

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kepuasan Pasien

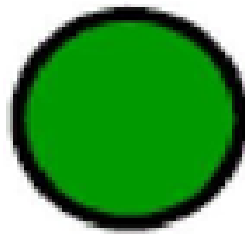
Obat adalah zat kimia yang dalam dosis tertentu dapat mempengaruhi fungsi tubuh dan digunakan dalam upaya pencegahan maupun pengobatan penyakit (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

2.2. Penggolongan Obat

Penggolongan obat di Indonesia meliputi obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotek, obat keras, psikotropika, dan narkotika (BPOM RI, 2018).

1. Obat bebas

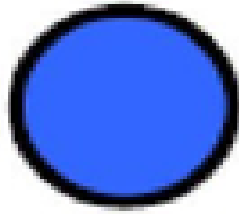
Obat bebas adalah obat yang dapat diserahkan kepada pasien tanpa resep yang pada etiket wadah dan bungkus luar atau kemasan terkecil dicantumkan secara jelas tanda khusus yang mudah dikenali. Pasal 3 ayat 1 menyatakan tanda khusus untuk obat bebas yaitu bulatan berwarna hijau dengan garis tepi warna hitam.



Gambar 1. Logo obat bebas

2. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas merupakan obat yang dalam jumlah tertentu masih dapat dibeli di apotek, tanpa resep dokter dan pada kemasannya terdapat logo lingkaran berwarna biru.



Gambar 2. Logo obat bebas terbatas

Berikut tanda peringatan Obat Bebas Terbatas:

- a. P.no.1 Awas! Obat Keras Bacalah aturan pakainya. Contohnya: tablet antimo, tablet CTM, tablet santonim
- b. P.no.1 Awas! Obat Keras Hanya Untuk Kumur, jangan ditelan. Contohnya: Listerin, Oral-B.
- c. P.no.1 Awas! Obat Keras Hanya Untuk Bagian Luar Badan. Contohnya: Biosopten, Alpadine.
- d. P.no.1 Awas! Obat Keras Hanya Untuk Dibakar. Contohnya: Molexdine, Decoderm.
- e. P.no.1 Awas! Obat Keras Tidak Boleh Ditolan. Contohnya: Lysol, Bufacetin.
- f. P.no.1 Awas! Obat Keras Wasir, jangan ditelan. Contohnya: Ambeven, Proris, Encare

P no. 1 Awat! Obat Keras Bacalah aturan memakainya	P no. 4 Awat! Obat Keras Hanya untuk dibakar
P no. 2 Awat! Obat Keras Hanya untuk kumur, jangan ditelan	P no. 5 Awat! Obat Keras Tidak boleh ditelan
P no. 3 Awat! Obat Keras Hanya untuk bagian luar badan	P no. 6 Awat! Obat Keras Obat wasir, jangan ditelan

Gambar 3. Peringatan obat bebas terbatas

3. Obat Wajib Apotek (OWA)

Obat keras tertentu dapat diserahkan oleh apoteker tanpa resep dokter dengan tetap memenuhi syarat pengawasan dan pemberian informasi kepada pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

- a. Memenuhi ketentuan dan balasan tiap jenis obat per pasien yang disebut dalam OWA yang bersangkutan.
- b. Membuat catatan pasien serta obat yang telah diserahkan.
- c. Memberikan informasi meliputi dosis dan aturan pakainya, kontraindikasi, efek samping dan lain-lain yang perlu diperhatikan oleh pasien”.

4. Obat Keras

Obat keras termasuk dalam kelompok obat yang hanya dapat diserahkan oleh apoteker kepada pasien berdasarkan resep dokter yang sah (Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Pasal 320).

- a. Obat keras ditandai dengan tanda khusus berupa lingkaran berwarna merah dengan garis tepi hitam dan huruf ‘K’ di tengah yang menyentuh garis tepi. Tanda ini wajib dicantumkan pada etiket dan kemasan obat keras (Kementerian Kesehatan RI, dikutip dalam Hukumonline, 2023).



Gambar 4. Logo obat keras

- b. Interaksi obat yang signifikan dapat terjadi jika dua atau lebih obat digunakan bersama-sama. Interaksi obat dan efek samping obat perlu mendapat perhatian (*Farmakologi RMIK, 2017*).

5. Narkotika

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan (Undang-

Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, Pasal 1 ayat 1).



Gambar 5. Logo obat narkotika

6. Psikotropika

Psikotropika adalah zat/bahan baku atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan Narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku (*Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2023, Pasal 1 Ayat 2*).

2.3. Formularium Nasional

Formularium Nasional disusun dan diterapkan sebagai pedoman dalam pemilihan, perencanaan, pengadaan, pendistribusian, dan penggunaan obat dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional. Penyusunan Fornas dilakukan secara berkala berdasarkan kajian ilmiah, efektivitas terapi, keamanan, serta analisis farmakoekonomi (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Dalam pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), ketersediaan obat yang bermutu merupakan salah satu komponen penting dalam menjamin mutu pelayanan kesehatan. Untuk mendukung keberlanjutan program tersebut, diperlukan pengelolaan obat yang terstruktur dan efisien. Sebagai bentuk pengaturan tersebut, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan menyusun Formularium Nasional (Fornas), yaitu daftar obat yang digunakan sebagai acuan dalam pelayanan kesehatan yang didasarkan pada bukti ilmiah mengenai efektivitas, keamanan, dan efisiensi biaya (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Formularium Nasional berperan sebagai acuan utama dalam penetapan dan penggunaan obat di dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), guna memastikan penggunaan obat yang rasional, tepat indikasi, dan sesuai dengan kebutuhan medis. Selain itu, penerapan Fornas juga bertujuan untuk mengendalikan mutu pelayanan serta efisiensi biaya pengobatan, sehingga dapat meningkatkan aksesibilitas dan keberlanjutan layanan kesehatan bagi masyarakat. Dengan adanya pedoman ini, diharapkan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien menjadi lebih optimal (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Formularium Nasional berfungsi tidak hanya sebagai pedoman dalam penggunaan obat yang rasional, tetapi juga mempermudah proses perencanaan dan penyediaan obat di fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan adanya Fornas, efisiensi anggaran dalam pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan karena pengadaan obat dilakukan secara terstandar dan terkendali. Daftar obat dalam Fornas disusun oleh Komite Nasional Penyusunan Formularium Nasional berdasarkan bukti ilmiah terkini, dengan mempertimbangkan aspek efektivitas, keamanan, dan keterjangkauan harga. Oleh karena itu, Fornas menjadi acuan utama dalam penulisan resep bagi peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Penyusunan Formularium Nasional dilakukan secara independen oleh Komite Nasional Penyusunan Formularium Nasional, yang anggotanya berasal dari berbagai bidang keahlian, seperti farmakologi, farmakologi klinik, kedokteran gigi, farmasi (apoteker), serta perwakilan dari Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM). Penunjukan anggota komite ini mempertimbangkan kualifikasi keilmuan dan integritas, serta memastikan bahwa mereka tidak memiliki konflik kepentingan. Setiap anggota diwajibkan menandatangani pernyataan bebas konflik kepentingan sebagai bentuk komitmen terhadap transparansi dan objektivitas dalam proses penyusunan daftar obat (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Daftar obat dalam Formularium Nasional selanjutnya ditampilkan dalam bentuk e-Katalog, yang dapat diakses oleh fasilitas pelayanan kesehatan maupun masyarakat. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan transparansi dan mempermudah akses terhadap informasi obat yang tercakup dalam program Jaminan Kesehatan

Nasional (JKN). Selain itu, Fornas juga memungkinkan *mekanisme auto switching*, yaitu penggantian obat secara otomatis oleh instalasi farmasi atau apoteker dengan obat yang memiliki kandungan zat aktif yang sama. Mekanisme ini bertujuan untuk menekan biaya pengobatan tanpa mengorbankan mutu dan efektivitas terapi. Dengan demikian, penggunaan obat menjadi lebih rasional dan *cost-effective* (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

2.4. Rumah Sakit

2.4.1. Definisi rumah sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit juga berfungsi sebagai pusat pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan serta pusat penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan (Kemenkes 2020).

2.4.2. Tugas rumah sakit

Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban:

1. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
2. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
3. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
4. berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
5. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
6. melaksanakan fungsi sosial;
7. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
8. menyelenggarakan rekam medis;

9. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak meliputi sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
10. melaksanakan sistem rujukan;
11. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
12. memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
13. menghormati dan melindungi hak pasien. (Pasal 2 ayat (1), Permenkes No. 4 Tahun 2018).

2.4.3. Fungsi rumah sakit

Fungsi rumah sakit sebagai tempat pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan secara terpadu dalam bidang pendidikan tenaga medis dan tenaga kesehatan serta pendidikan berkelanjutan secara multiprofesi (Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023).

2.5. Sejarah Rumah Sakit Karya Medika II Tambun

Pada tahun 1994 didirikan poliklinik Yayasan Karya Medika II atau disingkat YKM II yang terletak di JL. Sultan Hasanudin No. 63 Tambun, Bekasi. Dan pada saat itu poliklinik tersebut sudah dilengkapi dengan beberapa dokter Spesialis dan klinik umum 24 jam. Seiring dengan berkembangnya waktu dan bertambah kunjungan pasien ke klinik.

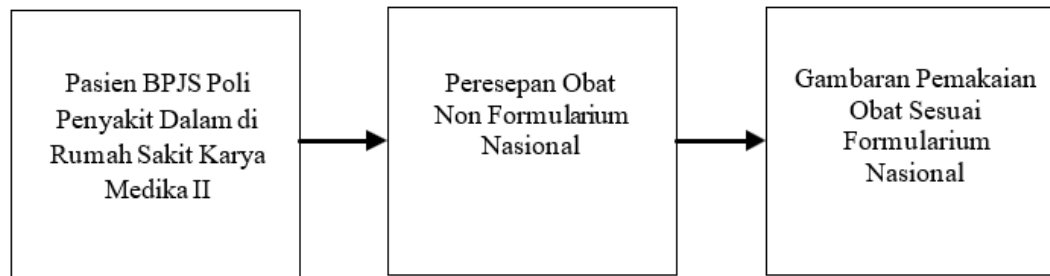
Maka pemilik memberanikan diri untuk merubah status Poliklinik YKM II menjadi RSIA Karya Medika II yang dimana pada tahun 2001 mulai membangun fisik dari RSIA dan selesai pembangunan di tahun 2003 yang diresmikan pada tanggal 28 Agustus 2003.

Dimana luas lahan RSIA Karya Medika II seluas 4924 m² dengan bangunan yang terdiri dari 5 lantai dengan standar yang mengacu pada standar pelayanan medis yang sesuai dengan peraturan DEPKES.

Tetapi setelah RSIA berjalan ternyata animo penerimaan masyarakat sekitar Tambun dan Bekasi serta tata letak RSIA yang sangat dekat dengan kawasan

industri, yang menuntut pelayanan menyeluruh, tidak hanya terfokus pada ibu dan anak maka pada tanggal 27 Februari 2006 RSIA Karya Medika II berubah fungsi menjadi RS Karya Medika II tanpa meninggalkan identitas RS IBU dan ANAK.

2.6. Kerangka Pemikiran



2.7. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dari penelitian ini adalah adanya peresepan obat non Formularium Nasional pasien BPJS Poli Penyakit Dalam di Instalasi Farmasi RS Karya Medika II.