

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Teori**

##### **2.1.1 Puskesmas**

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan Pelayanan Kesehatan Promotif, preventif, kuratif, rehabilitative, dan atau paliatif dengan mengutamakan promotive dan preventif di wilayah kerja (UUD RI No. 17 Tahun 2023).

Puskesmas (selanjutnya disebut Puskesmas) adalah unit pelaksana teknis dinas Kesehatan kabupaten/kota dan bertanggung jawab atas pembangunan Kesehatan di tempat kerja (Permenkes RI No. 74 Tahun 2016).

Wilayah kerja Puskesmas adalah Kecamatan. dikarenakan terdapat beberapa Puskesmas dalam satu kecamatan, maka penanggung jawab wilayah kerja antar Puskesmas harus memperhatikan konsep wilayah antara lain Desa/Kelurahan atau Permukiman/Rukun Warga (RW). Puskesmas melapor langsung ke dinas Kesehatan kabupaten/kota (Permenkes RI No. 74 Tahun 2016).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak (UUD RI No.24 Tahun 2011)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 5 Tahun 2018 Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama adalah pelayanan Kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Fasilitas Kesehatan tingkat pertama dapat berupa Puskesmas, Praktik dokter, Praktik dokter gigi, Klinik Pratama, dan Rumah sakit kelas D Pratama.

Fasilitas Kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan harus menyelenggarakan pelayanan Kesehatan komprehensif berupa pelayanan Kesehatan promotive, preventif, kuratif, rehabilitative, pelayanan kebidanan, dan Pelayanan Kesehatan Darurat Medis, termasuk pelayanan penunjang yang meliputi pemeriksaan laboratorium sederhana dan pelayanan kefarmasian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Setiap orang yang memproduksi dan atau mengedarkan sediaan farmasi dan alat kesehatan harus memenuhi Perizinan Berusaha dari Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya berdasarkan norma, standar, prosedur, dan kriteria yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat (UU Ciptaker no.11 tahun 2020)

Fasilitas Kesehatan (Puskesmas) mengadakan kerja sama dengan BPJS Kesehatan, yang dilakukan antara pimpinan atau pemilik Fasilitas Kesehatan yang berwenang. Perjanjian kerja sama berlaku sekurang-kurangnya 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang kembali atas kesepakatan Bersama. Persyaratan yang harus dipenuhi bagi Fasilitas Kesehatan tingkat pertama (Puskesmas) yaitu :

1. Surat ijin operasional
2. Surat Ijin Praktek (SIP) bagi dokter/dokter gigi, Surat /ijin Praktik Apoteker (SIPA) bagi Apoteker, dan Surat Ijin Praktik atau Surat Ijin Kerja (SIP/SIK) bagi tenaga Kesehatan lainnya
3. Perjanjian Kerjasama dengan jejaring, jika diperlukan
4. Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Nasional (Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 5 Tahun 2018)

#### **2.1.2 Pelayanan Kefarmasian**

Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan upaya Kesehatan, yang berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan bagi masyarakat (Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 74 Tahun 2016)

Pelayanan Kefarmasian Puskesmas bertujuan untuk melaksanakan kebijakan Kesehatan untuk mencapai pembangunan kesehatan di tempat kerja. Puskesmas mengintegrasikan program yang dilaksanakan dengan pendekatan keluarga dan mengintegrasikan program untuk penjangkauan dan akses pelayanan Kesehatan ke tempat kerja (Permenkes, 2019).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, terdapat dua kegiatan yaitu kegiatan pengelolaan berupa pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai (BMHP), dan kegiatan pelayanan kefarmasian klinik. Hal ini perlu didukung tidak hanya oleh sumber daya manusia (SDM), tetapi juga sarana dan prasarana.

#### 1. Kegiatan pengelolaan Sediaan Farmasi dan BMHP

- a. Perencanaan merupakan kegiatan pemilihan untuk menentukan jenis dan jumlah obat yang memenuhi kebutuhan puskesmas

- b. Permintaan Sediaan Farmasi dan BMHP

Tujuannya untuk memenuhi kebutuhan Puskesmas sesuai dengan rencana kebutuhan yang disusun. Disampaikan kepada dinas Kesehatan kabupaten/kota sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan pedoman pemerintah daerah.

- c. Penerimaan Sediaan Farmasi dan BMHP

Penerimaan merupakan kegiatan memperoleh obat dan BMHP untuk Instalasi Farmasi Kabupaten/kota atau pengadaan Puskesmas secara mandiri sesuai permintaan yang diajukan. Tujuannya agar produk obat yang diterima memenuhi persyaratan Puskesmas dan memenuhi persyaratan keamanan, khasiat dan mutu.

- d. Penyimpanan Sediaan Farmasi dan BMHP

Penyimpanan adalah kegiatan mengelola produk obat yang diterima secara aman (mencegah kehilangan), menghindari kerusakan fisik dan kimia serta menjamin mutu sesuai persyaratan yang ditetapkan.



e. Pendistribusian Sediaan Farmasi dan BMHP

Dirtribusi merupakan kegiatan rutin untuk memenuhi kebutuhan sub unit/satelit apotek Puskesmas dan jaringannya. Tujuannya adalah untuk memenuhi kebutuhan obat sub unit pelayanan Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dengan jenis, kualitas, kuantitas dan waktu yang sesuai.

f. Pemusnahan dan Penarikan Sediaan Farmasi dan BMHP

Pemusnahan sesuai dengan ketentuan hukum, perintah penarikan oleh BPOM (mandatory recall) atau penarikan Kembali obat yang tidak sesuai dengan norma/ketentuan hukum oleg pemegang izin edar (voluntary recall) atas inisiatif pemegang izin edar. Sasarannya adalah kepala BPOM. Penarikan BMHP adalah untuk produk yang telah dicabut izin edarnya oleh Menteri.

g. Pengendalian Sediaan Farmasi dan BMHP

Pengendalian adalah kegiatan untuk memastikan tercapainya tujuan yang diinginkan sesuai dengan strategi dan program yang telah ditetapkan sehingga tidak terjadi kelebihan atau kekurangan obat di unit pelayanan Kesehatan primer.

h. Administrasi

Manajemen mencakup pencatatan dan pelaporan seluruh rangkain kegiatan, baik yang diterima, disimpan, didistribusikan, dan digunakan oleh Puskesmas atau badan layanan lainnya.

i. Pemantauan dan Evaluasi Pengelolaan Sediaan Farmasi dan BMHP

j. Semua pemberian obat-obatan dan BMHP harus dilakukan sesuai dengan prosedur operasi standar. Standar Operasional Prosedur (SPO) yang ditetapkan oleh petugas Puskesmas. SOP terlampir untuk kejelasan.

2. Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan Klinik merupakan bagian pelayanan kefarmasian yang mempunyai tanggung jawab langsung kepada pasien yang berhubungan dengan obat dan BMHP, dengan tujuan untuk mencapai hasil yang

diinginkan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Pelayanan farmasi klinik meliputi :

- a. Pengkajian resep, penyerahan Obat, dan pemberian informasi Obat;
  - b. Pelayanan Informasi Obat (PIO)
  - c. Konseling
  - d. Ronde/visite pasien (khusus Puskesmas rawat inap)
  - e. Pemantauan dan pelaporan efek samping Obat
  - f. Pemantauan terapi Obat
  - g. Evaluasi penggunaan Obat
3. Sumber Daya di Puskesmas

a. Sumber Daya Manusia

Pelayanan kefarmasian di Puskesmas harus dilakukan oleh sekurang-kurangnya seorang apoteker penanggung jawab dan dapat didukung oleh tenaga teknis kefarmasian jika diperlukan. Jumlah apoteker yang dibutuhkan di Puskesmas dihitung dari rasio kunjungan rawat inap terhadap rawat jalan dan memperhatikan perkembangan Puskesmas. Rasio apoteker abses sebaiknya ditargetkan pada 1 apoteker per 50 apoteker per hari.

Semua pegawai apoteker diwajibkan oleh undang-undang untuk memiliki sertifikat pendaftaran dan izin praktik untuk memberikan pelayanan kefarmasian di fasilitas Kesehatan, termasuk Puskesmas.

Setiap tenaga kefarmasian yang akan menjalankan pekerjaan kefarmasian wajib memiliki surat izin sesuai tempat kerja kefarmasian bekerja. Surat izin berupa :

- 1) SIPA bagi Apoteker
- 2) SIPTTK bagi Tenaga Teknis Kefarmasian. (Peraturan Menteri Kesehatan No.31 Tahun 2016).

Menurut Standar Operasional Prosedur (SOP) Puskesmas Ibum, Prosedur Pelayanan Farmasi Klinik meliputi :

1. Petugas melakukan pengkajian resep untuk setiap resep yang masuk

2. Petugas melakukan pelayanan informasi obat kepada dokter, apoteker, perawat, profesi Kesehatan lainnya dan pasien
3. Petugas melakukan konseling obat dalam rangka memberikan pemahaman yang benar mengenai obat kepada pasien/keluarga pasien yang datang untuk konseling, baik dari dokter maupun keinginan pasien
4. Petugas melakukan rekonsiliasi obat untuk mendapatkan informasi yang akurat tentang obat yang digunakan pasien sehingga tidak terjadi duplikasi, kesalahan dosis dan interaksi obat
5. Petugas melakukan pelaporan efek samping obat jika terjadi kejadian efek samping obat.

b. Sarana dan Prasarana

Fasilitas yang diperlukan untuk menunjang pelayanan kefarmasian di Puskesmas meliputi fasilitas dengan kemampuan sebagai berikut :

- 1) Resepsionis ruang
- 2) Ruang formulasi/dispensing (produksi formulasi terbatas)
- 3) Kamar
- 4) Ruang konseling
- 5) Ruang penyimpanan untuk obat-obatan dan bahan medis habis pakai
- 6) Ruang arsip

### 2.1.3 Pelayanan Resep

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014, pelayanan Puskesmas yang terkait dengan pelayanan kefarmasian adalah pelayanan resep, yaitu permintaan tertulis dari dokter kepada apoteker, pemberian resep baik dalam bentuk kertas maupun elektronik, menjadi penyedia dan penyerahan obat kepada pasien dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.



Obat merupakan 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. Bahan Obat adalah bahan baik yang berkhasiat maupun tidak berkhasiat yang digunakan dalam pengolahan Obat dengan standar dan mutu sebagai bahan baku farmasi termasuk baku pembanding ( BPOM No 24 Tahun 2021).

Resep merupakan permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, atau dokter hewan untuk izin berdasarkan hukum yang berlaku untuk menyiapkan, membuat, mencampur, dan memasok produk obat kepada pasien. Setelah menyerahkan salinan resep, ada kasus di mana aslinya tidak dapat dikembalikan setelah minum obat, atau resep hanya dapat diterbitkan dengan resep. Resep asli harus disimpan di apotek dan hanya dapat ditunjukkan kepada orang lain jika diminta oleh :

- a. Dokter yang menulis
- b. Pasien
- c. Pegawai (Polisi, Kehakiman, Kesehatan) dibagi untuk administrasi dan administrasi
- d. Yayasan dan Lembaga lain yang menanggung biaya pasien.

Sebuah resep juga disebut Formulasi medical, terdiri dari: Resep selalu dimulai dengan symbol R/. ini berarti resep = ambil. Dibelakang label ini biasanya nama dan jumlah obat. Resep umumnya ditulis dalam Bahasa latin, sehingga jika tidak jelas atau tidak lengkap, apoteker harus berkonsultasi dengan dokter yang mengeluarkan resep.

Resep yang lengkap memuat hal-hal sebagai berikut:

- a. Nama, alamat dan nomor registrasi dokter, dokter gigi atau dokter hewan
- b. Tanggal pembuatan resep
- c. Symbol R/ di sebelah kiri setiap resep
- d. Nama masing-masing obat dan komposisinya

- e. Penggunaan obat resep
- f. Tanda tangan atau inisial dokter yang meresepkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- g. Resep dokter hewan harus mencantumkan jenis hewan dan alamat serta nama pemiliknya (Shamsuni, 2006)
- h. Resep yang memerlukan perhatian medis segera dapat ditandai oleh dokter disebelah kanan atau pada resep dengan kata-kata berikut : Cito (segera), Statim (Penting), Urgent (Sangat Penting), P.I.M (Percilium in mora) artinya bahaya jika ditunda. Urutan prioritasnya adalah PIM, Urgent, Statetim, Cito (Syamsuni, 2006).

Resep yang dapat Diulang atau Tidak Dapat Diulang jika seorang dokter ingin meresepkan resep, kata “Ulangi/Ulangi” akan ditulis pada resep untuk menunjukkan berapa kali resep dapat diulang. Misalnya, iter menampilkan 3x. artinya resep bisa disajikan  $1+3 = 4$  kali. Jika Anda tidak ingin resep Anda diulang tanpa sepengetahuan dokter, Anda dapat menuliskan resep Anda dengan tulisan “n.i” = ne iterature (tidak dapat diulang) Resep Non Repeat adalah resep yang mengandung Narkotika, Psikotropika, dan Obat Keras yang ditetapkan oleh Pemerintah/Menteri Kesehatan RI (Syamsuni, 2006).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.9 Tahun 2017, “ Resep adalah permintaan tertulis dalam bentuk kertas atau elektronik dari dokter, dokter gigi, atau dokter hewan kepada apoteker dan pemberian suatu produk obat sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pasien : Resep ini memiliki nama lain, Formulans Medicae (Permenkes 2017).

Di Puskesmas Ibum, semua obat yang dibagikan kepada pasien berdasarkan resep, sehingga kualitas pelayanan resep harus dijaga untuk mencapai kepuasan pasien.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, Resep dikeluarkan oleh dokter, dokter gigi dan dokter hewan kepada apoteker



untuk menyediakan dan menggunakan obat kepada pasien sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Proses pelayanan meliputi :

1. Pengkajian dan Pelayanan Resep

Kegiatan pengkajian resep dimulai dari pertama resep diterima meliputi persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

a. Persyaratan Administratif :

- 1) Nama dokter, nomor SIP (izin Praktik) dan alamat
- 2) Tanggal Resep
- 3) Tanda Tangan/Inisial Penerima Resep
- 4) Nama Pasien, alamat, umur, jenis kelamin, berat badan
- 5) Nama obat, khasiat, dosis, dosis yang diinginkan
- 6) Mudah digunakan
- 7) Informasi lebih lanjut

b. Persyaratan Farmasetik:

- 1) Bentuk dan kekuatan sediaan
- 2) Dosis dan jumlah Obat
- 3) Stabilitas dan ketersediaan
- 4) Aturan dan cara penggunaan
- 5) Inkompatibilitas (ketidakcampuran Obat

c. Persyaratan Klinik meliputi:

- 1) Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan Obat
- 2) Duplikasi pengobatan
- 3) Alergi, interaksi dan efek samping Obat
- 4) Kontra indikasi
- 5) Efek adiktif.

2. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh Apoteker untuk memberikan informasi secara akurat, jelas dan terkini kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya dan pasien. Tujuan:

- a. Menyediakan informasi mengenai Obat kepada tenaga kesehatan lain di lingkungan Puskesmas, pasien dan masyarakat
- b. Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan Obat (contoh: kebijakan permintaan Obat oleh jaringan dengan mempertimbangkan stabilitas, harus memiliki alat penyimpanan yang memadai)
- c. Menunjang penggunaan Obat yang rasional.

### 3. Konseling

Merupakan suatu proses untuk mengidentifikasi dan penyelesaian masalah pasien yang berkaitan dengan penggunaan Obat pasien rawat jalan dan rawat inap, serta keluarga pasien. Tujuan dilakukannya konseling adalah memberikan pemahaman yang benar mengenai Obat kepada pasien/keluarga pasien antara lain tujuan pengobatan, jadwal pengobatan, cara dan lama penggunaan Obat, efek samping, tanda-tanda toksisitas, cara penyimpanan dan penggunaan Obat.

### 4. Ronde atau Visite Pasien

Merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan secara mandiri atau bersama tim profesi kesehatan lainnya terdiri dari dokter, perawat, ahli gizi, dan lain-lain.

### 5. 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.

### 6. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi Obat yang efektif, terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping.

## 7. Evaluasi Penggunaan Obat

Merupakan kegiatan untuk mengevaluasi penggunaan Obat secara terstruktur dan berkesinambungan untuk menjamin Obat yang digunakan sesuai indikasi, efektif, aman dan terjangkau (rasional).

### 2.1.4 Tingkat Kepuasan Pasien

Kepuasan atau kekecewaan merupakan perasaan ketika seseorang membandingkan persepsi atau kesan mereka tentang kinerja atau hasil dari produk dengan yang diharapkan mereka. Jika kinerja tidak sesuai dengan yang diharapkan, pelanggan merasa tidak puas. Jika kinerja sesuai dengan harapan, pelanggan akan merasa senang, pelanggan merasa sangat senang ataupun puas ketika kinerja melebihi atau sesuai harapan. Kunci untuk menciptakan loyalitas pelanggan adalah memberikan nilai pelanggan yang tinggi (Priyoto, 2017). Standar kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di puskesmas meliputi pengelolaan obat dan perbekalan Kesehatan serta pelayanan kefarmasian klinik. Layanan klinis meliputi tinjauan resep, penyajian resep dan penyajian informasi obat, layanan informasi obat (PIO), konseling, kunjungan pasien rawat inap, dan pemantauan efek obat (Stevani dkk., 2018).

Faktor kunci dalam mempengaruhi kepuasan pasien diantaranya memahami kebutuhan dan keinginan konsumen dalam hal ini pasien. Pasien yang merasa bahagia sangat berharga. Karena ketika pasien senang, mereka tetap menggunakan layanan pilihannya. Untuk meningkatkan kepuasan pasien, abses harus menarik lebih banyak pasien dan membuat atau merawat system untuk retensi pasien (Stevani, et al., 2018). Menurut penelitian Kotler (Akhmad, et al, 2019), ada lima dimensi kualitas pelayanan yang dapat digunakan untuk mengukur kepuasan konsumen terhadap suatu pelayanan. SERVQUAL (Kualitas Layanan) merupakan metode survei yang mengevaluasi kepuasan layanan secara komprehensif. Ada lima dimensi SERVQUAL yang perlu dipertimbangkan Ketika mengukur kepuasan. Yaitu dimensi kehandalan pelayanan, dimensi daya tangap, (Reliability), dimensi daya tanggap (Responsiveness), dimensi kepercayaan (Assurance),

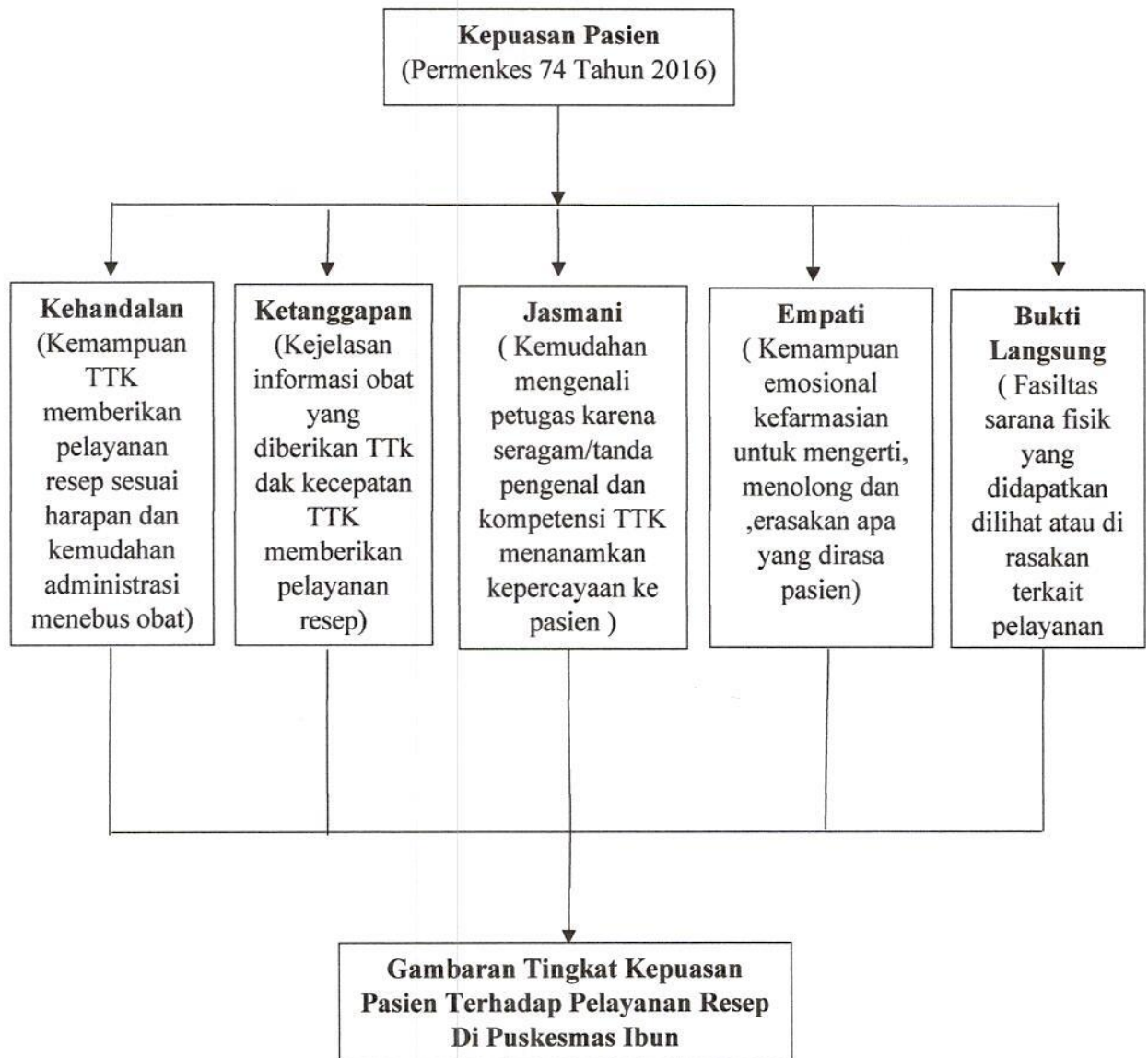


dimensi empathy (Empathy), yakni kebutuhan pelanggan untuk mengerti. Dimensi spesifik yang dapat berbentuk instalasi fisik atau peralatan.

Kepuasan pasien dapat diukur dalam lima dimensi : Kehandalan merupakan kemampuan apoteker dalam memberikan pelayanan resep, seperti pelayanan resep yang memenuhi harapan pasien. Keselamatan merupakan aspek mutu yang berkaitan dengan kompetensi apoteker. Empati merupakan kemampuan emosional apoteker untuk memahami, membantu, dan merasakan apa yang dirasakan pasien. Bukti fisik (konkret) adalah jaminan/menunjukkan penampilan fisik yang relevan dengan apa yang dilihat dan dirasakan pasien dibandingkan dengan manfaat yang diterimanya memenuhi harapan mereka (Pihartini et al.,2020).

Kepuasan pasien dipengaruhi oleh dua dimensi yaitu dimensi pelanggan dan dimensi pelayanan kefarmasian. Aspek Pelanggan dan Aspek Pelayanan Kefarmasian Aspek Pelanggan meliputi usia, jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan dan tempat tinggal. Dimensi pelayanan kefarmasian terdiri dari dua faktor yaitu dimensi kefarmasian dan dimensi non kefarmasian yang meliputi sikap dan pelayanan petugas kefarmasian, kenyamanan dan kebersihan ruang tunggu, serta waktu kefarmasian (Pihartini, et al. 2020).

## 2.2 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

### 2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep