

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Apotek**

##### **1. Definisi apotek**

Apotek merupakan sarana pelayanan kefarmasian dan juga tempat dilakukannya praktik kefarmasian oleh apoteker. Sementara itu pelayanan kefarmasian diartikan sebagai suatu pelayanan dimana bertanggung jawab secara langsung kepada pasien sehubungan dengan sediaan farmasi yang bertujuan untuk mendapatkan hasil pasti demi mencapai kualitas hidup pasien lebih meningkat (Permenkes No 73, 2016).

Sehingga dapat diartikan bahwa apotek termasuk sarana pelayanan kesehatan yang diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan lebih maksimal bagi Masyarakat, serta juga dipandang selaku tempat mengabdikan dan praktek profesi Apoteker atau farmasis dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian (Hartini dan Sulasmono, 2006).

Masyarakat sangat membutuhkan apotek sebagai sarana kesehatan untuk mendapatkan obat. Mengacu pada Peraturan Pemerintah (PP) No. 51 Tahun 2009, apotek dipandang sebagai sarana pelayanan kefarmasian tempat dijalankannya praktek kefarmasian oleh apoteker (Depkes, 2009). Bergesernya orientasi seorang apoteker dari product atau drug oriented menjadi patient oriented dapat membawa perkembangan pesat kepada apotek, dengan tujuan agar dapat membantu pasien memperoleh obat-obatan secara tepat (Sari, 2017).

Perubahan orientasi dalam pelayanan kefarmasian saat ini yakni obat-obatan yang diberikan kepada pasien berlandaskan pada *Pharmaceutical Care*. Dimana mulanya kegiatan apotek hanya difokuskan pada pengelolaan obat selaku komoditi menjadi pelayanan komprehensif yang tujuannya agar dapat mencapai kualitas hidup pasien lebih meningkat. Sebagai konsekuensi atas orientasi yang berubah tersebut, maka apoteker dituntut untuk lebih meningkatkan keterampilan, pengetahuan, serta mengubah perilaku supaya dapat lebih mudah berinteraksi kepada pasien. Bentuk interaksi tersebut diantaranya yaitu monitoring penggunaan obat, pemberian informasi, dan konseling obat (KepMenKes, 1127/2004).

## **2. Fungsi dan tugas Apotek**

Peraturan Pemerintah No.51 tahun 2009 menyebutkan bahwa tugas dan fungsi apotek adalah :

- a. Pelayanan farmasi klinik mencakup mengkaji resep, dispensing, pelayanan informasi obat (PIO), konseling, pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit (home pharmacy care), pemantauan terapi obat (PTO), dan monitoring efek samping obat (MESO).
- b. Sarana yang dipergunakan untuk memproduksi dan mendistribusikan sediaan farmasi yang mencakup obat, bahan obat, obat tradisional, beserta kosmetika.
- c. Sarana pembuatan, pengendalian mutu, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pelaporan dan pemusnahan sediaan farmasi, yang mencakup pengelolaan bahan medis habis dipakai, sediaan farmasi, alat Kesehatan
- d. Sarana yang dipergunakan untuk menjalankan pekerjaan kefarmasian
- e. Tempat pengabdian profesi seorang apoteker yang telah mengucap sumpah jabatan apoteker.

Peraturan Menteri Kesehatan no. 9 Tahun 2017 tentang Apotek Pasal 16 memaparkan bahwa penyelenggaraan apotek difungsikan untuk menjadi pengelola sediaan farmasi, pelayanan farmasi klinik termasuk komunitas, serta sebagai alat kesehatan dan bahan medis pakai.

## **3. Sarana dan prasarana apotek**

Peraturan Menteri Kesehatan No. 9 Tahun 2017 mengenai Apotek Pasal 7 menegaskan bahwa bangunan apotek sedikitnya memiliki fungsi sarana ruang sebagai penyimpanan sediaan farmasi dan alat kesehatan, arsip, konseling, penerimaan resep, pelayanan resep dan peracikan, serta penyerahan sediaan farmasi dan alat kesehatan.

Dalam Pasal 8 juga ditegaskan bahwa prasarana apotek sedikitnya meliputi sistem proteksi kebakaran, sistem tata udara, instalasi listrik, dan instalasi air bersih. Apotek juga diwajibkan untuk pemasangan papan nama apotek yang meliputi nama apotek, nomer SIA, Alamat, beserta papan nama praktik apoteker yang berisikan informasi tentang nama apoteker, nomor SIPA, sekaligus jadwal praktik apoteker.

#### 4. Surat izin apotek

Surat Izin Apotek (SIA) merupakan pemberian bukti secara tertulis oleh pemerintah daerah kota/kabupaten terhadap apoteker selaku izin untuk pendirian apotek diselenggarakan (PERMENKES, 2006). Pemberlakuan Surat izin Apotek (SIA) hanya diberikan batas waktu 5 (lima) tahun dan perpanjangan jika apotek sesuai dengan persyaratan (PERMENKES, 2017).

Perolehan SIA bisa didapat dengan syarat yaitu apotek terlebih dulu melakukan pengajuan permohonan secara tertulis kepada pemerintah daerah dan memenuhi kelengkapan dokumen administratif, mencakup:

- a. Daftar sarana, prasarana, dan peralatan.
- b. Fotokopi NPWP Apoteker
- c. Fotokopi KTP
- d. Fotokopi Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) dengan memperlihatkan STRA Asli
- e. Fotokopi peta lokasi dan denah bangunan

#### 5. Standar pelayanan kefarmasian

Berlandaskan permenkes no.73 tahun 2016 memiliki 4 parameter :

**5.1. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai.** Harus sesuai dengan undang-undang yang diberlakukan dalam pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, mencakup:

**5.1.1. Perencanaan.** Hal-hal yang harus diperhatikan dalam menyusun perencanaan yakni kemampuan Masyarakat, pola penyakit, pola konsumsi, dan budaya.

**5.1.2. Pengadaan.** Agar kualitas pelayanan lebih terjamin maka diwajibkan harus melalui jalur resmi untuk pengadaan sediaan, bahan medis habis pakai, dan alat kesehatan.

**5.1.3. Penerimaan.** Demi terjaminnya kesesuaian, Untuk itu kesesuaian yang tercantum dalam surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima harus sangat-sangat diperhatikan sewaktu kegiatan penerimaan.

##### 5.1.4. Penyimpanan

- a. Pengeluaran obat menggunakan sistem FIFO (first in first out) dan FIFO (first expire first out).
- b. Penyimpanan dilaksanakan secara alfabetis dengan memerhatikan

- bentuk sediaan dan kelas terapi obat
- c Penyimpanan semua obat/bahan obat harus diletakkan pada kondisi sesuai
  - d Tempat simpan obat tidak dipakai untuk menyimpan barang lain yang menyebabkan kontaminasi
  - e Obat/bahan obat haruslah diletakkan pada wadah asli pabrik terkecuali bilamana diharuskan pemindahan ke wadah lain sehingga wadah baru harus berisikan informasi obat.

#### **5.1.5. Pemusnahan dan penarikan**

- a Penarikan alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dijalankan terhadap produk yang izin beredarnya dicabut oleh Menteri.
- b Penarikan sediaan farmasi yang tidak sesuai dengan standar/aturan undang-undang yang diberikan oleh pemilik izin edar.
- c Resep yang telah disimpan lebih dari 5 tahun harus dimusnahkan oleh apoteker dengan saksi harus dilihat oleh petugas lain di apotek.
- d Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang tidak bisa dipergunakan haruslah dijalankan sesuai aturan undang-undang yang berlaku.
- e Obat kadaluarsa atau rusak haruslah dimusnahkan sesuai jenis dan bentuk sediaan.

**5.1.6. Pengendalian.** Pengendalian dijalankan sebagai pertahanan jenis dan jumlah persediaan sesuai kebutuhan pelayanan untuk penghindaran terhadapnya pengembalian pesanan, kehilangan, kerusakan kadaluarsa, kekosongan, kekurangan, dan kelebihan.

**5.1.7. Pencatatan dan pelaporan.** Pencatatan dijalankan sewaktu dalam proses pengelolaan alat kesehatan, sediaan farmasi, dan bahan medis habis pakai yang terdiri atas pengadaan, penyimpanan, penyerahan, serta pencatatan lain sesuai kebutuhan. Pelaporan dibagi atas dua macam yakni pelaporan eksternal dan internal.

**5.2. Pelayanan farmasi klinik.** Pelayanan farmasi klinik terdiri atas:

**5.2.1. Pengkajian dan pelayanan resep.** Aktivitas pengkajian resep mencakup pertimbangan klinis, administrasi, serta kesesuaian farmasetik.

**5.2.2. Dispensing.** Meliputi proses persiapan, penyerahan sekaligus pemberian informasi obat.

**5.2.3. Pelayanan Informasi Obat.** Pelayanan informasi obat yakni suatu kegiatan yang harus diterapkan oleh apoteker dalam memberikan informasi terkait obat terhadap profesi kesehatan lainnya, Masyarakat, atau pasien.

**5.2.4. Konseling.** Konseling ialah proses interaktif antara apoteker dengan pasien/keluarga pasien untuk mempertinggi pemahaman, pengetahuan, kesadaran, dan kepatuhan, maka dapat terjadinya perubahan perilaku dalam gal penyelesaian masalah pasien dan penggunaan obat

**5.2.5. Pelayanan kefarmasian di rumah (home pharmacy care).** Diharapkan apoteker dapat melayani kunjungan rumah terkhusus bagi lansia dan pasien dengan pengobatan kronis.

**5.2.6. Pemantauan terapi obat (PTO).** Memastikan bahwa pasien memperoleh terapi obat yang terjangkau dan efektif.

**5.2.7. Monitoring efek samping obat (MESO).** Aktivitas pemantauan tiap respon obat pada dosis normal yang tidak diharapkan atau merugikan.

### **5.3. Sumber daya kefarmasian**

**5.3.1. Sumber daya manusia.** Apoteker haruslah sesuai dengan kriteria:

- a. Haruslah memahami dan menjalankan serta patuh akan aturan yang diberlakukan
- b. Apoteker haruslah mampu mengidentifikasi kebutuhan akan pengembangan diri
- c. Wajib mengikuti pendidikan berkelanjutan
- d. Persyaratan atribut praktik

**5.3.2. Sarana dan prasarana.** Sarana-prasarana penunjang dalam pelayanan kefarmasian di apotek, mencakup:

- a. Ruang arsip
- b. Ruang konseling
- c. Ruang simpan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai
- d. Ruang penyerahan obat
- e. Ruang penerimaan resep
- f. Ruang pelayanan resep dan peracikan

**5.4. Evaluasi mutu pelayanan.** Kefarmasian Evaluasi mutu di apotek dijalankan atas:

**5.4.1. Mutu manajerial**

- a. Metode evaluasi
  - 1) Observasi
  - 2) Audit
  - 3) Review
- b. Indikator evaluasi mutu
  - 1) Efektivitas dan efisiensi
  - 2) Kesesuaian proses terhadap standar

**5.4.2. Mutu pelayanan farmasi klinik**

- a. Metode evaluasi mutu
  - 1) Observasi
  - 2) Survei
  - 3) Review
  - 4) Audit
- b. Indikator evaluasi mutu
  - 1) Keluaran pelayanan kefarmasian secara klinik
  - 2) Lama waktu pelayanan resep
  - 3) Standar prosedur operasional
  - 4) Pelayanan farmasi klinik diusahakan zero defect dari medication error

**6. Tujuan standar pelayan kefarmasian di apotek**

Mengacu pada keputusan Departemen kesehatan RI, 2004. Standar pelayanan kefarmasian di apotek mencakup :

- a. Melindungi pasien dan Masyarakat dari pemakaian obat yang tidak rasional demi menjamin keselamatan pasien
- b. Menambah kualitas pelayanan kefarmasian
- c. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian

**7. Apoteker**

**7.1. Definisi.** Apoteker yaitu berasal dari sarjana farmasi yang sudah lulus sebagai apoteker dan telah mengucap sumpah jabatan apoteker (PERMENKES, 2016). Apoteker pengelola Apotek (APA) ialah apoteker yang telah memperoleh SIA (Surat Izin Apotek). Persyaratan yang harus dipenuhi oleh apoteker pengelola apotek, yakni:

- a. Persyaratan administrasi :
  - 1) Memperoleh SIPA (Surat Izin Praktik Apoteker).

- 2) Memmp peroleh sertifikat kompetensi yang masih berlaku
  - 3) Memperoleh STRA (Surat Tanda Registrasi Apoteker).
  - 4) Mempunyai ijazah dari institusi pendidikan farmasi yang terakreditasi
- b. Apoteker haruslah melakukan identifikasi kebutuhan akan pengembangan diri baik lewat mandiri, pendidikan kelanjutan, workshop, seminar, atau pelatihan.
  - c. Mempergunakan atribut praktik diantaranya tanda pengenal, baju praktik.
  - d. Wajib menempuh pendidikan berkelanjutan sekaligus mampu memberi pelatihan secara berkesinambungan.
  - e. Harus menguasai dan menjalankan sekaligus patuh terhadap aturan undang-undang, sumoah apotekerm standar profesi (kode etik, standar kompetensi, standar pelayanan, standar pendidikan) yang diberlakukan (PERMENKES, 2016).

**7.2. Kewajiban dan Tanggung Jawab Apoteker.** Standar Kompetensi Profesi yamh harus dimiliki Apoteker yakni (Pengurus Pusat IAI, 2016) :

- a. Peningkatan kompetensi diri
- b. Keterampilan organisasi dan hubungan interpersonal
- c. Komunikasi efektif
- d. Pengelolaan sediaan farmasi dan alat kesehatan
- e. Upaya preventif dan promotive kesehatan masyarakat
- f. Formulasi dan produksi sediaan farmasi
- g. Optimalisasi penggunaan sediaan farmasi
- h. Praktik kefarmasian secara profesional dan etik

PERMENKES No. 9 pasal 19 (2017) tertulis bahwa tiap Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian haruslah menjalankan pekerjaan sesuai dengan etika profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, standar profesi, yang telah ditetapkan, serta mengutamakan kepentingan pasien dan menghormati hak pasien.

## **B. Kepuasan Pasien**

### **1. Definisi**

Kepuasan merupakan rasa senang atau tidak yang tumbuh di dalam diri individu atas hasil perbandingan antara aktivitas dan produk yang diterima dengan yang diharapkan. Sementara, pasien diartikan sebagai seseorang yang sedang sakit yang perlu bantuan seorang dokter

dan tenaga kesehatan media lain di tempat praktek sebab tidak mampu menangani kesehatannya sendiri (Nursalam, 2011).

Kepuasan pasien didefinisikan sebagai rasa senang ataupun kecewa seorang individu atas hasil dari memperbandingan antara kinerja pelayanan yang diterima dengan yang diharapkannya. Kepuasan seorang individu dapat diperoleh bilamana adanya kenyamanan yang diterima pada saat pemberian pelayanan berlangsung. Bilamana hasil yang diterima pasien sama atau melampaui yang diharapkan, sehingga akan tumbuh perasaan puas demikian pula kebalikannya. Kepuasan dan ketidakpuasan merupakan wujud atau reaksi pelanggan atas kinerja sebuah perusahaan dengan cara membandingkan antara hasil kinerja perusahaan dengan yang diharapkan setelah perolehan pelayanan (Kotler, 2005).

Mutu pelayanan di bidang kesehatan yaitu pelayanan kesehatan yang dapat menumbuhkan rasa puas pasien. Kepuasan termasuk hal penting dalam pelayanan kesehatan sebab dapat menjadi tolak ukur dalam melihat kualitas pelayanan kesehatan (Novaryatiin, 2018). Konsumen atau 32 pasien bilamana merasa puas terhadap jasa Pelayanan, dimana sebagian besar dari mereka akan menunjukkan kecenderungan untuk mempergunakan kembali jasa tersebut di masa mendatang (Prabandari, 2017).

## **2. Faktor-faktor kepuasan**

Kepuasan pelanggan harus diiringi juga dengan pemantauan terhadap kebutuhan :

**2.1. *Tangible (fasilitas)*.** Yaitu kebersihan, kerapihan, petugas termasuk kenyamanan, kebersihan, kerapihan ruangan.

**2.2. *Emphaty (Empati)*.** Yaitu sikap peduli dan perhatian yang ditunjukkan oleh petugas ke seluruh pasien tanpa pandang status sosial pasien.

**2.3. *Responsiveness (ketanggapan)*.** Yaitu keterampilan petugas pada saat membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan pasien.

**2.4. *Assurance (keyakinan)*.** Yaitu kemampuan dan pengetahuan petugas untuk menumbuhkan kepercayaan pasien.

**2.5. *Reliability (kehandalan)*.** Ialah keterampilan petugas pada saat menjalankan pelayanan secara tepat dan cepat kepada pasien (Yuniar, 2016:2).

## C. Obat

### 1. Pengertian obat

Mengacu pada peraturan kemenkes RI No 73 tahun 2016. Obat ialah Obat merupakan campuran dari beberapa bahan, dimana termasuk dalam produk biologi yang difungsikan untuk menganalisis keadaan patologi atau fisiologi yang bertujuan untuk menetapkan diagnosis, penyembuhan, pencegahan, peningkatan, pemulihan kontrasepsi dan kesehatan untuk manusia.

### 2. Penggolongan obat

Obat terbagi ke dalam 4 golongan, yakni :

**2.1. Obat bebas.** Obat yang beredar di apotek tanpa resep dokter. Obat bebas terbatas bertanda lingkaran berwarna hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Misal: OBH (Obat Batuk Hitam), Antasida daftar obat esensial, asetosal (aspirin), vitamin c, parasetamol. Berikut adalah logo obat bebas menurut Menkes (2000) :



Gambar 1. Penandaan Obat Bebas

**2.2. Obat bebas terbatas.** Obat bebas terbatas ialah obat yang tergolong kedalam golongan obat keras, namun masih bisa dibeli tanpa resep dokter. Obatbebas terbatas memiliki tanda lingkaran warnanya biru bergaris tepi warnanya hitam. Misal obat flu kombinasi (tablet), chlorpheniramin maleat (CTM), atau mebendazol. Berikut adalah logo obat bebas terbatas menurut Menkes (2000) :

P. No. 1 Awat ! Obat Keras Bacalah aturan pemakaiannya	P. No. 2 Awat ! Obat Keras Hanya untuk kumur, jangan ditelan
P. No. 3 Awat ! Obat Keras Hanya untuk bagian luar dari 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



Gambar 2. Penandaan Obat Bebas Terbatas

**2.3. Obat keras dan psikotropik.** Obat keras yakni obat yang hanya diedarkan dengan resep dokter. Sementara psikotropika ialah obat keras baik sistesis bukan narkotika ataupun alamiah yang khasiatnya psikoaktif lewat efek selektif di susunan saraf pusat yang memicu berubahnya secara khas terhadap perilaku dan mental. Misal amoksilin, asam mefenamat.

Obat keras terbagi ke dalam beberapa golongan, yakni psikotropika, obat wajib apotek (OWA), dan obat daftar G:

Obat Wajib Apotek termasuk obat keras yang dapat diedarkan oleh apoteker di apotek ke pasien tanpa resep dokter (Keputusan Menteri Kesehatan No : 347/MENKES/VII/1990). Misal: obat saluran napas (ketotifen, obat asma), obat kulit topical (tetrasiklin, antibiotic), antiparasit (mebendazole, obat cacing). Obat-obat keras ini mendapat izin boleh diedarkan di apotek tanpa resep dokter dengan potensi dan jumlah terbatas. Pasien harus mencantumkan nama sekaligus Alamatnya yang didaftarkan oleh apoteker bersamaan nama obat yang akan diberikan. Daftar ini terdiri atas metamizole, glisfenin, demam asam mefenamat atau obat nyeri, asetil dan karbo-sistein, obat pelarut dahak bromheksin, triamsinolon, salep sariawan, laksanakan bisakodil, obat antimial metokalpramid, obat-obat lambung tertentu, dan pil anti-hamil. Selain itu daftar tersebut juga dapat meliputi beberapa obat keras yang berbentuk krim atau salep, antibiotic, misalnya gentamisin, tetrasiklin, eritromisin, kloramfenikol, serta zat anti jamur (tolnaftate, nystatin, ekonazol, mikonazol) .

**2.3.1. Obat G.** Meliputi seluruh obat keras yang hanya bisa dibeli di apotek menurut resep dokter, contohnya obat anti pembekuan darah, telanan darah tinggi, obat jantungm jiwa, obat malira, obat peenyakit gula, obat kanker, hormon kalamini, antibiotika, serta seluruh sediaan yang berbentuk injeksi.

**2.3.2. Psikotropika.** Ialah obat atau zat, baik sistesis bukan narkotika atau alamiah, yang khasiatnya psikoaktif lewat efek selektif di susunan saraf pusat yang memicu berubahnya secara khas pada perilaku ataupun mental. Psikotropika diklasifikasikan ke dalam:

- a Psikotropika golongan 1 termasuk psikotropika yang hanya bisa dipergunakan sebagai tujuan ilmu pengetahuan serta tidak dipergunakan dalam terapi, sekaligus dapat berpotensi amat kuat berakibat ketergantungan. Misal: LSD (lisergida), MDA (tenamfetamine), DOB (brolamfetamine).

- b Psikotropika golongan II berguna untuk pengobatan dan terapi untuk tujuan ilmu pengetahuan sekaligus berpotensi kuat berakibat ketergantungan. Misal: metamfetamina, amfetamin, dan deksamfetamin.
- c Psikotropika golongan III berguna untuk pengobatan dan terapi sekaligus sebagai tujuan ilmu pengetahuan, serta dapat berpotensi sedang berakibat ketergantungan. Misal: pentobarbital, buprenofrina, amobarbital, atau katinona.
- d Psikotropika golongan IV berguna sebagai pengobatan dan terapi sekaligus sebagai tujuan ilmu pengetahuan serta berpotensi ringan berakibat ketergantungan. Misal fenobarbital, diazepam, barbital, alprazolam (Undang – Undang RI No : 3 tahun 2017). Berikut termasuk logo obat keras menurut Menkes (2000) :



**Gambar 3. Penandaan Obat Keras dan Obat Psikotropika**

**2.4. Narkotika.** Narkotika yakni obat yang berbahan dasar dari tanaman ataupun bukan tanpa tanaman, baik sistesis ataupun semi sintesis yang bisa memicu kehilangan rasa, perubahan kesadaran, hingga penurunan rasa nyeri serta bisa menumbuhkan ketergantungan. Narkotika terbagi ke dalam 3 golongan, yakni:

**2.4.1. Narkotika golongan I.** Berguna untuk mengembangkan IPTEK serta sebagai reagensia diagnostic, beserta juga reagensia laboratorium sesudah perolehan perizinan Menteri atas rekomendasi Kepala BPOM. Misal: metamfetamin, amfetamin, katinona, atau heroina.

**2.4.2. Narkotika golongan II dan III.** Berbahan dasar dari baik alamiah ataupun sintesis, yang berguna sebagai produksi obat sesuai yang ditegaskan dalam peraturan Menteri. Misal: kodeina, petidina, morfina, dan fentanyl.

Berikut adalah logo obat keras menurut Menkes (2000) :



**Gambar 4. Penandaan Obat Narkotika**

### 3. Bentuk Sediaan Obat

**3.1. Bentuk padat.** Bentuk padat berupa supositoria, kapsul, pil, tablet, dan serbuk (Syamsuni,2007).

**3.1.1. Serbuk.** Yakni campuran kering bahan obat ataupun zat kimia yang telah dilakukan penghalusan untuk penggunaan oral/dalam ataupun penggunaan pakai luar.

**3.1.2. Tablet.** Yakni sediaan padat yang memuat kandungan bahan obat ataupun tanpa bahan pengisinya.

**3.1.3. Pil.** Ialah sediaan dalam bentuk massa bulat yang memiliki kandunfan satu ataupun lebih bahan obat.

**3.1.4. Kapsul.** Yakni sediaan benda padat berupa bentuk bungkus dalam suatu cangkang lunak atau keras yang bisa larut.

**3.1.5. Supositoria.** Ialah sediaan padat di berbagai bentuk dan bobot, yang disalurkan lewat uretra, rektul, atau vagina.

**3.2. Bentuk cair/ larutan.** Bentuk cair/ larutan dalam bentuk mixture, lotio, infus intravena, injeksi, gargarisma, obat tetes, eliksir, sirup, dan potio (Syamsuni 2007).

**3.2.1. Larutan cair.** Ialah sediaan cairan yang memuat kandungan satu ataupun lebih zat kimia larut.

**3.2.2. Larutan Oral.** Yakni sediaan cair yang diproduksi untuk memberikan oral, memuat kandungan satu ataupun lebih zat dengan ataupun tanpa bahan berwarna, pengaroma, atau pemanis yang terlarut pada air dan campuran konsolven- air.

**3.2.3. Sirup.** Ialah larutan oral yang memuat kandungan sukrosa lain berkadar tinggi.

**3.2.4. Elikzir.** Ialah sediaan dalam bentuk larutan yang memiliki bau dan rasa sedap, disamping itu obat juga mengandung zat tambahan berupa zat pengawet, zat pewangi, zat pewarna, zat penais, dan berguan selaku obat dalam.

**3.2.5. Suspensi.** Yaitu sediaan yang memuat kandungan bahan obat padat berbentuk halus sekaligus tidak terlarut, terdispersikan kedalam cairan pembawa.

**3.3. Bentuk setengah padat.** Bentuk setengah padat berupa occulenta (salep mata), gel, pasta, krim, salep/unguentum (Syamsuni, 2007).

**3.3.1. Salep (*Unguenta*).** Yakni sediaan setengah padat yang diperuntukkan dalam penggunaan topical di selaput lender atau kulit.

**3.3.2. Krim.** Yakni sediaan semi padat yang memuat kandungan satu ataupun lebih bahan obat larut, terdispersikan ke dalam bahan dasar yang sesuai.

**3.3.3. Pasta.** Ialah sediaan semi padat yang memuat kandungan satu ataupun lebih bahan obat yang diperuntukkan dalam penggunaan topical.

**3.3.4. Gel.** Ialah sistem semi padat yang mencakup suspense yang berbahan dasar dari molekul organik yang besar atau partikel anorganik yang kecil, terpebetrasi ke dalam cairan.

**3.4. Bentuk gas.** Bentuk gas berupa aerosol/inhalasi/spray (Syamsuni, 2007).

#### **D. JKN (Jaminan Kesehatan Nasional)**

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) termasuk bagian dari SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional) yang dijalankan dengan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang sifatnya manatory (wajib) berdasar UU No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN bertujuan sebagai pemenuhan dasar kesehatan Masyarakat yang layak yang diserahkan kepada tiap individu yang telah membayar iuran ataupun iuran berasal dari pemerintah.

Berlandaskan Undang-Undang No.40 Tahun 2004, dalam penyelenggaraan program JKN ini, BPJS Kesehatan harus berlandaskan pada prinsip-prinsip, yakni:

##### **1. Hasil pengelolaan dana jaminan sosial**

Dipakai keseluruhannya guna mengembangkan program dan kepentingan peserta.

##### **2. Dana Amanah**

Pengumpulan dana dari iuran peserta yang termasuk dana titipan ke badan penyelenggara untuk dilakukan pengelolaan sebaik mungkin demi mensejahterakan peserta.

##### **3. Nirlaba**

Dana yang diatur dan dikelola oleh BPJS Kesehatan yaitu dana amanah yang dihimpun dari Masyarakat secara nirlaba bukan untuk menghasilkan keuntungan. Dengan tujuan utama yaitu guna memenuhi sebesar mungkin kepentingan peserta.

##### **4. Kepersetaan bersifat wajib**

Kepersetaan wajib ditujukan supaya seluruh rakyat dapat berpartisipasi selaku peserta maka bisa mendapat perlindungan. Meski kepesertaan sifatnya wajib bagi seluruh rakyat, namun tetap

menyesuaikan kelayakan penyelenggaraan program, serta kemampuan ekonomi pemerintah dan rakyat.

### **5. Portabilitas**

Prinsip portabilitas jaminan sosial ditujukan guna memberi penjaminan yang berkesinambungan pada peserta meskipun mereka beralih pekerjaan dalam wilayah NKRI.

### **6. Keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi, dan efektivitas**

Prinsip manajemen ini menjadi dasar untuk seluruh kegiatan tata kelola dana yang bersumber dari iuran peserta serta hasil pengembangannya.

### **7. Kegotongroyongan**

Pada sistem SJSN, prinsip gotong royong berarti peserta yang sehat yang ingin bantu orang sakit, peserta yang mampu yang ingin bantu peserta yang kurang mampu. Ini diwujudkan karena kepesertaan memiliki sifat wajib bagi keseluruhan penduduk.

## **E. Rujukan**

### **1. Pengertian Rujukan**

Sistem rujukan pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dengan cara melimpahkan tanggung jawab dan tugas pelayanan kesehatannya secara timbal balik baik horizontal ataupun vertikal yang wajib dijalankan oleh peserta asuransi kesehatan sosial atau jaminan kesehatan, serta semua fasilitas kesehatan.

Rujukan medis merupakan penyerahan tanggung jawab dan wewenang untuk masalah kedokteran selaku respon atas ketidakmampuan fasilitas kesehatan sebagai pemenuhan kebutuhan para pasiennya yang bertujuan untuk penyembuhan dan pemulihan status kesehatan pasien (BPJS, 2014).

### **2. Sistem Rujukan Medis dan Karakteristiknya**

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Pedoman. Sistem Rujukan Nasional (2012):

- a. Rujukan pertama dari fasilitas kesehatan
- b. Keterjangkauan fasilitas rujukan
- c. Menjalankan rujukan balik ke fasilitas perujuk
- d. Prosedur rujukan pada kasus kegawatan
- e. Rujukan berdasar indikasi

### 3. Prosedur Rujukan

Hakikatnya, prosedur fasilitas penyelenggara kesehatan pengirim rujukan yakni berikut ini:

- a. Memberikan penjelasan kepada para pasien sekaligus pihak keluarga terkait alasan rujuk;
- b. Menerangkan tentang fasilitas kesehatan sebelum merujuk;
- c. Pembuatan surat rujukan dan lampiran hasil diagnosis pasien beserta catatan medis pasien;
- d. Mencatatkan pada registrasi sekaligus menyusun laporan rujukan;
- e. Menstabilisasi kondisi umum pasien, dan pertahanan selama dalam perjalanan;
- f. Mendampingi pasien oleh tenaga kesehatan;
- g. Memberi penyerahan surat rujukan ke pihak yang memiliki wewenang di faskes tempat rujukan;
- h. Surat rujukan pertama haruslah dari faskes primer, terkecuali kondisi darurat;
- i. Aturan-aturan dalam askes, Jamkesmas, SKTM, jamkesda, serta badan penjamin kesehatan lain tetap diberlakukan (Kemenkes, 2012).

Berikut prosedur sarana kesehatan penerima rujukan yaitu:

- a. Penerimaan rujukan pasien disertai pembuatan tanda terima pasien;
- b. Melakukan pencatatan kasus-kasus rujukan beserta pembuatan laporan penerimaan rujukan
- c. Menjalankan diagnosis dan menjalankan tindakan medis yang dibutuhkan, sekaligus menjalankan perawatan dan juga pencatatan medik yang disesuaikan dengan aturan yang berlaku;
- d. Memberi informasi medis ke pihak sarana layanan pengirim rujukannya;
- e. Lalu pembuatan surat rujukan pada sarana pelayanan kesehatan lebih tinggi serta mengirimkan tembusan ke sarana kesehatan pengirim pertama;
- f. Menyusun rujukan balik ke fasilitas pelayanan perujuk bilamana tidak diperlukan lagi pelayanan medis subspecialistik atau spesialis serta sesudah tahu hasil kondisi pasiennya (Kemenkes, 2012).

## **F. PRB (Pelayanan Rujuk Balik)**

### **1. Pengertian PRB (Program Rujuk Balik)**

Pelayanan Obat Rujuk Balik merupakan proses memberikan obat-obatan yang ditujukan pada penyakit kronis di Faskes Tingkat Pertama selaku bagian dari program layanan rujuk balik.

Pelayanan Program Rujuk Balik merupakan pemberian pelayanan kesehatan pada pasien penyakit kronis yang berkeaduan stabil, maka masih perlu asuhan keperawatan jangka panjang yang diselenggarakan di Faskes Tingkat Pertama atas rekomendasi dari Dokter Spesialis/Sub Spesialis yang merawatnya (BPJS, 2014).

Secara umum, pasien berkunjung ke apotek dengan membawa resep untuk memperoleh obat yang sesuai yang tertera dalam resep. Pasien harus dapat menilai apakah pelayanan kefarmasian tersebut sudah berstandar atau tidak. Ini akan menjadi penentu keberhasilan penilaian tingkat kepuasan, persepsi, dan harapan pasien. Demi peningkatan keberhasilan penelitian ini, kuesioner harus disusun sesuai aspek standar layanan kefarmasian di apotek dengan berlandaskan Permenkes RI no 35 tahun 2014 (I M.A. Wirasuta, 2016).

### **2. Mekanisme Pelayanan Obat PRB**

- a Pelayanan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
  - 1) Peserta menjalankan kontrol ke Faskes Tingkat Pertama (tempat sebelumnya telah didaftarkan) Dengan memperlihatkan identitas peserta SRB, BPJS beserta buku kontrol peserta PRB.
  - 2) Dokter Faskes Tingkat Pertama menjalankan pemeriksaan sekaligus dapat langsung menulis resep obat rujuk balik yang tercantumkan dalam buku kontrol peserta PRB.
- b Pelayanan di Apotek/depo Farmasi melakukan kerja sama dengan BPJS Kesehatan dalam layanan obat PRB
  - 1) Peserta memberikan penyerahan resep dari Dokter Faskes Tingkat Pertama
  - 2) Peserta memperlihatkan Buku Kontrol Peserta dan SRB
- c Sebanyak 3 kali berturut-turut selama 3 bulan untuk diberikan pelayanan obat rujuk balik di Faskes Tingkat Pertama.
- d Sesudah 3 (tiga) bulan peserta bisa melakukan rujukan kembali oleh Faskes Tingkat Pertama ke Faskes Rujukan Tingkat Lanjutan agar dapat dijalankan evaluasi oleh dokter

spesialis/subspesialis.

- e Bilamana keadaan peserta tidak stabil, peserta bisa merujuk kembali ke dokter Spesialis/Sub Spesialis sebelum 3 bulan lalu menyerahkan keterangan medis ataupun hasil periksa klinis dari dokter Faskes tingkat pertama yang menegaskan ketidakstabilan kondisi pasien ataupun terjadinya tanda-tanda/gejala yang terindikasi perburukan, maka membutuhkan tata laksana dari Dokter Spesialis/Sub Spesialis.
- f Bilamana dokter spesialis/subspesialis menyatakan hasil evaluasi kondisinya peserta masih stabil, sehingga dapat melanjutkan kembali pelayanan program rujuk balik dengan memberi SRB baru ke peserta.

### **3. Ketentuan Pelayanan Obat Program Rujuk Balik**

- a Pemberian kebutuhan obat PRB maksimalnya 30 (tiga puluh) hari tiap kali pereseapan serta haruslah disesuaikan dengan Daftar Obat Formularium Nasional sebagai Obat Program Rujuk Balik atau aturan lainnya yang diberlakukan.
- b Obat program rujuk balik hanya bisa diubah/diganti oleh Dokter Spesialis/ sub spesialis yang melakukan pemeriksaan di Faskes Tingkat Lanjutan yang berprosedur layanan RJTL. Dokter di Faskes Tingkat Pertama hanya tinggal meneruskan resep yang dituliskan oleh Dokter Spesialis/sub- spesialis serta tidak memiliki hak melakukan penggantian resep obat PRB. Untuk keadaan tertentu, dokter di Faskes Tingkat Pertama bisa menyesuaikan dosis obat sesuai batas wewenangnya.
- c Obat PRB bisa didapat di depo farmasi/apotek yang melakukan kerja sama dengan BPJS Kesehatan guna memberi pelayanan Obat PRB.
- d Bilamana peserta masih mempunyai obat PRB, sehingga tidak diperbolehkan rujukan ke Faskes Rujukan Tingkat Lanjut, terkecuali ada kondisi kegawatdaruratan yang memicu pasien diharuskan berkonsultasi ke Faskes Rujukan Tingkat Lanjut.

## **G. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas**

### **1. Uji Validitas**

Validitas dari asal kata *validity* yang memiliki arti berapa jauh kecermatan dan ketepatan suatu alat ukur menjalankan fungsi ukurnya (Azwar 1986). Sementara pemaparan dari Sugiharto dan Sitinjak

(2006), validitas ini dapat memperlihatkan bagaimana peubah mengukur apa yang harusnya diukur. Validitas pada penelitian ini mengungkapkan derajat ketepatan alat ukur penelitian atas isi sebenarnya yang akan peneliti ukur tersebut. Uji validitas merupakan suatu pengujian yang ingin mengetahui berapa jauh alat ukur yang dipakai mampu mengukur apa yang ingin diukur.

Biasanya teknik Korelasi Spearman Rank digunakan sebagai alat ukur kevalidan data. Sebagaimana yang dikemukakan Masrun (1979) dalam buku Metode penelitian bisnis (Sugiyono,p.124) mengungkapkan bahwa “item dengan korelasi positif yang memiliki kriterium (skor total) dan berkorelasi tinggi, memperlihatkan bahwa item tersebut bervaliditas tinggi dengan syarat minimumnya dinyatakan telah sesuai dengan persyaratan (valid) yaitu  $r = 0.3$ ”. Mengacu pada sumber tersebut, dasar penentuan keputusan 10 dalam unit validitas ini yaitu bilamana skor jawaban dengan skor total jawaban tiap pertanyaan dikorelasikan dengan rank spearman  $> 0.3$ , sehingga dinyatakan valid variabel atau butirnya.

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d_i^2}{n(n-1)}$$

dimana  $r_s$  = koefisien korelasi

Rank spearman Dasar keputusan yang diambil dalam uji validitas ini yaitu:

- Bilamana  $r_s > 0.3$  , sehingga dinyatakan valid butir atau variabelnya.
- Bilamana  $r_s < 0.3$  , sehingga dinyatakan tidak valid butir atau variabelnya.

## 2. Uji Reliabilitas

Sesudah uji validitas dilakukan, berikutnya menganalisis uji reliabelitas dengan rumus „Crobach“s Alpha“. Reliabilitas sendiri dari asal kata reliability. Definisi dari reliability (reliabilitas) yakni keajegan ukuran (Walizer, 1987). Ghozali (2009) mengungkapkan bahwa reliabilitas yaitu alat ukur kuesioner yang termasuk indikator dari konstruk atau peubahnya.

Dianggap handal atau reliabel sebuah kuesioner bilamana jawaban individu atas pernyataan ialah dari waktu ke waktunya memiliki hasil yang stabil atau konsisten. Reliabilitas ini ialah suatu test yang mengarah pada derajat akurasi, daya prediksi, konsistensi, dan stabilitas. Pengukuran dengan reliabilitas tinggi yaitu pengukuran yang



Standar pelayanan kefarmasian diterapkan selaku pedoman Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) maupun Apoteker saat menjalankan pelayanan kefarmasian baik di apotek maupun di rumah sakit. Dalam standar pelayanan kefarmasian terdapat standar kepuasan pasien. Berlandaskan Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2016 terkait Standar Pelayanan Minimal untuk kepuasan pasien yaitu diatas 95% (Kemenkes, 2016). Kepuasan pasien sendiri didasarkan pada pelayanan yang diberikan oleh Apoteker/TTK, baik dalam menjawab pertanyaan pasien maupun menjelaskan aturan pakai obat, etika dan juga waktu tunggu pasien untuk mendapatkan obatnya.

Obat merupakan suatu bahan atau bahan-bahan yang dipergunakan dalam memberikan diagnose, pencegahan, pengurangan, penghilang, penyembuhan penyakit, kelainan, atau luka pada hewan atau manusia, termasuk memperindah bagian tubuh manusia.

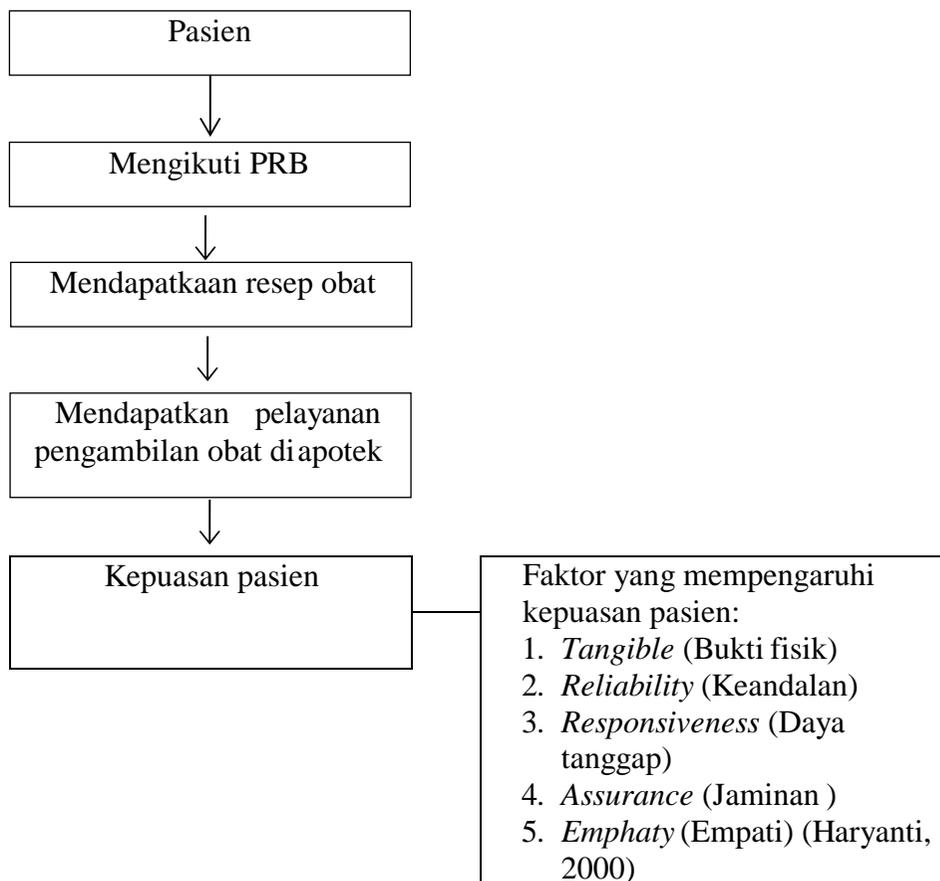
Dalam mendapatkan pengobatan pemerintah Indonesia menyediakan layanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang memudahkan masyarakat mendapatkan layanan pengobatan yang disubsidi oleh pemerintah, sehingga meringankan beban biaya pengobatan masyarakat.

Pelayanan Program Rujuk Balik merupakan asuhan keperawatan berjangka panjang yang diberikan atas rujukan dokter spesialis/Sub spesialis pada pasien penyakit kronis dalam kondisi stabil.

Kepuasan dapat dikaitkan dengan kesembuhan pasien dari luka atau sakit. Ini lebih ditujukan pada konsekuensi sifat pelayanan kesehatan itu sendiri, dikaitkan juga dengan sasaran dan hasil pelayanannya. Kepuasan pasien merupakan pengukuran penting yang menjadi dasar bagi mutu pelayanan, apakah itu baik atau tidak pelayanan yang diberikan. Informasi ini akan menjadi penentu keberhasilan pemberi pelayanan bermutu dengan nilai dan harapan pasien yang memiliki wewenangnya sendiri untuk menentukan standar mutu pelayanan yang diinginkan (Hafizurrachman, 2004).

Sabarguna (2004) mengartikan kepuasan pasien yaitu nilai subjektif atas kualitas pelayanan yang diterima. Sekalipun 10 subyektif tetap adanya dasar obyektif, yang berarti meski penilaian tersebut berlandaskan dari pengaruh lingkungan waktu itu, situasi psikis waktu itu, pengalaman masa lalu, dan pendidikan, namun tetap juga akan didasarkan pada kenyataan dan kebenaran obyektif yang ada.

## I. Kerangka Konsep



Gambar 5. Kerangka Konsep Penelitian

## J. Keterangan Empirik

Berdasarkan dari landasan teori diatas maka keterangan empiriknya adalah Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Apotek Gama Kabupaten Boyolali tahun 2022 pada bulan Februari di lihat dari faktor yang mempengaruhinya yaitu *Tangible*, *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance*, dan *Emphaty* yang berhubungan dengan kepuasan atau ketidak puasan pasien apabila tidak puas (jika kinerja pelayanan dipandang tidak baik), kurang puas (jika kinerja pelayanan dipandang kurang baik), puas (jika kinerja pelayanan dipandang baik), atau sangat puas (jika kinerja pelayanan dipandang sangat baik).