

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Apotek

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh apoteker. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker. (Permenkes No.73 tahun 2016).

Apoteker harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) dalam proses pelayanan dan mengidentifikasi, mencegah, serta mengatasi masalah terkait obat (*drug related problems*), masalah farmakoekonomi, dan farmasi sosial (*socio-pharmacoeconomy*). Untuk menghindari hal tersebut, apoteker harus menjalankan praktik sesuai standar pelayanan. Apoteker juga harus mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam menetapkan terapi untuk mendukung penggunaan obat yang rasional. Untuk melaksanakan semua kegiatan itu, diperlukan standar pelayanan kefarmasian. (Permenkes No. 73 tahun 2016).

2.2 Standar Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian di apotek saat ini telah mempunyai standar mutu dengan diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 tahun 2016 Tentang Standar Kefarmasian Di Apotek.

Pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian.
- b. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian.
- c. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek meliputi standar:

- a. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sebagaimana dimaksud meliputi:
 - i. Perencanaan.
 - ii. Pengadaan.

- iii. Penerimaan.
 - iv. Penyimpanan.
 - v. Pemusnahan.
 - vi. Pengendalian.
 - vii. Pencatatan dan pelaporan.
- b. Pelayanan farmasi klinik sebagaimana dimaksud meliputi:
- i. Pengkajian resep.
 - ii. Dispensing.
 - iii. Pelayanan informasi obat.
 - iv. Konseling.
 - v. Pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*).
 - vi. Pemantauan terapi obat.
 - vii. Monitoring efek samping obat.

Penyelenggara Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien. Sumber daya kefarmasian sebagaimana dimaksud:

a. Sumber daya manusia.

Pelayanan kefarmasian di apotek diselenggarakan oleh apoteker, dapat dibantu oleh apoteker pendamping dan tenaga teknis kefarmasian yang memiliki surat tanda registrasi dan surat izin praktik. Dalam melakukan pelayanan kefarmasian seorang apoteker harus menjalankan peran yaitu:

- i. Pemberi layanan.
- ii. Pengambil keputusan.
- iii. Komunikator.
- iv. Pemimpin.
- v. Pengelola.
- vi. Pembelajaran seumur hidup.
- vii. Peneliti.

b. Sarana dan Prasarana

Apotek harus mudah diakses oleh masyarakat. Sarana dan prasarana apotek dapat menjamin mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai serta kelancaran praktik pelayanan kefarmasian. Sarana dan prasarana yang diperlukan untuk menunjang pelayanan kefarmasian di apotek.

Sarana dan Prasarana yang ada di apotek meliputi:

- i. Ruang penerimaan resep.
- ii. Ruang pelayanan resep dan peracikan (produksi sediaan secara terbatas).
- iii. Ruang penyerahan obat.
- iv. Ruang konseling.
- v. Ruang penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
- vi. Ruang arsip.

2.3 Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan Farmasi Klinik di Apotek merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Pelayanan farmasi klinik meliputi:

2.3.1 Pengkajian dan Pelayanan Resep

Kegiatan pengkajian resep meliputi administrasi, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinik, kajian administrasi meliputi:

- a. Nama pasien, umur, jenis kelamin, dan berat badan.
- b. Nama dokter, nomor Surat Izin Praktik (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf.
- c. Tanggal penulisan resep.

Kajian kesesuaian farmasetik meliputi:

- a. Bentuk dan kekuatan sediaan.
- b. Stabilitas.
- c. Kompatibilitas (ketercampuran obat).

Pertimbangan klinik meliputi:

- a. Ketepatan indikasi dan dosis obat.
- b. Aturan, cara dan lama penggunaan obat.
- c. Duplikasi dan polifarmasi.
- d. Reaksi obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping obat, manifestasi klinik lain).
- e. Kontra indikasi.

f. Interaksi.

Jika ditemukan adanya tidaksesuaian dari hasil pengkajian maka apoteker harus menghubungi dokter penulis resep.

2.3.2 Dispensing

Dispensing terdiri dari penyiapan, penyerahan, dan pemberian informasi obat.

Setelah melakukan pengkajian resep dilakukan hal sebagai berikut:

- a. Menyiapkan obat sesuai dengan permintaan resep.
- b. Melakukan peracikan obat bila diperlukan.
- c. Memberikan etiket.
 - i. Warna putih untuk obat dalam/oral
 - ii. Warna biru untuk obat luar dan suntik
 - iii. Menempelkan lebel “kocok dahulu” pada sediaan bentuk suspense atau emulsi
- d. Memasukan obat kedalam wadah yang tepat dan terpisah untuk obat yang berbeda untuk menjaga mutu obat dan menghindari penggunaan yang salah.

Setelah penyimpanan obat dilakukan hal sebagai berikut:

- a. Sebelum obat diserahkan kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah obat (kesesuaian antara penulisan etiket dengan resep).
- b. Memanggil nama dan nomor tunggu pasien.
- c. Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien.
- d. Menyerahkan obat yang disertai pemberian informasi obat.
- e. Memberikan informasi cara penggunaan obat dan hal-hal yang terkait dengan obat antara lain manfaat obat, makanan dan minuman yang harus dihindari, kemungkinan efek samping, cara penyimpanan obat dan lain-lain.
- f. Penyerahan obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik, mengingat pasien dalam kondisi tidak sehat mungkin emosinya tidak stabil.
- g. Memastikan bahwa yang menerima obat adalah pasien atau keluarganya.
- h. Membuat salinan resep sesuai dengan resep asli dan diparaf oleh apoteker (apabila diperlukan).
- i. Menyimpan resep pada tempatnya.
- j. Apoteker membuat catatan pengobatan pasien.

Apoteker di Apotek juga dapat melayani obat non resep atau pelayanan swamedikasi.

2.3.3 Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Merupakan kegiatan yang dilakukan oleh Apoteker dalam pemberian informasi mengenai obat yang tidak memihak, dievaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan obat kepada profesi kesehatan lain, pasien atau masyarakat. Informasi mengenai obat termasuk obat resep, obat bebas dan herbal.

Kegiatan pelayanan informasi obat di apotek meliputi:

- a. Menjawab pertanyaan baik lisan maupun tulisan.
- b. Membuat dan menyebarkan buletin/brosur/leaflet, pemberdayaan masyarakat (penyuluhan).
- c. Memberikan informasi dan edukasi kepada pasien.
- d. Memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada mahasiswa farmasi yang sedang praktik profesi.
- e. Melakukan penelitian penggunaan obat.
- f. Membuat atau menyampaikan makalah dalam forum ilmiah.
- g. Melakukan program jaminan mutu.

Pelayanan Informasi Obat harus didokumentasikan untuk membantu penelusuran kembali dalam waktu yang relatif singkat.

2.3.4 Konseling

Konseling merupakan proses interaktif antar apoteker dengan pasien/keluarga untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kepatuhan sehingga terjadi perubahan perilaku dalam penggunaan obat dan menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien.

2.3.5 Pelayanan Kefarmasian di Rumah (*home pharmacy care*)

Jenis pelayanan kefarmasian di rumah yang dapat dilakukan oleh apoteker, meliputi:

- a. Penilaian/pencarian (*assessment*) masalah yang berhubungan dengan pengobatan.
- b. Identifikasi kepatuhan pasien.
- c. Pendampingan pengelolaan obat dan alat kesehatan di rumah, misalnya cara pemakaian obat asma, penyimpanan insulin.
- d. Konsultasi masalah obat atau kesehatan secara umum.
- e. Monitoring pelaksanaan, efektifitas dan keamanan penggunaan obat berdasarkan catatan pengobatan pasien.
- f. Dokumentasi pelaksanaan pelayanan kefarmasian di rumah.

2.3.6 Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi obat yang efektif dan terjangkau dengan memaksimalkan efek samping.

Kriteria pasien:

- a. Anak-anak dan lanjut usia, ibu hamil dan menyusui.
- b. Menerima obat lebih dari 5 (lima) jenis.
- c. Adanya multidiagnosa.
- d. Pasien dengan gangguan fungsi ginjal atau hati.
- e. Menerima obat dengan indeks terapi sempit.
- f. Menerima obat yang sering diketahui menyebabkan reaksi obat yang merugikan.

2.3.7 Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis.

Kegiatan:

- a. Mengidentifikasi obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping obat.
- b. Mengisi formulir monitoring efek samping obat.
- c. Melaporkan ke pusat monitoring efek samping obat nasional.

Faktor yang perlu diperhatikan:

- a. Kerjasama dengan tim kesehatan lain.
- b. Ketersediaan formulir monitoring efek samping obat.

2.4 Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Pusat Kesehatan Masyarakat atau disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan primer yang selama ini sangat banyak membantu masyarakat dalam masalah kesehatan.

Puskesmas sebagai pelayanan kesehatan paling dasar yang melayani rujukan pertama sebelum selanjutnya mendapatkan rujukan ke fasilitas kesehatan selanjutnya (Rumah Sakit), serta sangat mudah untuk dijangkau oleh masyarakat, dituntut untuk dapat memiliki karakter mutu pelayanan prima yang sesuai dengan harapan pasien, serta memberikan pelayanan medis yang bermutu.(Mangkoan, 2016).

2.4.1 Tujuan Puskesmas

- a. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat.
- b. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu.
- c. Hidup dalam lingkungan sehat.
- d. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

2.4.2 Fungsi Puskesmas

- a. Penyelenggara UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya.
- b. Penyelenggara UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya

2.4.3 Wewenang Puskesmas

- a. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
- b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan.
- c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
- d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan sektor lain terkait.
- e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat.
- f. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia puskesmas.
- g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan.
- h. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan.

2.5 Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Pohan, 2018). Di sisi lain manfaat yang didapat masyarakat terhadap pelayanan kesehatan adalah kepastian dari pemerintah tentang pelayanan kefarmasian yang dilakukan berdasarkan nilai ilmiah, keadilan, kemanusiaan, dan perlindungan serta keselamatan pasien atau masyarakat yang berkaitan dengan sediaan farmasi yang memenuhi standardan persyaratan keamanan, mutu dan kemanfaatan. (Kurniasih, 2012)

Pelayanan dan kepuasan merupakan dua hal yang tidak dapat dipisahkan, karena dengan adanya kepuasan maka pihak terkait dapat saling mengoreksi sampai dimana pelayanan yang diberikan apabila bertambah baik atau buruk. Hal tersebut sangat dipengaruhi oleh setiap aparat petugas dalam memberikan pelayanan, dengan cara lain pelayanan yang dapat memuaskan adalah pelayanan yang dilakukan berdasarkan ketentuan yang berlaku dan dapat

memahami apa yang diminta masyarakat dari jurusan pelayanan itu sendiri. (Sukamto, 2017)

Kepuasan pasien dipengaruhi atas dua aspek yakni aspek pelanggan dan aspek pelayanan. Aspek pelanggan dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, pendidikan dan lain-lain. Sedangkan aspek pelayanan kesehatan terdiri dari dua faktor yaitu, aspek medis, seperti tersedianya peralatan yang memadai dan aspek non medis yang mencakup layanan petugas kesehatan, kenyamanan dan kebersihan ruang tunggu, serta biaya yang murah. (Sukamto, 2017)

Survei kepuasan pasien menjadi penting dan perlu dilakukan bersamaan dengan pengukuran dimensi mutu layanan kesehatan yang lain. Kemauan pasien dapat dilakukan melalui survei kepuasan pasien. Pengalaman membuktikan bahwa transformasi ekonomi pasti akan mengubah keinginan dan kebutuhan masyarakat terhadap layanan kesehatan. Oleh sebab itu, pengukuran kepuasan pasien perlu dilakukan secara berkala dan akurat. (Pohan, 2018)

Ketidakpuasan pasien timbul terjadinya kesenjangan antara harapan pasien dengan kinerja layanan kesehatan yang dirasakannya sewaktu menggunakan layanan kesehatan (Pohan, 2018). Ketidakpuasan akan berdampak terhadap jumlah kunjungan serta mendorong pasien untuk menggunakan jasa pesaing dan pada akhirnya akan mengakibatkan penurunan laba. (Sukamto, 2017)

2.6 Indikator Kepuasan Pasien

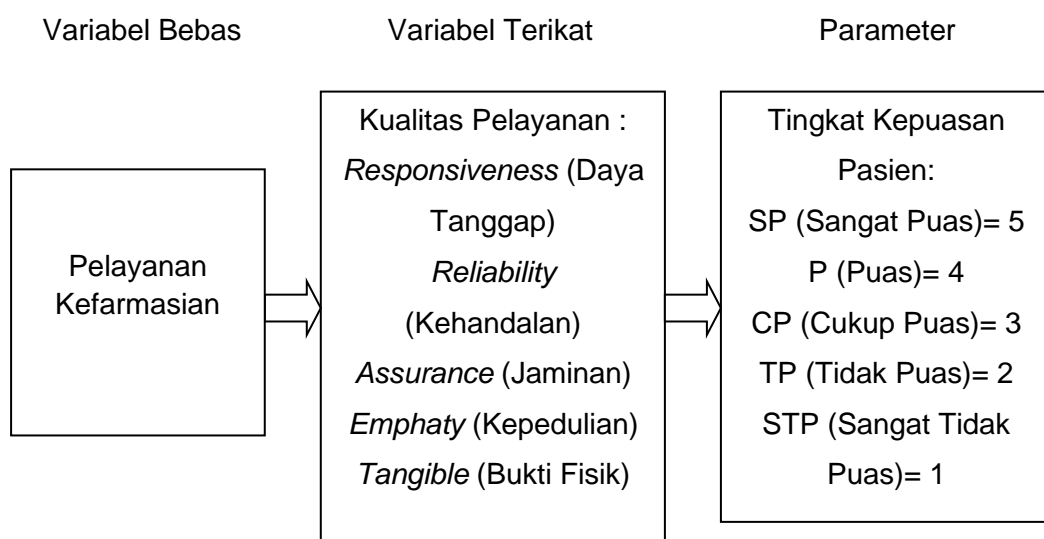
Salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan adalah kepuasan pasien. Kepuasan didefinisikan sebagai penilaian pasca konsumsi, bahwa suatu produk yang dipilih dapat memenuhi atau melebihi harapan pasien, sehingga memengaruhi proses pengambilan keputusan untuk membeli ulang produk yang sama. Model kepuasan yang komprehensif dengan fokus utama pada pelayanan barang dan jasa meliputi lima dimensi penilaian (Lubis, 2015).

Lima dimensi penilaian sebagai berikut:

- a. *Responsiveness* (Daya Tangkap), yaitu kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada pasien dengan cepat.
- b. *Reliability* (Kehandalan), yaitu kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada pasien dengan tepat.

- c. *Assurance* (Jaminan), yaitu kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada pasien sehingga terpercaya.
- d. *Emphaty* (Kepedulian), yaitu kemampuan petugas membina hubungan, perhatian, dan memahami kebutuhan pasien.
- e. *Tangible* (Bukti Fisik), yaitu ketersediaan sarana dan fasilitas fisik yang dapat langsung dirasakan oleh pasien.

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

2.8 Definisi Operasional

- a. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya.
- b. Tingkat sikap sangat puas, apabila total skor 80% - 100%
- c. Tingkat sikap puas, apabila total skor 60% - <80%
- d. Tingkat cukup puas, apabila total skor 40% - <60%
- e. Tingkat kurang puas, apabila total skor 20% - <40%
- f. Tingkat sikap tidak puas, apabila total skor 0% - <20%
- g. Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

- h. Indikator Kepuasan Pasien adalah tolak ukur untuk dapat mengukur keberhasilan suatu pelayanan.
- i. *Responsiveness* (Daya Tangkap), yaitu kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada pasien dengan cepat.
- j. *Reliability* (Kehandalan), yaitu kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada pasien dengan tepat.
- k. *Assurance* (Jaminan), yaitu kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada pasien sehingga terpercaya.
- l. *Empathy* (Kepedulian), yaitu kemampuan petugas membina hubungan, perhatian, dan memahami kebutuhan pasien.
- m. *Tangible* (Bukti Fisik), yaitu ketersediaan sarana dan fasilitas fisik yang dapat langsung dirasakan oleh pasien.