencegahan penyalah-gunaan NAPZA, orang tua hendaknya:

- ◆ Menjadi panutan.
- ◆ Menjadi teman diskusi dan sebagai pendengar yang baik.
- ◆ Menjadi tempat bertanya.
- ◆ Mampu membuat aturan secara konsisten, kontinu dan konsekuen.

BUKU PANDUAN I

PERIHAL OBAT



Dipresentasikan untuk
**KADER KESEHATAN KELURAHAN SIAGA
WILAYAH SURABAYA**

**TIWI PENGHAY KEPADA MASYARAKAT
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA
2010**

BUKU PANDUAN I

PERIHAL

OBAT

Nama Kader :

RT / RW :

Kelurahan :

Kecamatan :

TIM PENYUSUN
 Hanni P Puspitasari
 Yunita Nita
 Elida Zairina
 Wahyu Utami

KADER KESEHATAN KELURAHAN SIAGA WILAYAH SURABAYA

TIM PENYUSUN KEPADA MASYARAKAT
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA
 2010

Tim Pengabdian Kepada Masyarakat
 Fakultas Farmasi Universitas Airlangga
 Jl. Dharmawangsa Dalam Surabaya 60286
 Telp. 031 5033710, Fax. 031 5020514
 Email: farmasi@unair.ac.id

Secara umum, masyarakat menganggap obat sebagai bahan yang berguna untuk mencegah atau menyembuhkan penyakit. Pengertian tersebut tentu saja harus disertai dengan pemahaman, pengelolaan dan penggunaan obat secara benar dan tepat. Sebaliknya, kesalahan dalam pemakaian, mengelola dan menggunakan obat dapat mengubah fungsi obat, tidak lagi sebagai bahan yang bermanfaat untuk kesehatan, melainkan sebagai racun yang membahayakan kesehatan.

Sebagai wujud pengabdian kami kepada masyarakat, kami menyajikan buku panduan mengenai segala hal terkait dengan pemahaman, pengelolaan dan penggunaan obat dengan benar dan tepat. Buku panduan ini dipersembahkan untuk para Kader Kesehatan Kelurahan Siaga Wilayah Surabaya. Dengan adanya buku panduan ini, diharapkan para kader kesehatan memiliki bekal yang cukup untuk membantu pemerintah dan para tenaga kesehatan dalam memperluas pengetahuan tentang obat kepada masyarakat.

Buku panduan ini kami susun dalam 4 seri yang saling melengkapi. Pada Buku Panduan seri 1 ini kami sajikan mengenai hal-hal yang berkaitan dengan obat, mulai dari pengertian, penggolongan, penggunaan serta berbagai bentuk sediaan.

Surabaya, Agustus 2010
Tim Penyusun

Kami mengucapkan terima kasih kepada DP2M Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Kementerian Pendidikan Nasional yang memberikan pendanaan penuh sehingga kami dapat mewujudkan lahirnya buku panduan tentang pemahaman, pengelolaan dan penggunaan obat yang dipersembahkan untuk para Kader Kesehatan Kelurahan Siaga Wilayah Surabaya. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada Fakultas Farmasi Universitas Airlangga yang memberikan kesempatan dan kelancaran kepada kami dalam menyelesaikan penyusunan buku panduan berseri ini.

Kata Pengantar	iii	Buku Acuan	22
Ucapan Terima Kasih	iv		
Isi Buku	v		
Bab 1 Pendahuluan	1		
Bab 2 Apakah obat itu?	3		
2.1 Pengertian Obat	4		
2.2 Penamaan Obat	5		
Bab 3 Apa Arti Simbol Obat?	6		
3.1 Obat Bebas	7		
3.2 Obat Bebas Terbatas	7		
3.3 Obat Keras	8		
Bab 4 Obat dan Sifatnya	9		
4.1 Indikasi dan Kontraindikasi	10		
4.2 Dosis	10		
4.3 Aturan Pemakaian	11		
4.4 Jangka Waktu Pemakaian	12		
4.5 Efek Samping	12		
4.6 Interaksi	12		
4.7 Ketergantungan	13		
Bab 5 Bagaimana obat digunakan?	14		
5.1 Jalur Pemakaian Obat	15		
5.2 Bentuk-bentuk Sediaan Obat	16		
Bab 6 Obat pada Kondisi Khusus	18		
6.1 Bayi dan Anak-anak	19		
6.2 Wanita Hamil dan Menyusui	20		

Dengan kemajuan teknologi, pengolahan obat tidak hanya tergantung pada ketersediaan bahan alam, tetapi juga dibuat secara sintetis sesuai dengan aktivitas bahan yang diinginkan. Meskipun hingga saat ini obat dari bahan alami, atau biasa disebut obat tradisional, masih terus digunakan, kecenderungan masyarakat untuk bergeser pada penggunaan obat sintetis semakin tidak terbendung. Hal ini didukung dengan ketersediaan obat sintetis dalam jumlah yang sangat banyak di pasaran.

Memilih dan menggunakan obat secara tepat dan bijak sesuai dengan kondisi tubuh merupakan hal yang sangat penting untuk diketahui masyarakat. Ketika pemilihan obat dilakukan secara mandiri tanpa konsultasi dengan tenaga kesehatan, masyarakat perlu memiliki pengetahuan yang cukup agar obat yang dimaksud dapat memberikan manfaat yang diharapkan.

Untuk dapat menggunakan dengan tepat, terdapat banyak hal yang perlu diperhatikan. Dalam Buku Panduan ini akan dibahas tentang hal-hal yang berkaitan dengan obat, termasuk apa yang dimaksud dengan obat, bagaimana sifat obat dan bagaimana obat bekerja sehingga tercapai efek yang diinginkan.

BAB 1 PENDAHULUAN

Penyakit dan usaha untuk menyembuhkannya sebenarnya sudah muncul sejak adanya kehidupan. Secara naluriah, setiap makhluk hidup mempunyai cara untuk mempertahankan diri. Selanjutnya, dikenal bahan-bahan yang digunakan untuk membantu penyembuhan penyakit tersebut.

Pada mulanya, bahan-bahan tersebut diperoleh dari alam, baik nabati, hewani maupun garam-garam mineral. Seiring dengan perkembangan zaman, bahan yang digunakan untuk menyembuhkan tidak hanya diambil langsung dari bahan alam, tetapi melalui proses pengolahan, yang selanjutnya disebut sebagai obat.

2.1 Pengertian Obat

Sesuai dengan Undang-undang Kesehatan nomor 36 tahun 2009, yang disebut obat ialah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia. Berdasarkan uraian tersebut, maka obat memiliki berbagai macam fungsi, antara lain:

1. Obat sebagai bahan yang membantu diagnosa
2. Obat sebagai bahan untuk mencegah timbulnya penyakit
3. Obat sebagai bahan untuk menyembuhkan penyakit
4. Obat sebagai bahan untuk memulihkan kondisi sakit
5. Obat sebagai bahan untuk meningkatkan kesehatan
6. Obat sebagai bahan untuk kontrasepsi

Dari keenam fungsi tersebut, masyarakat pada umumnya mengenal bahwa obat digunakan untuk tujuan penyembuhan penyakit. Dalam hal menyembuhkan, beberapa bahan yang terkandung dalam obat dapat bekerja untuk menghilangkan gejala saja tetapi tidak sedikit yang cara kerjanya menghilangkan sumber penyakit. Obat sakit kepala dan obat penurunan demam termasuk kategori obat yang digunakan untuk menghilangkan gejala. Sementara itu, antibiotika tergolong obat yang diberikan agar sumber penyakit, misalnya bakteri, dapat lenyap dari tubuh. Oleh karena memiliki fungsi yang berbeda, maka penggunaan obat harus disesuaikan dengan tujuan pemakaiannya. Obat penghilang gejala cukup dipakai bila gejala muncul, dan dapat dihentikan penggunaannya

BAB 2 APAKAH OBAT ITU?

Timbulnya penyakit atau segala bentuk kelainan yang terjadi di tubuh akan memicu manusia untuk menggunakan obat. Seperti telah disebutkan terdahulu, obat dapat berasal dari bahan alam (sering disebut obat tradisional), tetapi banyak sekali yang dibuat dari bahan sintetis.

Pada bab ini akan dibahas tentang apa yang dimaksud dengan obat (Sub Bab 2.1) serta apa saja istilah tentang obat yang telah beredar di masyarakat selama ini (Sub Bab 2.2). Setelah membaca bahasan ini diharapkan masyarakat dapat mengenal obat dengan lebih baik.

BAB 3

APA ARTI SIMBOL OBAT?

Saat ini, obat yang telah beredar di masyarakat berjumlah puluhan ribu. Agar obat lebih mudah dikenali dan diawasi, maka dibuatlah penggolongan obat. Bagi pemerintah, penggolongan obat tidak hanya dilakukan untuk mempermudah pengawasan, tetapi juga bertujuan menjamin keamanan penggunaan bagi masyarakat.

Dalam rangka membantu masyarakat mengenali penggolongan obat, maka pemerintah menetapkan simbol dan penandaan untuk setiap golongan obat. Meskipun ada beberapa simbol obat, pada bab ini hanya akan dijabarkan tentang simbol dari obat bebas (Sub Bab 3.1), obat bebas terbatas (Sub Bab 3.2) dan obat keras (Sub Bab 3.3)

jika gejala sudah mereda atau membaik. Sebaliknya, obat penghilang sumber penyakit harus diminum secara teratur dan tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu meskipun tanda-tanda penyakit sudah tampak berkurang atau hilang.

2.2 Penamaan Obat

Setiap obat yang beredar di pasaran tentu saja mempunyai nama agar lebih mudah dikenali dan disebutkan. Nama obat yang biasanya dikenali oleh masyarakat ialah nama yang dibuat oleh pabrik obat bersangkutan. Setiap industri obat sengaja merancang agar nama obat yang diproduksinya mudah diingat oleh masyarakat. Nama yang diciptakan oleh industri obat tersebut disebut dengan nama dagang atau nama paten.

Selain nama dagang, dikenal pula obat dengan nama generik. Penamaan ini dibuat sesuai dengan bahan aktif yang terkandung di dalamnya. Banyak industri obat selain memproduksi obat dengan nama dagang juga membuat obat dengan nama generik. Oleh sebab itu, masyarakat tidak perlu ragu meminta agar dokter menuliskan obat dengan nama generik karena obat-obat ini lebih terjangkau bagi masyarakat.

3.1 Obat Bebas

Obat bebas ialah obat yang dapat diperoleh dengan mudah di pasaran, baik di apotek, toko obat, warung bahkan pedagang eceran. Yang termasuk dalam golongan ini ialah beberapa minyak gosok, beberapa obat sakit kepala, beberapa obat diare.

Untuk mengenalinya, kita harus memperhatikan kemasan obat. Obat bebas ditandai dengan simbol berupa lingkaran hijau dengan garis tepi hitam.



3.2 Obat Bebas Terbatas

Seperti halnya obat bebas, obat bebas terbatas dapat diperoleh tanpa resep dokter. Akan tetapi, karena mengandung bahan yang relatif berbahaya, maka perlu ada penanda khusus padaemasannya.

Ada dua penandaan untuk obat golongan bebas terbatas. Pertama, dapat dikenali melalui simbol berupa lingkaran biru dengan garis tepi hitam.



Sebagai penanda kedua dari obat golongan ini ialah adanya tanda peringatan yang melekat padaemasannya. Secara keseluruhan ada enam tanda peringatan, seperti tampak berikut ini.



Ketentuan lain mengenai obat bebas terbatas ialah bahwa penjualan obat harus disertai dengan kemasan asli dari produsen

pembuatnya sehingga diharapkan tanda peringatan yang melekat tersebut dapat selalu terbaca oleh pasien. Yang termasuk dalam golongan obat bebas terbatas ialah beberapa obat sakit kepala, beberapa obat mengatasi influenza dan beberapa obat kumur.

3.3 Obat Keras

Yang dimaksud dengan obat keras ialah obat beracun yang mempunyai khasiat mengobati, menguatkan, mendesinfeksi tubuh manusia. Oleh karena sifatnya yang 'beracun', obat golongan ini hanya dapat diperoleh di apotek dengan resep dokter.

Cara mengenali obat keras ialah dengan memperhatikan simbol pada kemasan berupa huruf K dalam lingkaran merah dengan garis tepi hitam.



Meskipun obat keras disyaratkan hanya dapat diperoleh dengan resep dokter, namun ada pengecualian diberikan pada obat keras tertentu. Pemerintah telah menetapkan peraturan tentang Obat Wajib Apotek (OWA), yaitu obat keras yang dapat diperoleh di apotek tanpa resep dari dokter tetapi penyerahannya perlu disertai dengan informasi yang sesuai dari apoteker.

Pada kemasan obat seringkali tertulis kata 'indikasi' yang artinya bahwa obat ditujukan untuk mengatasi kondisi tertentu. Dengan mengetahui indikasi dari obat yang digunakan, masyarakat bisa mengetahui bahwa obat tersebut sesuai dengan keluhan yang dirasakan, meski untuk bisa memastikan ketepatan penggunaannya sangat diperlukan penjelasan lebih lanjut dari tenaga kesehatan yang sesuai.

Sebaliknya, kata 'kontraindikasi' berarti obat tidak boleh digunakan oleh pasien yang sedang mengalami kondisi tertentu yang tertera pada kemasan obat. Beberapa kondisi yang dikontraindikasikan diantaranya pasien penyakit hipertensi, gagal ginjal, gangguan hati, atau wanita hamil/menyusui.

BAB 4

OBAT DAN SIFATNYA

Agar dapat memberikan efek mencegah atau menyembuhkan penyakit, setiap obat mengandung bahan aktif yang bekerja di titik sasaran. Setiap bahan aktif memiliki sifat-sifat tertentu, sehingga setiap obat mencirikan sifat dari bahan aktif yang dikandungnya. Sifat obat tersebut yang harus selalu menjadi perhatian sehingga obat dapat tepat menunjukkan fungsinya.

Pada bab ini akan dibahas tentang indikasi dan kontraindikasi (Sub Bab 4.1), dosis (Sub Bab 4.2), aturan pemakaian (Sub Bab 4.3), jangka waktu pemakaian (Sub Bab 4.4), efek samping (Sub Bab 4.5), interaksi (Sub Bab 4.6) serta ketergantungan (Sub Bab 4.7).

4.2 Dosis

Dosis menunjukkan takaran obat dalam gram atau mililiter yang digunakan dengan frekuensi tertentu agar obat dapat memberikan efek yang diinginkan. Dosis obat perlu disesuaikan apakah obat itu diberikan pada bayi, anak-anak atau dewasa. Seringkali, berat badan juga digunakan sebagai dasar untuk penyesuaian dosis.

Tanpa mempertimbangkan dosis, obat yang seharusnya memberi manfaat dapat berubah menjadi bahan berbahaya bagi kesehatan. Untuk itu, dosis perlu mendapat perhatian besar terutama oleh pasien. Contoh dosis:

- Sehari tiga kali satu tablet Parasetamol 500 mg.
- Sehari empat kali satu sendok teh sirup Parasetamol dengan kandungan Parasetamol 120 mg tiap 5 ml sediaan.

sebelum makan dan yang lain perlu diminum bersama dengan makanan.

4.4 Jangka Waktu Pemakaian

Seperti telah disinggung pada Bab 2 bahwa lama penggunaan obat sangat tergantung apakah obat ditujukan untuk meredakan gejala atau menghilangkan sumber penyakit. Obat penghilang gejala dapat dihentikan penggunaannya jika gejala sudah mereda atau membaik. Sebaliknya, obat penghilang sumber penyakit harus diminum secara teratur dan tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu meskipun tanda-tanda penyakit sudah tampak berkurang atau hilang.

4.5 Efek Samping

Efek samping adalah efek tidak diinginkan yang muncul meskipun obat telah digunakan sesuai dengan takaran yang seharusnya. Efek samping seringkali merugikan dan mengganggu kenyamanan, seperti alergi, gatal, kulit memerah, mengantuk, mual dan lain-lain. Pada beberapa kejadian, efek samping dapat menjadi sangat berbahaya dan bahkan mengancam jiwa. Untuk itu, keterangan tentang efek samping yang mungkin timbul harus selalu diperhatikan sebelum menggunakan obat. Dengan mengenali efek samping, diharapkan dampak negatif dapat dicegah.

4.6 Interaksi

Obat merupakan bahan yang mempunyai potensi berinteraksi dengan bahan lain. Bahan yang dapat berinteraksi dengan obat dapat berasal dari makanan, minuman atau obat lain. Sebagai con-

Untuk sediaan cair, sebelum dituang ke sendok perlu dikocok lebih dahulu. Hal ini ditujukan agar seluruh bahan aktif terkandung di dalamnya dapat tercampur merata sehingga diperoleh dosis yang seragam setiap kali minum obat.

Karena pentingnya memperhatikan dosis, ada beberapa hal yang harus selalu diingat apabila terlupa minum obat. Obat yang terlupa harus segera diminum sesuai takarannya. Akan tetapi, jika sudah mendekati dosis selanjutnya, maka dosis yang terlupa harus dia-baikan. Kita tidak diperkenankan minum obat dalam waktu yang berdekatan agar dosis tidak berlebihan.

4.3 Aturan Pemakaian

Aturan pemakaian obat menunjukkan seberapa sering obat digunakan dalam sehari. Aturan pakai yang paling umum diketahui masyarakat ialah 'sehari tiga kali'. Yang perlu diperhatikan bahwa beberapa obat harus diberi jarak yang teratur setiap kali meminum agar tercapai efek maksimal. Sebagai contoh, obat yang harus diminum sehari tiga kali dengan jarak yang teratur berarti harus diminum setiap 8 jam sekali. Apabila jarak minum obat selanjutnya melebihi 8 jam, maka dapat dianggap bahwa pasien kehilangan salah satu dosis. Salah satu contoh obat yang harus diminum teratur ialah pil kontrasepsi. Apabila pil kontrasepsi terlewatkan, maka resiko kehamilan akan muncul.

Selain berkaitan dengan waktu pemakaian, aturan pakai seringkali dikaitkan dengan jarak penggunaan obat dengan makanan. Tidak semua obat digunakan setelah makan, seperti yang banyak diketahui oleh masyarakat. Beberapa obat diminum

toh, beberapa obat tidak dapat digunakan bersama dengan susu. Adanya interaksi dapat menyebabkan kerja obat menjadi berkurang sehingga efek yang diharapkan tidak akan tercapai. Oleh sebab itu, informasi tentang bahan apa saja yang mungkin berinteraksi dengan obat yang akan digunakan harus selalu diperoleh setiap kali akan minum obat.

4.7 Ketergantungan

Beberapa kelompok masyarakat berpendapat bahwa semua obat dapat menyebabkan ketergantungan apabila diminum dalam jangka waktu yang panjang. Padahal, tidak semua obat memiliki sifat yang sama. Obat yang ditunjukkan untuk menghilangkan sumber penyakit, misalnya, meskipun diresepkan untuk digunakan pada waktu yang panjang tidak akan menyebabkan ketergantungan selama pemakaiannya sesuai dengan yang dianjurkan. Sebaliknya, menghentikan pemakaian obat jenis ini sebelum masa terapi berakhir justru dapat mengakibatkan dampak negatif.

Salah satu contoh obat yang menimbulkan ketergantungan ialah kelompok narkotika. Pembahasan lebih mendalam mengenai hal ini akan dijabarkan pada Buku Panduan 4.

BAB 5 BAGAIMANA OBAT DIGUNAKAN?

Lazimnya, obat digunakan dengan cara diminum atau dimasukkan melalui mulut agar obat dapat melewati kerongkongan dan saluran pencernaan. Tetapi sebenarnya, banyak juga obat yang digunakan tidak melalui mulut karena ada berbagai jalur pemakaian obat di tubuh manusia. Jalur pemakaian obat tersebut dapat berpengaruh pada efek yang ditimbulkan, apakah ke seluruh tubuh atau hanya setempat di tempat penggunaan.

Pada bab ini akan dibahas tentang berbagai jalur pemakaian obat (Sub Bab 5.1) serta berbagai bentuk sediaan obat yang beredar di masyarakat saat ini (Sub Bab 5.2).

Jika pemberian obat dilakukan secara langsung ke dalam sirkulasi darah disebut **parenteral**. Umumnya masyarakat mengenal obat ini digunakan dengan cara disuntikkan atau diinjeksikan.

Inhalasi ialah jika obat diberikan langsung masuk ke dalam paru-paru. Sedangkan **transdermal** ialah jika obat digunakan melalui permukaan kulit dan diabsorpsi secara perlahan ke dalam sirkulasi sistemik.

Pemberian **oral** dapat pula menghasilkan efek lokal, antara lain untuk obat diare, anti-mikroba dan antasida (dikenal sebagai obat maag). Tetapi pada umumnya obat yang memberikan efek lokal dan dipakai pada permukaan kulit disebut **topikal**. Bentuk sediaan yang umum diketahui ialah salep, krim

5.2 Bentuk-bentuk Sediaan Obat

Berbagai bentuk sediaan obat dapat dibagi dalam empat kelompok besar, yaitu bentuk padat, cair, setengah padat dan khusus. Pada umumnya, obat yang dipakai pasien berupa bentuk sediaan padat. Sebagian besar dari obat-obat tersebut memberikan efek sistemik, sedangkan sebagian yang lain memiliki efek lokal.

Banyak keuntungan diperoleh dari obat dengan bentuk **sedian padat**. Akan tetapi, tidak sedikit bahan yang karena sifatnya perlu diformulasikan dalam bentuk sediaan cair. **Sediaan cair** ini dapat diminum, dioleskan, diteteskan atau disemprotkan.

Pada umumnya, sediaan obat dengan bentuk **setengah padat** ditujukan untuk memberi efek lokal pada kulit, atau biasa disebut rute pemakaian topikal. Contoh obat topikal antara lain: salep, krim, jel, dan pasta.

5.1 Jalur Pemakaian Obat

Secara umum jalur pemberian obat dapat dikategorikan menjadi dua kelompok, antara lain jalur pemakaian yang memberikan efek sistemik serta jalur pemakaian yang berefek lokal. Obat yang diberikan dengan efek sistemik artinya akan beredar ke seluruh tubuh melalui aliran darah. Sedangkan obat yang berefek lokal hanya akan bekerja di daerah dimana obat tersebut digunakan.

Ada beberapa cara pemberian obat yang akan menghasilkan efek sistemik tersebut. Pertama, ialah pemberian **oral**, artinya obat diberikan melalui saluran cerna mulai dari mulut, kerongkongan, lambung dan usus. Cara pemberian oral ini paling banyak digunakan dan diketahui.

Apabila pemakaian obat melalui oral mengalami masalah, maka dipilih jalur **buccal**, yaitu diberikan melalui bagian dalam pipi. Artinya, obat diletakkan diantara dinding pipi dan gusi untuk kemudian dibiarkan terlarut dan terserap ke dalam pembuluh darah. Jalur alternatif lain ialah melalui **sublingual** yang artinya obat diletakkan di bawah lidah. Seperti halnya pada jalur buccal, obat yang terletak di bawah lidah tersebut dibiarkan terlarut untuk kemudian terserap ke dalam pembuluh darah.

Cara lain ialah jalur pemberian **rectal**, yaitu obat disisipkan ke dalam dubur. Biasanya, obat yang diberikan melalui rectal ini dimaksudkan untuk obat-obat yang mengiritasi lambung atau untuk pasien yang mual atau muntah. Akan tetapi, obat yang disisipkan ke dalam dubur juga dapat memberikan efek lokal, misalnya untuk obat-obat wasir. Efek yang ditimbulkan tergantung pada kedalaman penyisipan obat ke dalam dubur.

Sediaan obat yang ditujukan untuk pengobatan gangguan saluran napas umumnya dirancang dengan bentuk khusus. Aerosol, inhaler dan nasal spray adalah contoh sediaan yang digunakan pada hidung. Beberapa obat diberikan untuk menghasilkan efek lokal, sedangkan obat yang lain dirancang untuk berefek sistemik.

Contoh lain sediaan dengan bentuk khusus ialah *patch transdermal*. Ada dua tipe dasar sistem obat transdermal, yaitu dapat mengatur laju obat untuk diberikan pada kulit, dan dapat memungkinkan kulit untuk mengatur absorpsi obat. Sedangkan *inplant* ialah silinder steril yang dimasukkan dalam jaringan tubuh, diharapkan dapat melepaskan obat pada periode waktu tertentu. Oleh karena harus menembus jaringan tubuh, maka cara penggunaan *inplant* harus dilakukan oleh tenaga medis, sehingga tidak dijelaskan secara mendetail pada buku panduan ini.

Pada Buku Panduan 3 akan dibahas lebih mendalam tentang cara penggunaan berbagai bentuk sediaan obat.

BAB 6

OBAT PADA KONDISI KHUSUS

Banyak faktor yang berpengaruh pada cara kerja obat di dalam tubuh. Diantara faktor-faktor tersebut ialah ketersediaan jumlah air dan lemak dalam tubuh serta kesempurnaan organ tubuh. Perbedaan faktor-faktor tersebut ditentukan oleh usia serta adanya gangguan fungsi organ tubuh.

Pada Sub Bab 6.1 akan dijabarkan pemberian obat pada bayi dan anak-anak. Pengaruh obat pada wanita hamil dan menyusui akan dibahas pada Sub Bab 6.2. Selain itu, pada bab ini juga akan disinggung bagaimana penggunaan obat pada pasien lanjut usia (Sub Bab 6.3) serta pada pasien dengan gangguan ginjal dan hati (Sub Bab 6.4).

6.1 Bayi dan Anak-anak

Pemberian obat pada bayi dan anak-anak tidak sama dengan pemberian pada dewasa. Bayi dan anak-anak membutuhkan dosis-obat yang lebih rendah daripada dosis dewasa karena berat badan mereka yang relatif lebih rendah. Hal-hal lain yang berpengaruh terhadap penyesuaian dosis untuk pasien bayi dan anak-anak ialah adanya perbedaan komposisi tubuh, distribusi dan jumlah lemak serta perbedaan perkembangan dan fungsi organ seperti ginjal dan hepar dibandingkan dengan kondisi tubuh pasien dewasa.

Selain perbedaan dosis, bentuk sediaan obat yang biasanya diserahkan pada bayi dan anak-anak berbeda pula dibanding bentuk sediaan untuk pasien dewasa. Obat yang diberikan pada anak-anak umumnya berbentuk cair dengan rasa yang enak serta warna yang menarik agar tidak terjadi penolakan. Obat bentuk cair ini dapat diminumkan dengan sendok atau diberikan dalam bentuk tetesan. Obat cair bentuk tetesan ini lazim untuk pasien bayi.

Apabila bentuk cair tidak tersedia di pasaran, dokter akan meresepkan obat dalam bentuk puyer. Dalam peracikannya, puyer itu telah ditambah dengan bahan pemanis agar obat mudah diberikan pada anak-anak. Kadangkala, meskipun telah diberi pemanis, obat perlu diencerkan dengan sirup atau madu.

Saat ini, banyak perusahaan farmasi yang merancang obat sediaan padat untuk anak-anak dalam berbagai bentuk menarik. Akan tetapi, yang perlu selalu diingat bahwa kita tidak selayaknya menyebut obat sebagai 'permen' untuk membujuk anak kita agar mau minum obat. Informasi yang tidak tepat dapat menimbulkan dampak yang fatal.

6.2 Wanita Hamil dan Menyusui

Obat yang dikonsumsi oleh wanita hamil akan mengalami distribusi hingga sampai pada bayi yang dikandung. Meskipun tidak semua obat dapat menembus membran plasenta, perhatian harus tetap diberikan agar janin terbebas dari pengaruh yang tidak diinginkan dari obat yang dikonsumsi ibunya.

Seperti halnya obat yang dapat menembus plasenta, beberapa obat terdistribusi ke bayi melalui air susu ibu. Dengan kata lain, sebagian kecil dosis obat yang diminum seorang ibu menyusui dapat berpengaruh pada bayi. Tidak hanya berpengaruh pada bayi, beberapa obat dapat mempengaruhi jumlah air susu yang dapat diproduksi.

6.3 Lanjut Usia

Resiko penggunaan obat dapat cukup besar pada pasien lanjut usia oleh karena beberapa faktor. Pertama, adanya penurunan fungsi organ, seperti hepar dan ginjal sehingga berpengaruh pada proses metabolisme dan ekskresi obat. Sebagai contoh, jika kemampuan ginjal untuk mengeluarkan sisa obat dari tubuh menurun, maka dosis obat yang beredar dalam tubuh akan meningkat sehingga berdampak pada toksisitas. Selain itu, perubahan sensitifitas otak dan sistem saraf mengakibatkan efek obat yang tidak diinginkan.

Faktor resiko kedua yang terjadi pada pasien lanjut usia ialah kecenderungan mereka mengkonsumsi obat dalam jumlah dan jenis yang banyak, sehingga berpotensi pada terjadinya interaksi obat. Faktor lain ialah akibat penggunaan obat yang tidak tepat,

miasalnya karena lupa minum obat atau menggandakan dosis obat, kesulitan menelan, atau kesulitan membaca instruksi penggunaan obat.

6.4 Pasien Gangguan Ginjal dan Hati

Hati dan ginjal adalah organ penting dalam proses metabolisme dan ekskresi. Perubahan fungsi hati dan ginjal akibat adanya penyakit berdampak pada keberadaan obat dalam tubuh. Pada kasus gangguan hati, akan terjadi akumulasi obat oleh karena menurunnya fungsi metabolisme. Sementara itu, akumulasi obat yang terjadi pada pasien dengan gangguan ginjal disebabkan oleh dua hal, yaitu penurunan ekskresi obat atau penurunan jumlah protein yang mampu mengikat. Oleh karena itu, pasien dengan dua kondisi ini harus selalu diingatkan untuk berkonsultasi dengan tenaga kesehatan sebelum menggunakan obat.

BUKU ACUAN

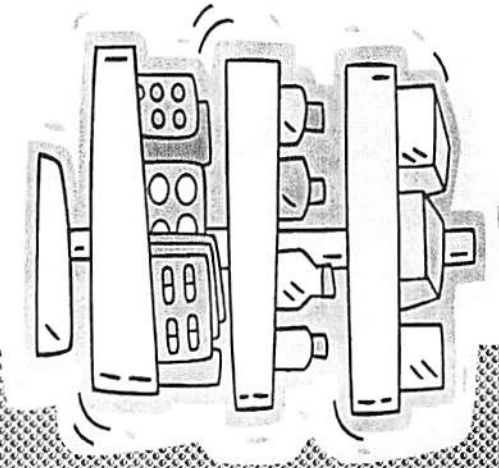
- Henry, J.A. 2001. *The British Medical Association: A New Guide to Medicines and Drugs*, 6th edition. London: Dorling Kindersley Ltd.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas*. Jakarta: Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
- Pemerintah Republik Indonesia. 2009. *Undang-undang nomor 36 tentang Kesehatan*. Jakarta.

Anda perlu informasi lebih lanjut?

SILAKAN HUBUNGI APOTEKER ANDA

BUKU PANDUAN 2

**CARA PENGELOLAAN OBAT
YANG TEPAT**



Dipersembahkan untuk

**KADER KESEHATAN KELURAHAN SIAGA
WILAYAH SIRABAYA**

**THE PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA
2010**

BUKU PANDUAN 2
CARA
PENGELOLAAN
OBAT
YANG TEPAT

Nama Kader :

RT / RW :

Kelurahan :

Kecamatan :

KADER KESEHATAN KELURAHAN SIAGA WILAYAH SURABAYA

TIM PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA
2010

TIM PENYUSUN

Hanni P Puspitasari

Yunita Nita

Elida Zairina

Wahyu Utami

Tim Pengabdian Kepada Masyarakat
Fakultas Farmasi Universitas Airlangga
Jl. Dharmawangsa Dalam Surabaya 60286
Telp. 031 5033710, Fax. 031 5020514
Email: farmasi@unair.ac.id

Secara umum, masyarakat mengartikan obat sebagai bahan yang berguna untuk mencegah atau menyembuhkan penyakit. Pengertian tersebut tentu saja harus disertai dengan pemahaman, pengelolaan dan penggunaan obat secara benar dan tepat. Sebaliknya, kesalahan dalam pemakaian, mengelola dan menggunakan obat dapat mengubah fungsi obat, tidak lagi sebagai bahan yang bermanfaat untuk kesehatan, melainkan sebagai racun yang membahayakan kesehatan.

Sebagai wujud pengabdian kami kepada masyarakat, kami menyajikan buku panduan mengenai segala hal terkait dengan pemahaman, pengelolaan dan penggunaan obat dengan benar dan tepat. Buku panduan ini dipersembahkan untuk para Kader Kesehatan Kelurahan Siaga Wilayah Surabaya. Dengan adanya buku panduan ini, diharapkan para kader kesehatan memiliki bekal yang cukup untuk membantu pemerintah dan para tenaga kesehatan dalam menyebarkan pengetahuan tentang obat kepada masyarakat.

Buku panduan ini kami susun dalam 4 seri yang saling melengkapi. Pada Buku Panduan seri 2 ini kami sajikan mengenai cara pengelolaan obat yang tepat.

Surabaya, Agustus 2010
Tim Penyusun

Kami mengucapkan terima kasih kepada DP2M Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Kementerian Pendidikan Nasional yang memberikan pendanaan penuh sehingga kami dapat mewujudkan lahirnya buku panduan tentang pemahaman, pengelolaan dan penggunaan obat yang dipersembahkan untuk para Kader Kesehatan Kelurahan Siaga Wilayah Surabaya. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada Fakultas Farmasi Universitas Airlangga yang memberi kesempatan dan kelancaran kepada kami dalam menyelesaikan penyusunan buku panduan berseri ini.

ISI BUKU

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Kata Pengantar	iii
Ucapan Terima Kasih	iv
Isi Buku	v
Bab 1 Pendahuluan	1
Bab 2 Cara Mendapatkan Obat	3
2.1 Obat Tanpa Resep Dokter	4
2.2 Obat Dengan Resep Dokter	5
Bab 3 Cara Menyimpan Obat	7
3.1 Suhu Penyimpanan Obat	8
3.2 Kelembaban dan Cahaya	8
3.3 Tanggal Kadaluausa	9
3.4 Tempat Penyimpanan Obat	10
Bab 4 Cara Memusnahkan Obat	11
4.1 Mengenali Obat Rusak	12
4.2 Tempat Pemusnahan Obat	12
Buku Acuan	14

Di rumah, secara umum terdapat obat-obat yang khusus disiapkan jika gejala penyakit ringan tiba-tiba menyerang setiap anggota keluarga. Hal ini dimungkinkan karena sakit kepala, batuk, pilek, diare dan luka tidak dapat dihindarkan kemunculannya. Dengan tersedianya obat di rumah, seorang ibu akan berkurang kepanikannya ketika melihat anak balitanya mendadak mengalami batuk dan pilek.

Untuk mengatasi gejala penyakit ringan, biasanya cukup dengan pemberian obat golongan bebas atau bebas terbatas (penggolongan obat ini telah dibahas pada Buku Panduan 1). Sedangkan penyakit yang lebih berat membutuhkan penanganan dengan obat golongan keras atau bahan narkotika. Agar obat yang digunakan terjamin keamanannya, maka cara mendapatkannya pun harus benar. Tidak kalah pentingnya, cara menyimpan obat juga perlu mendapat perhatian agar terjamin kualitas obat yang digunakan.

Perlu diingat bahwa obat dapat berubah fungsi menjadi racun jika tetap digunakan sementara obat tersebut menunjukkan tanda-tanda kerusakan. Oleh karena itu, jika tanda-tanda kerusakan tersebut muncul obat harus segera dimusnahkan.

Pada Buku Panduan 2 ini akan dibahas tentang cara pengelolaan obat, mulai dari bagaimana mendapatkannya, bagaimana menyimpannya, dan bagaimana memusnahkannya. Diharapkan, setelah mengikuti pembahasan ini masyarakat akan menjadi lebih bijak dalam memilih obat.

BAB 1 PENDAHULUAN

Perkembangan penggunaan obat yang dilakukan untuk mengobati penyakit telah tersebar ke seluruh pelosok masyarakat. Meskipun tidak sedikit yang masih mempertahankan pengobatan penyakit dengan cara tradisional, seperti dengan pemijatan, kerokan atau konsumsi ramuan rempah-rempah, semakin banyak saja yang lebih memilih menggunakan obat-obat modern yang beredar di pasaran.

Ada berbagai jenis penyakit yang dapat diobati menggunakan obat modern, mulai dari gejala penyakit ringan sampai berat dan kronis atau menahun. Jenis obat yang digunakan tentu saja menyesuaikan dengan kondisi yang dialami penderita.

2.1 Obat Tanpa Resep Dokter

Pada umumnya, obat yang dibeli tanpa memerlukan resep dokter ialah obat yang digunakan untuk mengatasi gejala penyakit ringan yang dialami. Oleh sebab itu, obat yang biasanya dipilih termasuk dalam golongan obat bebas dan obat bebas terbatas.

Kedua golongan obat tersebut sangat banyak diperoleh di berbagai tempat penjualan obat, mulai dari apotek, toko obat, swalayan, pedagang eceran sampai dengan pedagang kaki lima. Yang menjadi pembeda dari tempat-tempat tersebut tentu saja dalam hal jaminan keamanan dan keaslian obat.

Sebagai fasilitas kesehatan, apotek merupakan sarana distribusi obat resmi yang dapat memastikan bahwa produk-produk yang tersedia (termasuk obat) merupakan produk yang bermutu, asli dan aman. Para tenaga kefarmasian di apotek telah dilatih untuk melakukan kontrol dalam rangka mencegah peredaran obat yang tidak bermutu, tidak aman dan palsu. Sehingga, masyarakat akan terbebas dari obat palsu jika memperolehnya melalui apotek.

Setelah mendapatkan obat yang terjamin keamanan, keaslian dan mutunya dari apotek, selanjutnya yang perlu dilakukan oleh masyarakat ialah menanyakan segala hal berkaitan dengan penggunaanannya. Meskipun obat-obat tersebut sebagian besar ditujukan untuk mengatasi gejala penyakit ringan yang kemungkinan tidak asing lagi bagi masyarakat, tetapi seringkali ada beberapa hal yang harus menjadi perhatian pada saat tertentu. Sebagai contoh,

BAB 2 CARA MENDAPATKAN OBAT

Selama ini, masyarakat telah mengenal banyak tempat yang dituju untuk dapat memperoleh obat. Apotek, toko obat dan swalayan adalah tempat yang paling banyak dikunjungi masyarakat yang hendak berbelanja obat. Bahkan beberapa kalangan masyarakat lebih memilih pedagang eceran atau pedagang kaki lima sebagai tempat tujuan membeli obat.

Meskipun ada banyak tempat pembelian obat, yang harus tetap mendapat perhatian ialah tentang jaminan keaslian dan keamanan obat tersebut. Menjadi sia-sia belaka jika kita berhasil mendapat obat dengan harga murah tetapi merupakan obat palsu sehingga dapat membahayakan kondisi kesehatan kita.

bersikap aktif meminta saran atau informasi terkait obat tersebut, terutama jika dokter atau apoteker terlewat untuk menje-laskan informasi yang sangat penting untuk ditanyakan seperti:

- Apa nama obat ini? Untuk apa obat ini diberikan?
- Berapa lama obat harus dikonsumsi? Apakah obat harus dihabiskan atau hanya digunakan bila diperlukan saja? Apabila sudah merasa lebih baik, apakah bisa menghentikan penggunaan obat?
- Bagaimana aturan penggunaan obat? Apakah obat diminum sebelum/saat/setelah makan? Apakah obat harus digunakan dengan jarak waktu tertentu?
- Apakah obat mempunyai efek samping? Perhatikan apa yang harus diberikan selama mengonsumsi obat? Makanan atau minuman apa yang harus dihindari selama mengonsumsi obat?
- Apa yang harus dilakukan jika terlupa mengonsumsi obat?
- Apabila kondisi tidak membaik sedangkan obat sudah habis, apa yang harus dilakukan?
- Dimana obat sebaiknya disimpan?

Obat yang dituliskan oleh dokter dalam resep ditujukan untuk individu tertentu pada saat tertentu. Artinya:

- Obat tidak dapat digunakan bersama-sama dengan orang lain meskipun menunjukkan gejala penyakit yang serupa.
- Gejala yang sama jika terjadi pada saat yang berbeda belum tentu membutuhkan obat yang sama. Dosis obat dapat saja perlu ditingkatkan atau justru harus diturunkan.

obat yang aman dikonsumsi orang dewasa normal belum tentu aman diminum wanita hamil atau menyusui. Jika pada saat tertentu seseorang sedang hamil atau menyusui, hendaknya selalu ber-konsultasi dengan apoteker tentang keamanan menggunakan obat bebas atau bebas terbatas.

Meskipun obat yang dapat diperoleh tanpa resep dokter terbatas pada golongan obat bebas dan bebas terbatas, pada kenyataan di lapangan terdapat peredaran obat keras yang tanpa resep dokter. Pada Buku Panduan 1 juga telah disebutkan bahwa terdapat obat golongan obat keras tertentu yang dapat diperoleh tanpa resep dokter. Dengan catatan, obat tersebut didapatkan melalui apotek, bukan tempat penjualan obat yang lain. Hal ini yang ternyata tidak dipahami oleh sebagian besar masyarakat. Oleh sebab itu, dengan mengenali golongan obat diharapkan masyarakat lebih waspada dalam memperoleh obat untuk kepentingan kesehatan bersama.

2.2 Obat Dengan Resep Dokter

Untuk kepentingan terapi seseorang, dokter menulis resep tidak hanya terbatas pada golongan obat keras atau narkotika saja. Tidak jarang kita temui golongan obat bebas serta bebas terbatas dituliskan dokter dalam resep sebagai terapi untuk menyembuhkan penyakit yang diderita seseorang.

Obat yang tertulis dalam resep hanya dapat diperoleh melalui apotek. Namun, meskipun telah dituliskan oleh dokter dan dilayani oleh apoteker, masyarakat atau pasien tetap dituntut untuk

3.1 Suhu Penyimpanan Obat

Pada umumnya, suhu penyimpanan yang tinggi dapat mempercepat terjadinya reaksi kimia yang akan mengubah sifat fisikokimia bahan obat yang terkandung. Karena setiap bahan obat mempunyai kecepatan reaksi yang tidak sama, suhu penyimpanan obat juga berbeda-beda.

Sebagian besar obat harus disimpan pada suhu yang sejuk dan kering. Dalam buku acuan kefarmasian (Farmakope Indonesia), yang dimaksud dengan suhu sejuk ialah suhu antara 8° dan 15 °. Di Indonesia, suhu sejuk ini dapat diperoleh dalam ruangan yang berAC. Beberapa obat, jika disebutkan harus disimpan dalam suhu sejuk dapat pula diletakkan dalam lemari pendingin.

Tidak sedikit pula obat yang perlu disimpan dalam lemari pendingin. Obat-obat seperti supositoria, salep dan krim dapat meleleh pada suhu kamar. Tetapi, perlu diingat bahwa:

- Yang dimaksud dengan lemari pendingin ialah *refrigerator* dan bukan *freezer*.
- Beberapa obat dapat rusak jika disimpan dalam lemari pendingin. Untuk mengetahuinya, jangan segan untuk bertanya pada petugas.

3.2 Kelembaban dan Cahaya

Ruangan yang lembab akan mempercepat proses peruraian obat karena terjadinya reaksi hidrolisa. Obat yang harus terbebas dari keadaan lembab biasanya tercantum label pada kemasan dengan

BAB 3 CARA MENYIMPAN OBAT

Obat merupakan bahan yang berkhasiat apabila berada dalam keadaan yang sesuai dengan sifatnya. Obat yang diletakkan sembarangan dapat terkontaminasi dan berubah menjadi rusak sehingga tidak dapat lagi digunakan.

Pada bab ini disebutkan tentang cara penyimpanan obat dengan tepat. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam penyimpanan obat antara lain suhu penyimpanan (Sub Bab 3.1), kelembaban dan cahaya (Sub Bab 3.2), tanggal kadaluarsa (Sub Bab 3.3) dan tempat penyimpanan (Sub Bab 3.4).

3.4 Tempat Penyimpanan Obat

Untuk mempertahankan stabilitas, obat harus disimpan dalam wadah dan tempat yang sesuai. Yang dimaksud dengan tempat yang sesuai ialah tempat dimana suhu, kelembaban dan cahaya terjaga dan disesuaikan dengan sifat obat di dalamnya.

Obat sebaiknya disimpan dalam wadah atau kemasan aslinya agar mempermudah melihat nama dan tanggal kadaluarsa obat. Meskipun tersimpan dalam wadah atau kemasannya, harus tetap dipas-tikan bahwa wadah tersebut tertutup dengan rapat untuk menghindari obat tumpah atau bereaksi dengan udara yang mempercepat proses kerusakan obat.

Kondisi penyimpanan obat lazimnya telah ditentukan oleh pabrik pembuatnya dan harus diikuti untuk dapat mempertahankan stabilitas obat dalam jangka waktu tertentu. Kondisi penyimpanan yang salah dapat memperpendek waktu kadaluarsa sehingga dapat mempercepat kerusakan obat.

Hal lain yang juga penting diperhatikan ialah bahwa tempat penyimpanan obat harus terbebas dari jangkauan anak-anak. Jika memungkinkan, tempat penyimpanan obat harus dalam keadaan terkunci. Untuk obat yang harus disimpan dalam lemari pendingin, dapat diletakkan dalam wadah khusus dengan tanda khusus agar terhindar dari jangkauan anak-anak. Akan sangat baik jika sejak dini anak-anak diajarkan untuk membedakan obat sehingga mereka tidak menggunakannya sembarangan.

tulisan "hindarkan dari kelembaban". Untuk obat-obat tersebut harus disimpan pada kelembaban relatif, yaitu tidak melebihi 60%. Beberapa bahan seperti *silica gel* dapat diletakkan dalam penyimpanan obat agar dapat menarik kelembaban yang tinggi.

Sementara itu, sebagian obat bersifat peka terhadap cahaya. Obat jenis ini harus terhindar dari sinar matahari yang dapat menyebabkan kerusakan. Beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah kerusakan obat karena sinar matahari antara lain:

- Melindungi jendela dengan menggunakan tirai.
- Tetap menyimpan obat dalam kemasan karton.
- Tidak menyimpan obat di dekat cahaya. Termasuk, tidak meletakkan kotak obat di dekat jendela.
- Menggunakan botol kaca berwarna gelap atau plastik yang tidak tembus cahaya.

3.3 Tanggal Kadaluarsa

Tanggal kadaluarsa ialah tanggal dimana batas akhir pemakaian suatu obat digunakan. Karena, setelah melewati tanggal tersebut, kadar bahan dalam sediaan obat sudah menurun atau kurang dari kadar yang tertera dalam label. Obat tidak lagi dapat digunakan jika telah melebihi tanggal kadaluarsa.

Untuk mengetahui tanggal kadaluarsa dapat diperhatikan tulisan *expiration date* atau *exp date* yang tertera pada kemasan obat, biasanya dinyatakan dalam bulan dan tahun. Jika informasi ini tidak terbaca, jangan segan untuk bertanya pada petugas.

Lazimnya, sebuah keluarga menyimpan obat-obat, khususnya untuk tujuan mengatasi gejala penyakit ringan. Meskipun demikian, obat yang sudah menunjukkan perubahan ciri dari wujud aslinya tidak lagi layak untuk disimpan. Umumnya, tanda-tanda tersebut dapat dilihat dari adanya perubahan wujud fisik obat dari aslinya, baik perubahan warna, bau, atau rasa.

Tanda-tanda obat yang harus segera dibuang diantaranya:

- Obat yang mengandung aspirin atau parasetamol yang telah berbau cuka artinya telah mengalami kerusakan.
- Obat berbentuk setengah padat (seperti salep atau krim) yang telah berubah menjadi lebih keras, memisah atau mengalami perubahan warna.
- Obat berbentuk cair yang telah berubah menjadi lebih kental atau mengalami perubahan fisik lain, seperti warna, rasa dan bau.
- Obat berbentuk cair yang harus disimpan dalam lemari pendingin dalam keadaan kemasan telah dibuka selama lebih dari 2 minggu.
- Tablet yang telah pecak, retak atau berubah warna.
- Kapsul yang telah terbuka, melunak, retak atau lengket.
- Tube yang telah retak, bocok atau mengeras.

4.2 Tempat Pemusnahan Obat

Obat yang sudah menunjukkan tanda-tanda kerusakan seperti tersebut di atas tidak selayaknya digunakan sehingga harus segera

BAB 4

CARA MEMUSNAHKAN OBAT

Telah disebutkan pada bab terdahulu bahwa obat yang semula ditujukan untuk mengatasi atau meringankan gejala penyakit dapat berubah menjadi racun berbahaya yang dapat mengancam jiwa. Hal ini terjadi jika obat yang digunakan adalah obat yang sudah menunjukkan tanda-tanda tidak layak pemakaian. Akan tetapi, sangat disayangkan karena sebagian besar masyarakat belum memahami tentang masalah ini.

Pada bab ini akan dibahas tentang tanda-tanda obat yang harus dimusnahkan (Sub Bab 4.1) serta tempat dimana kita bisa memusnahkan obat dengan aman (Sub Bab 4.2).

dimusnahkan. Selain itu, meskipun obat tidak menunjukkan tanda kerusakan tetapi obat tersebut telah melewati batas kadaluarsa, pemusnahan juga harus segera dilakukan.

Tidak seperti produk lain, obat perlu dimusnahkan dengan cara tertentu. Obat tidak boleh dibuang dalam kondisi utuh di tempat sampah agar tidak dapat lagi di"kelola" oleh orang yang tidak bertanggung jawab untuk dapat "digunakan" kembali. Pada prinsipnya, obat yang dibuang harus dalam bentuk yang berbeda dari bentuk semula. Adapun cara memusnahkan obat sebaiknya:

- Jika obat berbentuk serbuk, maka obat harus dikeluarkan dari kemasannya, kemudian dibuang.
- Jika obat berbentuk tablet, maka obat harus dikeluarkan dari kemasannya, kemudian dihancurkan hingga tidak lagi berbentuk seperti semula, baru selanjutnya dibuang.
- Jika obat berbentuk kapsul, maka keluarkan obat dari kemasannya, lalu keluarkan serbuk obat dari cangkangnya.
- Jika obat berbentuk setengah padat, maka keluarkan obat dari kemasannya, tampung dalam wadah, baru dibuang.
- Jika obat berbentuk cairan, maka keluarkan obat dari kemasannya dan dituang ke dalam saluran pembuangan.

Apabila ragu tentang cara pemusnahan obat, maka sebaiknya kita membawa obat-obat tersebut ke apotek terdekat agar petugas apotek dapat memusnahkan obat tersebut.

- Henry, J.A. 2001. *The British Medical Association: A New Guide to Medicines and Drugs*, 6th edition. London: Dorling Kindersley Ltd.
- Schull, P.D. 1999. *Medication Teaching Aids*, 2nd edition. Pennsylvania: Springhouse.

Anda perlu informasi lebih lanjut?

SILAKAN HUBUNGI APOTEKER ANDA

**CARA PENGGUNAAN OBAT
YANG BENAR**



Dipersiapkan untuk
**KADER KESEHATAN KELURAHAN SIAGA
WILAYAH SIRABAYA**

THE PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA
2010

BUKU PANDUAN 3
CARA
PENGGUNAAN
OBAT
YANG BENAR

Nama Kader :

RT / RW :

Kelurahan :

Kecamatan :

TIM PENYUSUN

Hanni P Puspitasari

Yunita Nita

Elida Zairina

Wahyu Utami

KADER KESEHATAN KELURAHAN SIAGA WILAYAH SURABAYA

TIM PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA
2010

Tim Pengabdian Kepada Masyarakat
Fakultas Farmasi Universitas Airlangga
Jl. Dharmawangsa Dalam Surabaya 60286
Telp. 031 5033710, Fax. 031 5020514
Email: farmasi@unair.ac.id

Secara umum, masyarakat mengartikan obat sebagai bahan yang berguna untuk mencegah atau menyembuhkan penyakit. Pengertian tersebut tentu saja harus disertai dengan pemahaman, pengelolaan dan penggunaan obat secara benar dan tepat. Sebaliknya, kesalahan dalam memahaminya, mengelola dan menggunakan obat dapat mengubah fungsi obat, tidak lagi sebagai bahan yang bermanfaat untuk kesehatan, melainkan sebagai racun yang membahayakan kesehatan.

Sebagai wujud pengabdian kami kepada masyarakat, kami menyajikan buku panduan mengenai segala hal terkait dengan pemahaman, pengelolaan dan penggunaan obat dengan benar dan tepat. Buku panduan ini dipersembahkan untuk para Kader Kesehatan Kelurahan Siaga Wilayah Surabaya. Dengan adanya buku panduan ini, diharapkan para kader kesehatan memiliki bekal yang cukup untuk membantu pemerintah dan para tenaga kesehatan dalam memperluas pengetahuan tentang obat kepada masyarakat.

Buku panduan ini kami susun dalam 4 seri yang saling melengkapi. Pada Buku Panduan seri 3 ini kami sajikan mengenai cara penggunaan obat yang benar, disertai dengan gambar ilustrasi untuk mempermudah pemahaman.

Surabaya, Agustus 2010
Tim Penyusun

Kami mengucapkan terima kasih kepada DP2M Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Kementerian Pendidikan Nasional yang memberikan pendanaan penuh sehingga kami dapat mewujudkan lahirnya buku panduan tentang pemahaman, pengelolaan dan penggunaan obat yang dipersembahkan untuk para Kader Kesehatan Kelurahan Siaga Wilayah Surabaya. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada Fakultas Farmasi Universitas Airlangga yang memberi kesempatan dan kelancaran kepada kami dalam menyelesaikan penyusunan buku panduan berseri ini.

Kata Pengantar	iii
Ucapan Terima Kasih	iv
Isi Buku	v
Bab 1 Pendahuluan	1
Bab 2 Sediaan melalui Mata	2
2.1 Sediaan Tetes Mata	3
2.2 Sediaan Salep Mata	5
Bab 3 Sediaan melalui Telinga	7
3.1 Sediaan Tetes Telinga	8
Bab 4 Sediaan melalui Hidung	10
4.1 Sediaan Tetes Hidung	11
4.2 Sediaan Semprot Hidung	13
Bab 5 Sediaan melalui Mulut	14
5.1 Sediaan Puyer, Tablet, Kapsul, dan Sirup	15
5.2 Sediaan Aerosol	17
5.3 Sediaan Inhaler	19
Bab 6 Sediaan melalui Kulit	20
6.1 Sediaan Salep, Krim, Jeli, dan Pasta	21
6.2 Sediaan Plester Transdermal	21
Bab 7 Sediaan melalui Dubur	23
7.1 Sediaan Supositoria	24
7.2 Sediaan Enema	25
Bab 8 Sediaan melalui Vagina	26
8.1 Sediaan Supositoria/Tablet pada Vagina	27
8.2 Sediaan Salep/Krim/Jeli pada Vagina	28

BAB 2

SEDIAAN MELALUI MATA

Ada tiga sediaan yang dapat digunakan pada mata, yaitu sediaan tetes mata, salep mata dan cuci mata. Masing-masing sediaan memiliki cara tertentu yang harus diperhatikan sehingga obat yang terkandung di dalamnya dapat bekerja maksimal.

Pada bab ini, dapat dilihat cara penggunaan sediaan tetes mata (Sub Bab 2.1) , sediaan salep mata (Sub Bab 2.2) dan sediaan cuci mata (Sub Bab 2.3). Gambar yang disertakan diharapkan dapat mempermudah pemahaman tentang cara penggunaan sediaan pada mata dengan benar.

BAB 1

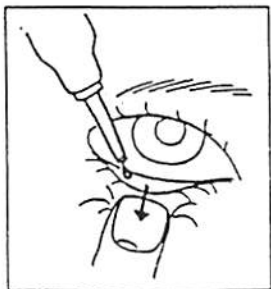
PENDAHULUAN

Pada Buku Panduan 1 telah disebutkan berbagai macam bentuk sediaan obat yang beredar di pasaran, yaitu obat berbentuk padat, setengah padat atau cair. Dalam buku panduan tersebut juga telah dibahas bahwa obat tidak hanya dapat digunakan dengan cara diminum dan ditaburkan, tetapi juga dapat diteteskan, dioleskan, disemprotkan atau disisipkan.

Pada Buku Panduan 3 ini akan ditunjukkan cara penggunaan obat yang benar untuk beberapa bentuk sediaan obat. Sediaan-sediaan tersebut dapat diberikan melalui mata, telinga, hidung, mulut, kulit, dubur dan vagina.

2.1 Sediaan Tetes Mata

Cara penggunaan sediaan tetes mata tergantung pada pasien apakah dewasa atau anak-anak. Cara penggunaan tetes mata pada dewasa ialah sebagai berikut:



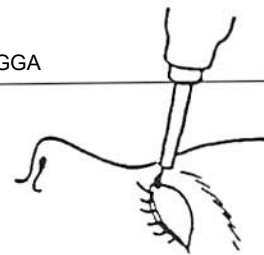
Gambar 2.1

1. Cuci tangan terlebih dahulu.
2. Jangan sampai memegang atau menyentuh ujung tube.
3. Tengadahkan kepala ke atas.
4. Tarik pelupuk mata bawah ke arah bawah sehingga membentuk kantung (Gambar 2.1).

5. Pegang penetes sedekat mungkin dengan "kantung" tanpa menyentuh mata atau kantung mata.
6. Teteskan obat ke dalam kantung sebanyak satu tetes.
7. Pejamkan mata selama dua menit. Jangan terlalu rapat mejamkan mata atau terlalu sering berkedip.
8. Hilangkan kelebihan cairan obat dengan tisu bersih.
9. Jika menggunakan lebih dari satu tetes, tunggu paling cepat lima menit sebelum tetesan berikutnya.
10. Obat tetes dapat menimbulkan rasa terbakar selama beberapa menit. Jika tetap berlanjut, segera konsultasi dengan dokter.

Sedangkan cara penggunaan obat tetes mata pada anak-anak (Gambar 2.2) ialah:

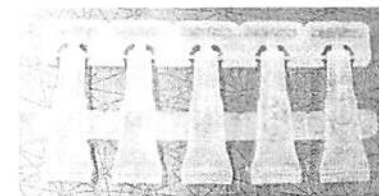
1. Baringkan anak telentang dengan kepala tegak hadap ke atas.
2. Suruh anak memejamkan mata.



Gambar 2.2

Pada umumnya, tetes mata merupakan obat yang steril, artinya terbebas dari kuman. Setelah kemasan tetes mata dibuka dan obat diteteskan, kita tidak dapat lagi menjamin bahwa obat yang tersisa masih tetap steril.

Ada dua macam sediaan tetes mata, antara lain dalam kemasan satu kali penggunaan (Gambar 2.3) serta dalam kemasan botol untuk pemakaian berulang kali (Gambar 2.4). Perhatian harus diberikan apabila kita menggunakan tetes mata dalam kemasan botol untuk pemakaian berulang kali, yaitu sediaan harus dibuang satu minggu setelah tetes mata dibuka, meskipun masih tersisa beberapa tetes obat atau masih belum melewati batas kadaluarsa.



Gambar 2.3

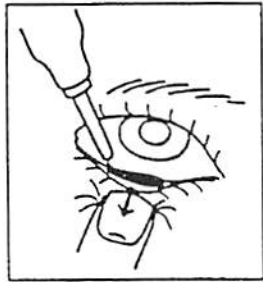


Gambar 2.4

2.2 Sediaan Salep Mata

Selain dalam bentuk cair, obat yang diberikan pada mata dapat berbentuk setengah padat, atau kita kenal dengan istilah salep.

Tidak seperti sediaan tetes mata, cara penggunaan sediaan salep mata (Gambar 2.5) tidak tergantung pada pasien dewasa atau anak-anak. Adapun cara penggunaan sediaan salep mata ialah:



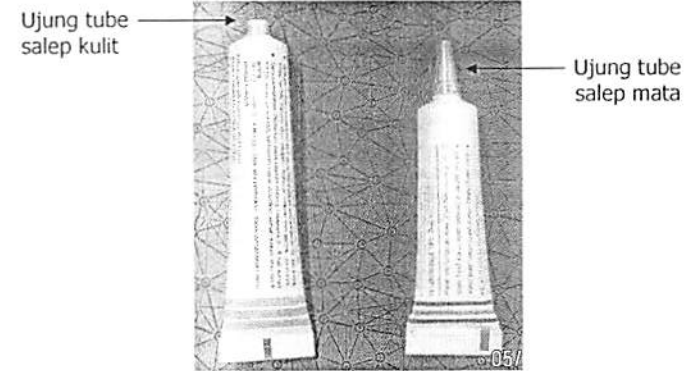
Gambar 2.5

1. Cuci tangan terlebih dahulu.
2. Jangan sampai memegang atau menyentuh ujung tube.
3. Tengadahkan kepala ke atas.
4. Tarik pelupuk mata bawah ke arah bawah sehingga membentuk kantung.

5. Arahkan ujung tube sedekat mungkin dengan "kantung" tanpa menyentuh mata / kantung mata.
6. Keluarkan salep \pm 2 cm.
7. Pejamkan mata selama dua menit.
8. Hilangkan kelebihan salep dengan tisu bersih.
9. Setelah menggunakan salep mata pandangan akan kabur dalam beberapa menit. Pasien dianjurkan tidak segera melakukan aktivitas setelah memakai salep mata.

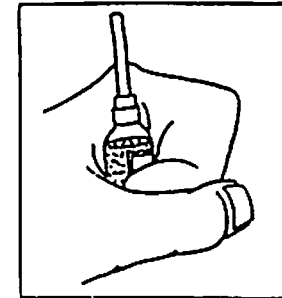
Satu hal yang harus menjadi perhatian ialah bentuk ujung wadah salep mata yang berbeda dengan bentuk ujung wadah salep kulit pada umumnya. Bentuk ujung wadah salep mata yang meruncing

(Gambar 2.6) mempermudah kita dalam mengoleskan obat pada kantung mata. Dengan mengenali bentuk ujung tersebut, kita akan terhindar dari penyerahan dan penggunaan obat yang salah.

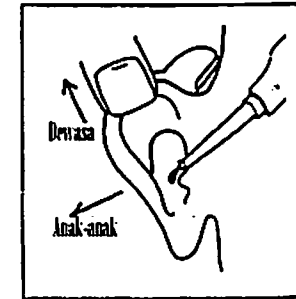


Gambar 2.6

Seperti halnya sediaan tetes mata, cara penggunaan sediaan tetes telinga berbeda antara pengguna dewasa atau anak-anak. Apabila akan digunakan oleh dewasa, tahapan yang perlu dilakukan ialah:



Gambar 3.1



Gambar 3.2

BAB 3

SEDIAAN MELALUI TELINGA

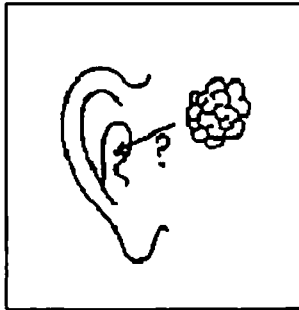
Sediaan yang dapat diberikan melalui telinga ialah berupa sediaan tetes telinga. Pada umumnya, sediaan ini dapat digunakan untuk melunakkan "kotoran" yang terdapat dalam lubang telinga atau untuk mengobati infeksi.

Apabila sediaan tetes telinga digunakan untuk mengatasi penyakit infeksi pada telinga, maka dalam sediaan tersebut terkandung bahan antibiotika. Oleh karena itu, penggunaan sediaan tetes telinga dengan antibiotika ini harus diperhatikan, seperti pada saat menggunakan antibiotika yang diminum atau ditelan (telah dibahas pada Buku Panduan 1).

1. Hangatkan obat dengan cara menggenggam dalam telapak tangan selama beberapa menit (Gambar 3.1). Jangan menghangatkan dengan air panas karena suhunya tidak dapat diperkirakan.
2. Miringkan kepala pada satu sisi atau berbaring miring dengan telinga yang sakit menghadap atas.
3. Tarik perlahan-lahan daun telinga **ke arah atas belakang** (Gambar 3.2) sehingga liang telinga terlihat jelas dan lurus.
4. Teteskan obat sejumlah yang tertulis pada etiket.
5. Tunggu selama 5 menit agar obat mencapai dasar.
6. Jika produsen menyarankan, gunakan kapas untuk menutup lubang telinga setelah meneteskan obat (Gambar 3.3).
7. Setelah digunakan, ujung penetes jangan dibilas tetapi keringkan dengan kertas tisu kering dan tutup wadah dengan baik.

Adapun cara penggunaan sediaan tetes telinga pada anak-anak ialah:

1. Hangatkan obat dengan cara menggenggam dalam telapak tangan selama beberapa menit (Gambar 3.1). Jangan menghangatkan dengan air panas karena suhunya tidak dapat diperkirakan.
2. Miringkan kepala pada satu sisi atau berbaring miring dengan telinga yang sakit menghadap atas.
3. Tarik perlahan-lahan daun telinga **ke arah bawah belakang** (Gambar 3.2) sehingga liang telinga terlihat jelas dan lurus.
4. Teteskan obat sejumlah yang tertulis pada etiket.
5. Tunggu selama 5 menit agar obat mencapai dasar.



Gambar 3.3

6. Jika produsen menyarankan, gunakan kapas untuk menutup lubang telinga setelah meneteskan obat (Gambar 3.3).
7. Setelah digunakan, ujung penetes jangan dibilas tetapi keringkan dengan kertas tisu kering dan tutup wadah dengan baik.

BAB 4

SEDIAAN MELALUI HIDUNG

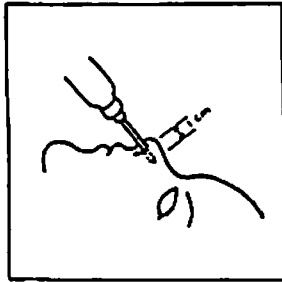


Semua sediaan yang digunakan melalui hidung berbentuk cair, meskipun menggunakannya dapat dilakukan dengan cara diteteskan (Sub Bab 4.1) atau disemprotkan (Sub Bab 4.2).

Pada Sub Bab 4.1 dapat dilihat bahwa cara meneteskan sediaan pada hidung tergantung pada tujuan pengobatannya. Oleh karena itu, yang perlu kita ketahui ialah mengapa dokter atau apoteker menyarankan kita menggunakan sediaan tetes hidung.

4.1 Sediaan Tetes Hidung

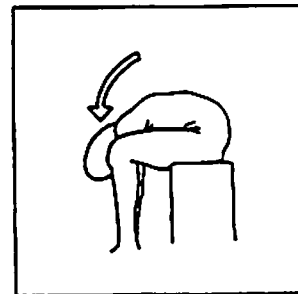
Cara penggunaan sediaan tetes hidung tergantung pada tujuan pengobatannya. Secara umum, sediaan tetes hidung digunakan dengan tahapan sebagai berikut:



Gambar 4.1

1. Bersihkan hidung yang sakit.
2. Duduk dan tarik kepala ke arah belakang (tengadah) atau berbaring dengan meletakkan bantal di bawah punggung, dan kepala dalam posisi tegak.
3. Masukkan penetes 1 cm dalam lubang hidung (Gambar 4.1).

4. Teteskan obat sebanyak yang tertulis dalam etiket.
5. Segera tundukkan kepala sedalam-dalamnya dan letakkan kepala di antara dua lutut (Gambar 4.2).
6. Setelah beberapa detik, duduk tegak kembali, dan obat akan mengalir turun dalam faring.
7. Apabila diperlukan, lakukan hal yang sama untuk lubang hidung yang lain.
8. Bilas penetes dengan air panas.



Gambar 4.2

Apabila sediaan tetes hidung digunakan untuk mengobati otitis, maka urutan pemakaiannya ialah:

1. Bersihkan hidung yang sakit.
2. Duduk dan tarik kepala ke arah belakang (tengadah) atau berbaring dengan meletakkan bantal di bawah punggung, dan kepala dalam posisi tegak.
3. Masukkan penetes 1 cm ke dalam lubang hidung.
4. Teteskan obat ke lubang hidung yang sakit sebanyak yang tertulis dalam etiket.
5. Biarkan kepala dalam posisi miring ke arah lubang hidung yang sakit (Gambar 4.3).
6. Apabila diperlukan, lakukan hal yang sama untuk lubang hidung yang lain.
7. Bilas penetes dengan air panas.

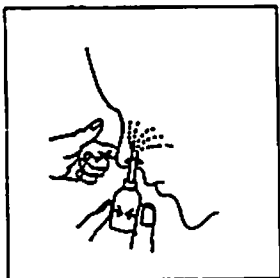


Gambar 4.3

Oleh karena penggunaannya sediaan tetes hidung tergantung pada tujuan pengobatan, untuk dapat menggunakan dengan tepat kita harus memastikan mengapa dokter atau apoteker menyarankan kita menggunakan sediaan tetes hidung. Untuk itu, janganlah segan untuk berkonsultasi dengan dokter atau apoteker tentang tujuan pengobatan kita.

4.2 Sediaan Semprot Hidung

Cara penggunaan sediaan semprot hidung hampir sama dengan penggunaan sediaan tetes hidung pada umumnya. Adapun urutan pemakaiannya ialah:



Gambar 4.4

1. Bersihkan hidung yang sakit.
2. Duduk dengan kepala sedikit menunduk.
3. Kocoklah obat semprotnya.
4. Tekan ujung botol penyemprot rapat-rapat ke salah satu lubang hidung. Arahkan ujung penyemprot miring ke depan.

1. Tutup lubang hidung yang lain dan tutup mulut (Gambar 4.4).
2. Tarik napas perlahan-lahan dan semprotkan obat kuat-kuat dengan memencet botol.
3. Keluarkan ujung penyemprot dari hidung, tundukkan kepala dalam-dalam dan letakkan kepala di antara dua lutut (Gambar 4.2).
4. Duduk tegak kembali, biarkan obat mengalir turun ke dalam faring.
5. Ulangi prosedur di atas untuk lubang hidung yang lain, apabila diperlukan.
6. Bersihkan ujung penyemprot dengan air hangat.

BAB 5

SEDIAAN MELALUI MULUT

Pada umumnya, obat-obat digunakan melalui mulut agar dapat melewati saluran pencernaan untuk kemudian beredar ke seluruh tubuh dan memberikan efek (Sub Bab 5.1). Akan tetapi, beberapa obat yang diberikan melalui mulut tidak diharapkan masuk ke saluran pencernaan, melainkan ditujukan agar bekerja di saluran pernafasan, khususnya paru-paru (Sub Bab 5.2 dan 5.3). selain itu, ada pula yang efek kerjanya di sekitar rongga mulut (Sub Bab 5.4).

Pada bab ini akan dibahas tentang beberapa obat yang digunakan melalui mulut, baik untuk beredar di seluruh tubuh maupun untuk bekerja di daerah sekitar mulut.

5.1 Sediaan Puyer, Tablet, Kapsul dan Sirup

Sediaan puyer, tablet, kapsul dan sirup merupakan sediaan yang paling umum diketahui dan digunakan di masyarakat. Akan tetapi, ada hal-hal yang perlu diperhatikan agar obat yang digunakan bisa mencapai tujuan pengobatan yang diharapkan.

Puyer

Pada umumnya, puyer ialah bentuk sediaan yang banyak diberikan untuk pasien bayi dan anak-anak. Dokter seringkali meresepkan puyer untuk bayi dan anak-anak karena sediaan ini relatif lebih mudah diberikan dibanding sediaan bentuk padat yang lain.

Meskipun pada saat meracik sediaan puyer telah ditambahkan bahan pemanis, kita masih sering mencampurkan puyer ke dalam minuman manis seperti sirup, madu dan susu. Apabila akan mencampur dengan susu, maka yang perlu diperhatikan ialah:

- Obat yang terkandung dalam puyer tidak bereaksi dengan susu. Apabila obat yang dapat bereaksi dengan susu tetap dicampurkan dengan susu, maka efek obat akan berkurang. Untuk memastikan hal ini, janganlah segan untuk berkonsultasi dengan dokter atau apoteker.
- Obat tidak dicampurkan dalam botol susu. Hal ini dilakukan untuk mencegah hilangnya obat oleh karena bayi kita tidak mau menghabiskan susu yang disiapkan untuknya.

Tablet

Lazimnya obat berbentuk tablet digunakan dengan cara ditelan. Akan tetapi, tidak semua tablet dibuat untuk tujuan dan cara pe-

makaian yang sama. Berbagai macam tablet yang beredar antara

lain:

- **Tablet sublingual**, ialah tablet yang harus diletakkan di bawah lidah. Teknik ini diperlukan untuk mempercepat kerja obat, yaitu agar obat lebih cepat diserap karena daerah di bawah lidah kaya akan pembuluh darah.
- **Tablet effervescent**, ialah tablet yang perlu dilarutkan dulu dalam segelas air sebelum diminum.
- **Tablet kunyah**, ialah tablet yang harus dikunyah sebelum ditelan agar obat masuk dalam saluran cerna dalam keadaan halus sehingga lebih cepat diserap. Dengan kata lain, tablet kunyah tidak untuk ditelan dalam keadaan utuh. Biasanya, ukuran tablet kunyah lebih besar daripada tablet pada umumnya.
- **Tablet bersalut**, ialah tablet yang harus ditelan utuh, tanpa dikunyah atau dipatahkan. Obat jenis ini dibuat agar bahan aktifnya tetap terlindungi oleh bahan penyalut hingga obat mencapai saluran cerna.
- **Tablet *slow-release***, ialah tablet yang harus ditelan utuh, seperti pada saat menggunakan tablet bersalut. Tablet *slow-release* juga memiliki salut yang fungsinya untuk melepas bahan aktif secara perlahan-lahan dalam jangka waktu yang lama. Untuk mengenalinya, tablet *slow-release* biasanya diresepkan untuk satu kali pemakaian dalam sehari.

Kapsul

Kapsul lazimnya digunakan dengan cara ditelan secara utuh. Akan tetapi, apabila hal ini tidak memungkinkan, maka kapsul dapat

dibuka dan diminum obatnya saja. Meskipun demikian, ada jenis kapsul yang harus ditelan utuh, antara lain:

- **Kapsul lunak**, ialah kapsul yang umumnya berisi obat berbentuk cair, sehingga jika tidak ditelan utuh maka obat akan tercecer.
- **Kapsul *slow-release***, ialah kapsul yang berfungsi melepaskan bahan aktif secara perlahan-lahan dalam jangka waktu yang lama.

Sirup

Sediaan obat berbentuk cair pada umumnya disebut sirup karena memang diracik dengan rasa yang manis agar lebih enak dan lebih mudah diterima pasien. Sediaan sirup terutama diberikan untuk pasien anak-anak. Yang perlu diperhatikan saat menggunakan sirup ialah:

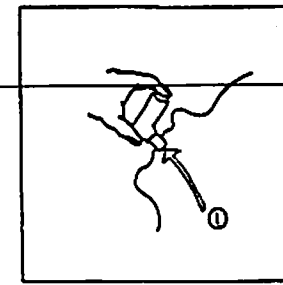
- Obat harus selalu dikocok sebelum diminum.
- Obat harus ditakar dengan menggunakan sendok obat agar diperoleh dosis yang tepat. Janganlah memakai sendok teh atau sendok makan yang tersedia di rumah karena ukurannya tidak terstandar. Oleh karena itu, mintalah selalu sendok obat apabila tidak tersedia di rumah.

5.2 Sediaan Aerosol

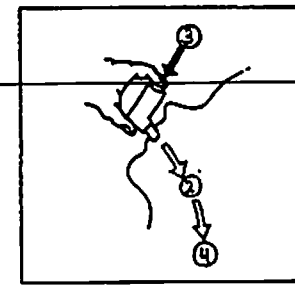
Meskipun digunakan pada mulut, sediaan aerosol sebenarnya ditujukan untuk mengobati gangguan pernafasan, misalnya asma.

Tahapan penggunaan sediaan aerosol ialah:

1. Keluarkan dahak sebanyak mungkin.
2. Kocok aerosol sebelum digunakan.



Gambar 5.1



Gambar 5.2

3. Pegang aerosol terbalik.
4. Masukkan ujung aerosol di antara kedua bibir, tutup rapat bibir di sekelilingnya.
5. Tengadahkan kepala sedikit (Gambar 5.1).
6. Hembuskan napas perlahan-lahan.
7. Tarik napas dalam-dalam dan tekan katup aerosol selagi menarik napas sambil menekan lidah ke bawah (Gambar 5.2).
8. Tahan napas melalui hidung.
9. Apabila aerosol berisi obat kortikosteroid, maka hendaklah berkumur dengan air hangat.

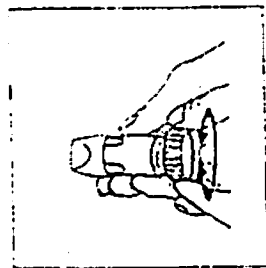
Ada cara yang dilakukan untuk mengetahui jumlah obat di dalam botol aerosol, yaitu dengan meletakkan botol ke dalam wadah berisi air pada suhu kamar.

- Botol yang masih terisi penuh akan tenggelam dalam posisi tidur di dasar wadah.
- Botol yang sudah berkurang isinya akan berposisi tegak dan terbalik di dasar wadah.
- Botol yang isinya tinggal $\frac{1}{2}$ akan mengapung dalam posisi terbalik dengan dasar botol menyembul di permukaan air.

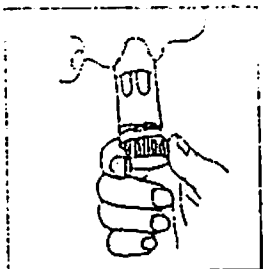
- Botol yang berisi $\frac{1}{4}$ akan menggapung dan posisi sudut 45° .
- Botol yang sudah habis akan menggapung dalam posisi tidur di permukaan air.

5.3 Sediaan Inhaler

Sediaan lain yang dapat ditujukan untuk mengobati gangguan pernafasan ialah berbentuk sediaan inhaler. Cara penggunaan sediaan inhaler ialah sebagai berikut:



Gambar 5.4



Gambar 5.5

1. Keluarkan dahak sebanyak mungkin.
2. Letakkan kapsul pada inhaler sesuai petunjuk pada label (Gambar 5.4).
3. Masukkan ujung aerosol di antara kedua bibir, tutup rapat bibir di sekelilingnya (Gambar 5.5).
4. Tengadahkan kepala sedikit.
5. Tarik napas dalam-dalam melalui inhaler.
6. Tahan napas selama 10 – 15 detik.
7. Keluarkan napas melalui hidung.
8. Berkumurlah dengan air hangat apabila inhaler mengandung obat kortikosteroid.

BAB 6 SEDIAN MELALUI KULIT

Banyak sediaan yang digunakan melalui kulit ditujukan untuk pemakaian luar. Akan tetapi, pada Buku Panduan 1 telah dibahas bahwa bentuk sediaan yang dioleskan pada kulit dapat berupa salep, krim, jeli atau pasta. Pemilihan bentuk sediaan yang tepat tergantung pada jenis luka atau kondisi kulit tempat sediaan digunakan.

Selain dioleskan (Sub Bab 6.1), ada pula sediaan yang ditempelkan pada kulit. Meskipun umumnya dikenal plester untuk mengatasi nyeri otot, yang akan dibahas pada Sub Bab 6.2 merupakan sediaan yang digunakan untuk mengobati kondisi serius, termasuk sebagai pencegah nyeri jantung.

6.1 Sediaan Salep, Krim, Jeli, dan Pasta

Meskipun ditujukan untuk pengobatan luar, penggunaan salep, krim, jeli, dan pasta juga perlu diperhatikan. Tahapan yang perlu dilakukan ialah sebagai berikut:

1. Cuci tangan terlebih dahulu.
2. Bersihkan tempat yang sakit dengan kapas bersih yang dibasahi alkohol 70%.
3. Setelah kering, oleskan obat pada tempat yang sakit secara merata.
4. Cuci tangan kembali dengan sabun dan air.

6.2 Sediaan Plester Transdermal

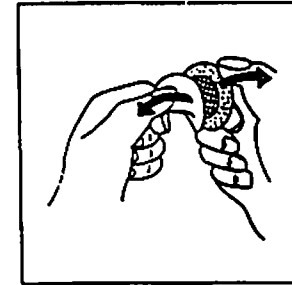
Sediaan plester transdermal atau disebut juga *patch* ialah sediaan yang penggunaannya ditempelkan pada kulit. Meskipun demikian, obat yang terkandung dalam sediaan ini ditujukan untuk dapat menembus ke dalam kulit, terserap dalam pembuluh darah sehingga dapat bekerja seperti halnya obat yang diberikan dengan cara ditelan. Beberapa syarat yang harus diperhatikan sebelum menggunakan sediaan ini antara lain:

- Gunakan pada bagian kulit yang tidak berambut.
- Gunakan pada lokasi yang sesuai dengan petunjuk pada label kemasan.
- Jangan menempelkan pada kulit yang luka atau terkelupas.
- Jangan menempelkan di bagian lipatan kulit atau di balik pakaian yang ketat.

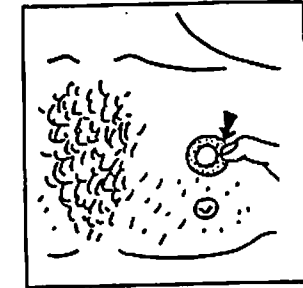
Tahapan penggunaan sediaan plester transdermal ialah sebagai berikut:

1. Tempelkan dengan tangan yang bersih dan kering.

2. Bersihkan dan keringkan bagian kulit yang akan ditemplei.



Gambar 6.1



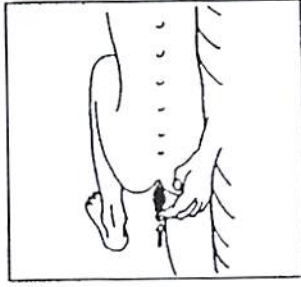
Gambar 6.2

3. Lepaskan plester dari penutupnya, jangan menyentuh lapisan yang mengandung obat (Gambar 6.1).
4. Tempelkan pada kulit dan tekanlah. Tekan bagian tepi lebih kuat agar plester tidak mudah mengelupas (Gambar 6.2).
5. Apabila dikehendaki, plester dapat dilepas dan dipindah posisi sesuai petunjuk pada labelnya.

7.1 Sediaan Supositoria

Obat yang terkandung dalam sediaan supositoria dapat bekerja pada daerah sekitar dubur atau bekerja di dalam tubuh setelah obat terserap dalam pembuluh darah. Tahapan yang perlu diperhatikan jika akan menggunakan sediaan ini ialah:

1. Cuci tangan terlebih dahulu.
2. Buka bungkus supositoria. Apabila supositoria sudah tampak lebih lunak, masukkan ke dalam lemari es terlebih dahulu sebelum membuka bungkusnya.
3. Apabila supositoria bekerja dengan cara melarut, celupkan ke dalam air hangat sekedar untuk melunakkannya. Hal ini tidak perlu dilakukan untuk supositoria yang bekerja dengan cara meleleh.
4. Berbaring miring pada sisi kiri, luruskan kaki kiri, tekuk kaki kanan hingga lutut menyentuh dada (Gambar 7.1).
5. Masukkan supositoria diawali dengan ujung yang berbentuk torpedo ke dubur sedalam 2-3 cm.



Gambar 7.1

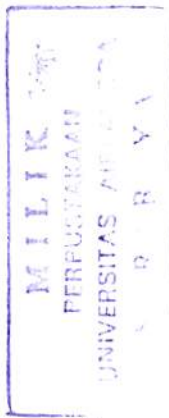
6. Pertahankan posisi selama ± 15 menit agar supositoria tidak keluar.
7. Cuci tangan kembali dengan sabun dan air.
8. Apabila supositoria tidak ditujukan untuk diperlancar buang air besar, usahakan tidak buang air besar selama satu jam setelah menggunakan supositoria.

BAB 7

SEDIAAN MELALUI DUBUR

Sediaan yang digunakan pada dubur pada umumnya digunakan untuk mengatasi sembelit atau untuk diperlancar buang air besar. Sediaan untuk tujuan tersebut dapat berbentuk padat yang disebut supositoria (Sub Bab 7.1) atau bentuk cair yang disebut enema (Sub Bab 7.2).

Selain untuk mengobati sembelit, sediaan supositoria dapat pula untuk mengatasi wasir atau hemoroid, serta dapat pula sebagai obat asma atau demam. Kedalaman menyisipkan supositoria akan berpengaruh pada efek yang dihasilkan (Bab 5, Buku Panduan 1).



Untuk memastikan tujuan pemberian sediaan supositoria, janganlah segan berkonsultasi dengan dokter atau apoteker agar kita dapat mencapai efek pengobatan yang maksimal.

7.2 Sediaan Enema

Berbeda dengan supositoria, sediaan enema berbentuk cair yang dikemas dalam tube. Sediaan enema diberikan untuk tujuan memperlancar buang air besar, baik untuk bayi, anak-anak, dewasa maupun lanjut usia. Karena mudahnya penggunaan dan cepatnya bekerja, sediaan enema mulai banyak dikenal di masyarakat.

Cara penggunaan sediaan enema hampir sama dengan penggunaan an sediaan supositoria, yaitu:

1. Cuci tangan terlebih dahulu.
2. Berbaring miring pada sisi kiri, luruskan kaki kiri, tekuk kaki kanan hingga lutut menyentuh dada (Gambar 7.1).
3. Buka tutup, keluarkan isinya sedikit, oleskan pada ujung enema untuk membasahinya.
4. Masukkan ujung tube dalam dubur perlahan-lahan sedalam 2–3 cm.
5. Pencet kemasan hingga isinya keluaran sedikit.
6. Keluarkan tube dalam kemasan tetap dipencet.
7. Pertahankan posisi selama ± 5 menit.
8. Cuci tangan kembali dengan sabun dan air.

BAB 8

SEDIAN MELALUI VAGINA

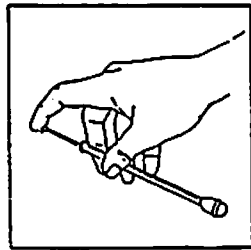
Sediaan yang digunakan melalui vagina pada umumnya ditujukan untuk mengobati infeksi pada daerah vagina. Bentuk sediaan dapat berupa supositoria atau tablet (Sub Bab 8.1) atau setengah padat, baik salep, krim atau jeli (Sub Bab 8.2).

Cara penggunaan sediaan melalui vagina ini dapat langsung disipkan dengan tangan atau dengan bantuan aplikator. Khusus untuk sediaan yang berbentuk setengah padat, penggunaannya harus dengan bantuan aplikator. Aplikator yang diperlukan untuk kedua bentuk sediaan tersebut tidaklah sama.

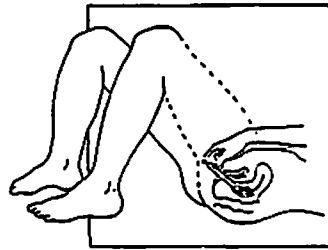
8.1 Sediaan Supositoria/Tablet pada Vagina

Sediaan supositoria tidak hanya dapat digunakan pada dubur, tetapi juga disisipkan dalam vagina. Pada umumnya supositoria vagina ditujukan untuk pengobatan setempat, misalnya untuk menyembuhkan infeksi pada vagina.

Tidak hanya berbentuk supositoria, sediaan yang disisipkan ke dalam vagina dapat berbentuk tablet. Cara penggunaan keduanya serupa, tergantung pada ada atau tidaknya aplikator. Cara menggunakan tablet vagina dengan aplikator ialah:



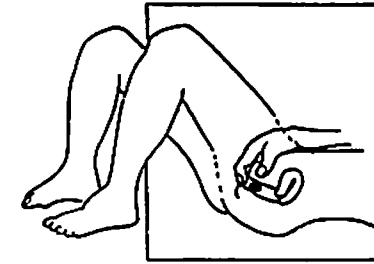
Gambar 8.1



Gambar 8.2

1. Cuci tangan terlebih dahulu.
2. Buka bungkus tablet.
3. Letakkan tablet di ujung aplikator yang terbuka (Gambar 8.1).
4. Berbaring telentang, tekuk lutut sedikit, renggangkan kaki.
5. Masukkan ujung aplikator yang ada obatnya ke dalam vagina perlahan-lahan dan sedalam-dalamnya tanpa dipaksakan.
6. Tekan alat pendorong pada ujung aplikator yang lain sehingga tablet terlepas dari alat (Gambar 8.2).
7. Keluarkan aplikator, buanglah yang sudah terpakai.
8. Cuci tangan kembali dengan sabun dan air.

Apabila aplikator tidak tersedia, maka penggunaan tablet vagina ialah sebagai berikut:



Gambar 8.3

1. Cuci tangan terlebih dahulu.
2. Buka bungkus tablet.
3. Celupkan tablet ke dalam air hangat sekadar untuk membasahinya.
4. Berbaring telentang, tekuk lutut sedikit, renggangkan kaki (Gambar 8.3).
5. Masukkan ujung aplikator yang ada obatnya ke dalam vagina perlahan-lahan dan sedalam-dalamnya tanpa dipaksakan.
6. Cuci tangan kembali dengan sabun dan air.

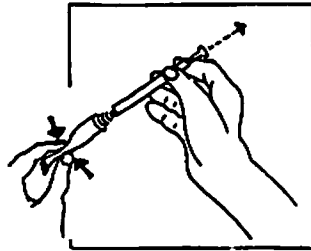
8.2 Sediaan Salep/Krim/Jeli pada Vagina

Tidak hanya digunakan atau dioleskan pada kulit, sediaan salep, krim dan jeli dapat juga digunakan pada vagina. Untuk mempermudah pemakaian, sediaan tersebut memerlukan aplikator. Adapun cara penggunaannya ialah sebagai berikut:

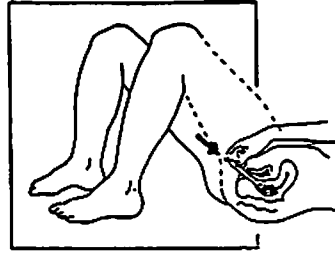
1. Cuci tangan terlebih dahulu.
2. Buka tutup tube yang berisi obat.

3. Pasang aplikator pada tube.

4. Tekan tube sampai sejumlah obat yang dibutuhkan masuk ke dalam aplikator (Gambar 8.4).



Gambar 8.4



Gambar 8.5

5. Lepaskan aplikator dari tube sambil pegang bagian pia atau tabung aplikator.
6. Olesi bagian luar tabung aplika-tor dengan sedikit salep/krim/jeli.
7. Berbaring telentang, tekuk lutut sedikit, renggangkan kaki.
8. Masukkan aplikator yang ada obatnya ke dalam vagina perlahan-lahan dan sedalam-dalamnya tanpa dipaksakan
9. Pegang tabung aplikator dengan tangan yang lain dan tekan alat pendorong pada aplikator sehingga obat masuk ke dalam vagina (Gambar 8.5).
10. Keluarkan aplikator dari vagina.
11. Buang aplikator yang telah dipakai (untuk aplikator sekali pakai) atau cuci dengan air mendidih (untuk aplikator tidak sekali pakai).
12. Cuci tangan kembali dengan sabun dan air.

Henry, J.A. 2001. The British Medical Association: A New Guide to Medicines and Drugs, 6th edition. London: Dorling Kindersley Ltd.

Januar, A. 1996. Panduan kesehatan keluarga. Jakarta: Media Asia Pty Ltd.

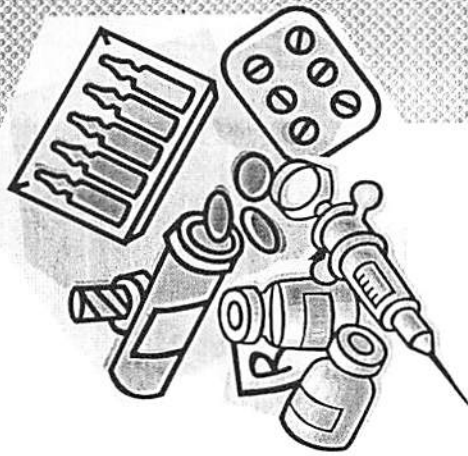
World Health Organization. 1998. Model Guide to Good Prescribing. Jenewa: World Health Organization.

Anda perlu informasi lebih lanjut?

SILAKAN HUBUNGI APOTEKER ANDA

BUKU PANDUAN 4

**CARA PENCEGAHAN
PENYALAHGUNAAN OBAT**



Dipersembahkan untuk
**KADER KESEHATAN KELURAHAN SIAGA
WILAYAH SURABAYA**

**THI PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA
2010**

BUKU PANDUAN 4
CARA
PENCEGAHAN
PENYALAHGUNAAN
OBAT

Nama Kader :

RT / RW :

Kelurahan :

Kecamatan :

TIM PENYUSUN

Hanni P Puspitasari

Yunita Nita

Elida Zairina

Wahyu Utami

KADER KESEHATAN KELURAHAN SIAGA WILAYAH SURABAYA

TIM PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA
2010

Tim Pengabdian Kepada Masyarakat
Fakultas Farmasi Universitas Airlangga
Jl. Dharmawangsa Dalam Surabaya 60286
Telp. 031 5033710, Fax. 031 5020514
Email: farmasi@unair.ac.id

Secara umum, masyarakat mengartikan obat sebagai bahan yang berguna untuk mencegah atau menyembuhkan penyakit. Pengertian tersebut tentu saja harus disertai dengan pemahaman, pengelolaan dan penggunaan obat secara benar dan tepat. Sebaliknya, kesalahan dalam memahami, mengelola dan menggunakan obat dapat mengubah fungsi obat, tidak lagi sebagai bahan yang bermanfaat untuk kesehatan, melainkan sebagai racun yang membahayakan kesehatan.

Sebagai wujud pengabdian kami kepada masyarakat, kami menyajikan buku panduan mengenai segala hal terkait dengan pemahaman, pengelolaan dan penggunaan obat dengan benar dan tepat. Buku panduan ini dipersembahkan untuk para Kader Kesehatan Kelurahan Siaga Wilayah Surabaya. Dengan adanya buku panduan ini, diharapkan para kader kesehatan memiliki bekal yang cukup untuk membantu pemerintah dan para tenaga kesehatan dalam menyebarkan pengetahuan tentang obat kepada masyarakat.

Buku panduan ini kami susun dalam 4 seri yang saling melengkapi. Pada Buku Panduan seri 4 ini kami sajikan mengenai cara pencegahan penyalahgunaan obat, khususnya Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif.

Surabaya, Agustus 2010

Tim Penyusun

Kami mengucapkan terima kasih kepada DP2M Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Kementerian Pendidikan Nasional yang memberikan pendanaan penuh sehingga kami dapat mewujudkan lahirnya buku panduan tentang pemahaman, pengelolaan dan penggunaan obat yang dipersembahkan untuk para Kader Kesehatan Kelurahan Siaga Wilayah Surabaya. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada Fakultas Farmasi Universitas Airlangga yang memberikan kesempatan dan kelancaran kepada kami dalam menyelesaikan penyusunan buku panduan berseri ini.

Kata Pengantar	iii
Ucapan Terima Kasih	iv
Isi Buku	v
Bab 1 Pendahuluan	1
Bab 2 Apakah NAPZA itu?	3
2.1 Mengapa Timbul Ketergantungan?	4
2.2 Gejala Ketergantungan	5
Bab 3 Dampak NAPZA pada Kesehatan	6
3.1 Infeksi HIV/AIDS	7
3.2 Infeksi Hepatitis A, B, C	7
3.3 Penularan HIV/AIDS dan Hepatitis	8
Bab 4 Peran Orang Tua	10
4.1 Faktor Penyebab Penyalahgunaan di Kalangan Remaja	11
4.2 Kelompok Remaja Beresiko Tinggi	11
4.3 Peran dan Sikap Orang Tua	12
Buku Acuan	14

Apabila penggunaan obat yang salah terjadi karena ketidaksengajaan, ternyata, ada sebagian kelompok di masyarakat yang dengan sengaja menggunakan obat dengan salah. Artinya, meski mereka mengetahui efek buruk yang ditimbulkannya, mereka tetap menggunakan obat tersebut tanpa memperhatikan ketentuan yang semestinya. Inilah yang kemudian dikenal dengan istilah **penyalahgunaan obat**, dimana hal ini erat kaitannya dengan ketergantungan pada obat.

Pada Buku Panduan ini akan dijabarkan tentang hal-hal yang terkait dengan penyalahgunaan dan ketergantungan obat, mulai dari kelompok obat atau bahan yang menjadi penyebabnya, dampak penyalahgunaan pada kesehatan, usaha pencegahan ketergantungan, serta peran orang tua dalam mengatasi penyalahgunaan obat pada remaja. Diharapkan setelah mengikuti pembahasan ini, masalah penyalahgunaan obat akan dapat dikendalikan, lebih baik lagi jika dapat dihilangkan dari muka bumi ini.

BAB 1

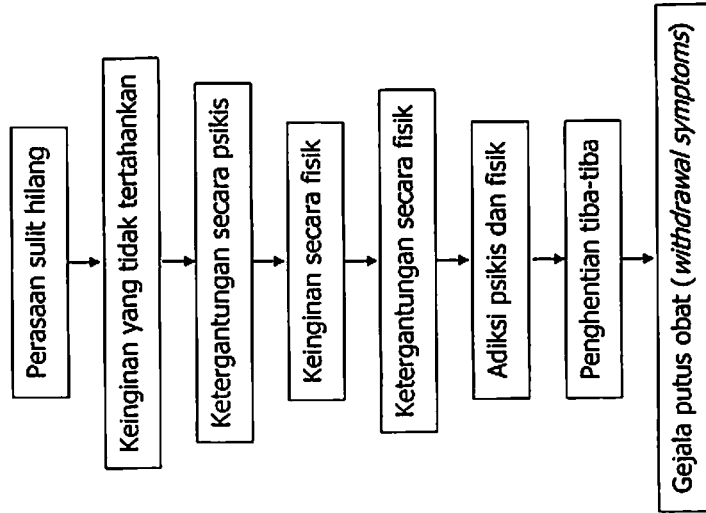
PENDAHULUAN

Seperti telah dijelaskan pada Buku Panduan 1 bahwa untuk dapat sembuh dari penyakit sebagian besar masyarakat menggunakan obat. Tentu saja, obat yang digunakan secara tepat sesuai dengan indikasi, dosis, aturan pakai akan diperoleh kesembuhan seperti yang diharapkan. Sebaliknya penggunaan yang salah dapat berakibat fatal bahkan mengancam jiwa.

Yang dimaksud dengan penggunaan yang salah ialah penggunaan obat yang tidak sesuai dengan tujuan, aturan serta cara kerja dan sifat obat. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor ketidaktahuan akan ketepatan penggunaan obat serta ketidaktahuan tentang dampak negatif yang mungkin terjadi

2.1 Mengapa Timbul Ketergantungan?

Seseorang yang mengalami ketergantungan pada mulanya memiliki keinginan secara psikis yang tidak dapat ditahan. Selanjutnya, keinginan psikis tersebut berubah menjadi keinginan fisik yang tidak terbendung. Pada kondisi ini, tubuh seperti telah menganggap bahan tersebut sebagai bagian dari kebutuhannya. Sehingga, jika tiba-tiba konsumsi bahan tersebut dikurangi atau dihentikan, maka tubuh akan menunjukkan perubahan yang tampak secara psikis dan fisik. Gejala ini sering disebut sebagai gejala putus obat atau *withdrawal symptoms*. Adapun tahapan yang dialami seseorang ketika mengalami ketergantungan ialah sebagai berikut:



BAB 2 APAKAH NAPZA ITU?

Telah kita ketahui bersama bahwa obat yang beredar di pasaran digolongkan dalam beberapa jenis yaitu obat bebas, obat bebas terbatas, obat keras dan obat narkotika (Buku Panduan 1, Bab 3). Dari keempat golongan obat itu, hanya golongan tertentu yang banyak disalahgunakan oleh masyarakat. Pada umumnya bahan yang disalahgunakan tersebut dikenal dengan istilah NAPZA, yang merupakan singkatan dari Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif.

NAPZA ialah bahan yang dapat mengakibatkan penurunan atau perubahan kesadaran, perubahan aktivitas mental dan perilaku serta menimbulkan ketergantungan. NAPZA dapat bekerja dengan cara merangsang atau menekan fungsi otak.

2.2 Gejala Ketergantungan

Seseorang yang mengalami ketergantungan, atau disebut seorang **adikt**, dapat dilihat dari penampilannya. Secara umum, gejala ketergantungan antara lain:

- Terjadi perubahan mencolok dalam kehidupan sehari-hari.
- Terjadi perubahan tingkah laku dan mudah tersinggung.
- Susah diajak bicara dan sulit berkonsentrasi.
- Jalan sempoyongan, pelo dan tampak mengantuk.
- Wajah dan pakaiannya tidak terurus.
- Mudah mencurigai orang lain dan segera menyembunyikan barang pribadi.
- Suka berkacamata hitam pada saat yang tidak lazim untuk menyembunyikan ukuran biji mata yang tidak besar/kecil.
- Menghindari kontak mata langsung dengan orang lain.
- Suka menggunakan baju berlengan panjang untuk menyembunyikan bekas suntikan.
- Sering menyendiri atau suka bersembunyi di tempat tidak wajar, seperti gudang.
- Sering didatangi atau dihubungi orang tak dikenal.

Di kalangan remaja, gejala yang teramati seperti:

- Sering bolos, kurang disiplin dan mengalami kemunduran dalam mengikuti pelajaran.
- Suka mencuri, baik di rumah maupun di sekolah.
- Sulit dilibatkan dalam kegiatan keluarga.
- Mengabaikan kegiatan ibadah.

BAB 3 DAMPAK NAPZA PADA KESEHATAN

Penggunaan NAPZA dapat memberikan efek negatif pada organ tubuh. Berbagai gangguan, seperti gangguan fungsi otak, gangguan fungsi pernafasan, gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah serta gangguan fungsi pencernan selalu melekat erat pada penggunaan NAPZA.

Akibat penyalahgunaan NAPZA yang banyak diketahui ialah penyebaran infeksi HIV/AIDS serta infeksi Hepatitis A, B dan C. Penyebaran virus penyebab infeksi tersebut terjadi melalui jarum suntik yang terinfeksi dan digunakan bersama-sama. Pengguna yang semula tidak terinfeksi infeksi tersebut dapat dengan mudah terjangkit melalui cara tersebut.

3.1 Infeksi HIV/AIDS

HIV adalah Human Immunodeficiency Virus, yaitu nama sebuah virus yang menyebabkan AIDS. Setelah HIV masuk ke dalam tubuh, penggandaan virus sangat tinggi. Umumnya dalam tiga bulan, sistem kekebalan tubuh diaktifkan untuk melawan virus dan menimbulkan gejala seperti demam, ruam pada kulit dan sakit kepala yang bertahan 10-14 hari tetapi dapat hilang sendiri. Namun tidak semua orang mengalami gejala ini.

Setelah melewati masa ini, orang yang terinfeksi HIV tidak mempunyai gejala (rata-rata selama 7-10 tahun). Walau tidak punya gejala, HIV sangat aktif menggandakan diri dan membunuh sel pada sistem kekebalan tubuh. Sebelum permulaan AIDS, beberapa gejala sering muncul, termasuk kurang tenaga, kehilangan berat badan, demam dan keringatan berlebihan serta ruam kulit yang tahan lama.

AIDS merupakan tahap infeksi HIV lanjutan yang parah. Pada masa ini, sistem kekebalan menjadi begitu rusak sehingga tidak dapat melawan infeksi lain, seperti tuberkulosis, pneumonia dan meningitis. Infeksi tersebut menjadi sangat berbahaya pada penderita AIDS. Berbagai kanker juga dapat berkembang akibat penurunan sistem kekebalan tubuh.

3.2 Infeksi Hepatitis A, B, C

Hepatitis adalah peradangan hati. Bila hati meradang, air empedu dapat keluar dari sel hati. Jika cukup parah, dapat menyebabkan ikterus atau *jaundice*, yang digejalal oleh warna kuning pada kulit, mata dan air seni, baik ringan maupun berat, tergantung pada parahnya kerusakan pada hati.

Infeksi Hepatitis disebabkan oleh virus dengan gejala mirip flu, seperti demam, mual, kehilangan nafsu makan dan dapat disertai ikterus. Semakin parah gejala yang ditimbulkan, berarti waktu yang diperlukan untuk pulih dari penyakit itu semakin lama.

Virus Hepatitis A (HAV)

HAV mengakibatkan hepatitis yang tidak mema-tikan dengan tingkat keparahan berbeda-beda. Seseorang akan sembuh keseluruhan dari HAV.

Virus Hepatitis B (HBV)

Infeksi HBV cenderung lebih parah dengan waktu pulih lebih lama dibanding hepatitis A dan bahkan dapat mengakibatkan kematian. Seseorang yang telah terinfeksi dapat menjadi penular HBV untuk seumur hidup.

Virus Hepatitis C (HCV)

Seperti halnya HBV, infeksi HCV juga cenderung cukup parah dan dapat mengakibatkan kematian. Seseorang yang telah terinfeksi HCV dapat menjadi penular penyakit hepatitis.

3.3 Penularan HIV/AIDS dan Hepatitis

HIV/AIDS dan Hepatitis umumnya menular diantara pengguna NAPZA yang menggunakan peralatan suntik secara bergantian dengan orang yang terinfeksi virus tersebut. Hal ini terjadi karena virus yang telah hidup dalam darah penderita akan berpindah ke dalam darah orang lain melalui perantara alat suntik tersebut.

Selain melalui penggunaan jarum suntik bergantian, virus dapat pula ditularkan melalui penggunaan jarum suntik yang tercemar darah, penularan melalui senggama (seks-vagina

dan/atau tanpa kondom) dan dari ibu yang terinfeksi kepada bayinya. Virus dapat masuk ke dalam aliran darah melalui kulit tertuka atau selaput lendir.

Keberadaan infeksi menular seksual seperti sifilis, herpes, klamidia atau kencing nanah dapat meningkatkan kerentanan seseorang terhadap penularan HIV waktu senggama dengan seseorang yang terinfeksi.

BAB 4

PERAN ORANG TUA

Saat ini, semakin banyak remaja yang memulai berkenalan dengan NAPZA pada usia relatif muda (\pm 10 tahun). Peningkatan penyalahgunaan NAPZA disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain karena kemudahan mendapatkan NAPZA, karena pengaruh buruk dari pergaulan, karena keinginan untuk mencoba, terutama bagi para remaja, atau karena keinginan untuk lari dari masalah yang sedang dihadapi.

Sebagai orang tua, hendaknya mulai mengenali hal-hal yang menjadi penyebab penyalahgunaan NAPZA di kalangan remaja, kelompok remaja beresiko tinggi serta peran dan sikap yang perlu ditunjukkan untuk mencegah penyalahgunaan.

4.1 Faktor Penyebab Penyalahgunaan di Kalangan Remaja

Penyalahgunaan NAPZA di kalangan remaja disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk faktor lingkungan, faktor individu dan faktor bahan. Untuk dapat mencegah penyalahgunaan, hendaknya faktor tersebut mulai dipahami oleh para orang tua.

Faktor Lingkungan, meliputi:

- Hubungan tidak harmonis dengan orang tua
- Lingkungan yang rawan NAPZA
- Kurangnya kontrol dari orang tua
- Adanya tekanan kelompok sebaya

Faktor Individu, antara lain:

- Mudah dipengaruhi kawan
- Suka mencoba hal-hal baru
- Solidaritas kelompok, sulit menolak teman
- Ingin mencari perhatian
- Ingin tampil menonjol
- Mengikuti tokoh idola
- Menghilangkan rasa bosan dan stres
- Keinginan memberontak
- Kenikmatan sesaat

Faktor Bahan, diantaranya:

- Menimbulkan ketergantungan psikis dan fisik
- Mudah diperoleh

4.2 Kelompok Remaja Beresiko Tinggi

Beberapa remaja ditengarai termasuk beresiko tinggi terhadap penyalahgunaan NAPZA, antara lain remaja yang:

- Tidak bisa berkomunikasi dengan orang tua
- Tidak berada dalam pengawasan orang tua
- Kontrol diri rendah
- Kepercayaan diri dan harga diri rendah
- Tidak mau mengikuti aturan / norma / tata tertib
- Suka mencari sensasi
- Bergaul / tinggal di lingkungan penyalahgunaan NAPZA
- Dikucilkan atau sulit menyesuaikan diri dengan lingkungan
- Ada anggota keluarga penyalahguna NAPZA
- Rendah penghayatan spiritualnya

4.3 Peran dan Sikap Orang Tua

Kecenderungan anak menyalahgunakan NAPZA tidak dapat lepas dari peran dan tanggung jawab orang tua. Meskipun lingkungan seperti keluarga, sekolah dan teman sebaya mempunyai pengaruh yang besar bagi anak, namun jika orang tua dapat melaksanakan peran dan tanggung jawabnya, maka pengaruh lingkungan dapat ditekan seminimal mungkin.

Untuk dapat berperan dalam pencegahan penyalahgunaan NAPZA, orang tua hendaknya:

- ⌘ Menjadi panutan
- ⌘ Menjadi teman diskusi dan sebagai pendengar yang baik
- ⌘ Menjadi tempat bertanya
- ⌘ Mampu membuat aturan secara konsisten, kontinu, konsekuen
- ⌘ Mampu mengembangkan tradisi keluarga dan nilai-nilai agama
- ⌘ Menggali potensi anak untuk dikembangkan melalui berbagai macam kegiatan

- ⌘ Mengontrol kegiatan anak dan mengenal teman-teman anak
- ⌘ Melibatkan anak untuk mewujudkan cita-cita keluarga dalam mewujudkan keutuhan dan keharmonisan keluarga

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Zaman-Joenees, N. 1994. Masalah penyalahgunaan obat. Surabaya: Surabaya Intellectual Club.

- ⌘ Berperan sebagai pembimbing bagi anak
- ⌘ Menumbuhkan kesadaran anak bahwa penyalahgunaan NAPZA:
 - Tidak sesuai dengan nilai, norma dan aturan hukum dalam masyarakat
 - Dapat mengakibatkan putus sekolah dan tidak bisa bekerja dengan baik
 - Menimbulkan tindak kekerasan yang dapat mengganggu ketertiban umum
 - Menyebabkan terkena berbagai macam penyakit
 - Kurang dipercaya orang, dikucilkan dari lingkungan sehingga tidak bisa menjadi manusia mandiri

Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia. Modul Pencegahan penyalahgunaan narkoba. Jakarta: Badan Narkotika Nasional.

Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia. Modul Peran orang tua dalam mengatasi masalah penyalahgunaan narkoba. Jakarta: Badan Narkotika Nasional.

Jika orang tua mengetahui bahwa anak adalah pengguna NAPZA, maka orang tua sebaiknya:

- ⌘ Berusaha tenang
- ⌘ Membuka dialog dengan anak dan tetap berusaha untuk tidak menuduh
- ⌘ Mendengarkan anak
- ⌘ Menghargai kejujuran
- ⌘ Memberi contoh sikap jujur
- ⌘ Meningkatkan hubungan dalam keluarga
- ⌘ Mencari pertolongan
- ⌘ Melakukan pendekatan dengan orang tua teman anak pemakai NAPZA

Anda perlu informasi lebih lanjut?

SILAKAN HUBUNGI APOTEKER ANDA

LAPORAN PENGGUNAAN KEUANGAN TAHAP I (70%)

Judul Kegiatan : IbM Kelurahan Siaga Kecamatan GUNUNG ANYAR, Kota Surabaya, Jawa Timur

Ketua Pelaksana : Dr. Wahyu Utami, MS, Apt

Sumber Dana : DP2M Ditjen Dikti Kemendiknas TA 2010

Program/SKIM : Ipteks bagi Masyarakat

Jumlah Dana/Nilai Kontrak : Rp.50.000.000,-

I. Jumlah Dana Tahap I : 70% X Rp. 50.000.000,- : Rp. 35.000.000,-

II. Pemungutan/Pemotongan Pajak

Dasar Pungut / Potong Pajak (DPP) : 100/110 X Rp. 35.000.000,- = Rp. 31.818.182,-

1. (-) Pemotongan PPN : 10% X Rp. 31.818.182,- : Rp. 3.186.818,-

2. (-) Pemotongan PPh : 1,5% X Rp. 31.818.182,- : Rp. 477.273,-

Netto Penerimaan Dana Tahap I : Rp. 31.340.909,-

III. Institution Fee / Pengembangan Penelitian

1. (-) Pengembangan Penelitian : 4% X Rp. 31.340.909,- : Rp. 1.253.631,-

IV. Dropping Dana dari Rektor

: Rp 31.340.909,-

BELANJA PENGEMAS

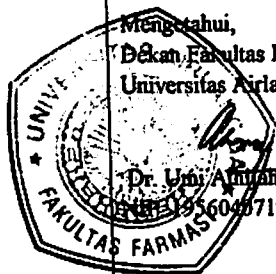
No	Tg	Uraian	No. Bu	Jumlah
1		Biaya penggandaan modul, brosur, kuesioner dan poster	1,2	: Rp. 8.083.300
2		Biaya pembuatan spanduk backdrop	3	: Rp. 480.000
3		Biaya pembelian contoh-contoh obat untuk sarana penyuluhan	4	:Rp. 365.000
4		Biaya fotocopy dan pembelian ATK	5	: Rp. 1.333.700
5		Biaya konsumsi koordinasi persiapan kegiatan	6	525.000
6		Biaya konsumsi pelatihan (3X2X kegiatan)	6	: Rp. 3.557.000
7		Biaya pembelian doorprice reward peserta pelatihan	7	: Rp. 1.096.600
		Biaya transport :		
		a. Transport koordinasi persiapan	8	245.000
		b. Transport pembicara, kader, Tim Poskeskel dan peserta Kel Rungkut Menanggal (lamp Dana 1)	9	3.950.000
		c. Transport pembicara, kader, Tim Poskeskel dan peserta Kel Gunung Anyar (lamp Dana 2)	9	4.250.000
		d. Transport pembicara, kader, Tim Poskeskel dan peserta Kel Gunung Anyar Tambak (lamp Dana 3)	9	3.900.000
8		Biaya cetak foto-foto kegiatan untuk laporan	10	1.200.000
		Biaya pembuatan poster foto-2 kegiatan utk poskeskel (3 unit)	11	600.000
10		Biaya pembuatan dan penggandaan laporan	12	500.000
		Saldo		1.673
		Total pembelanjaan Dana Tahap I		30.087.273

(Tiga puluh juta delapan puluh tujuh ribu dua ratus tujuh puluh tiga rupiah)

Surabaya, 18 Nopember 2010

Ketua Tim

Dr. Wahyu Utami, MS, Apt
NIP. 195812101985032002



Mengetahui,
Dekan Fakultas Farmasi
Universitas Airlangga

Dr. Umi Azzah, Apt, MS
NIP. 1960071981032001

Menyetujui,
Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat
Universitas Airlangga

Dr. Djoko Agus Purwanto, Apt, MS.
NIP. 195908051987011001

