

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan pasien. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan(Siregar, 2004).

Rumah sakit mempunyai fungsi utama menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan bagi penderita, yang berarti bahwa pelayanan rumah sakit untuk penderita rawat jalan dan rawat tinggal hanya bersifat spesialisik dan subspecialistik, sedangkan yang bersifat nonspecialistik atau pelayanan dasar harus dilakukan di Puskesmas. Penderita rawat jalan adalah penderita sakit yang datang ke rumah sakit yang tidak perlu tinggal di ruang perawatan rumah sakit. Penderita rawat tinggal adalah penderita sakit yang secara fisik tinggal di ruang perawatan rumah sakit. Pasien *ambulatori* merupakan pasien rawat jalan yang datang sebagai kasus kedaruratan. Pelayanan di rumah sakit meliputi pelayanan medis, pelayanan keperawatan dan pelayanan farmasi. Rumah sakit juga mengadakan pelayanan laboratorium untuk menunjang pelayanan medis(Siregar, 2004).

Sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, rumah sakit di Indonesia dibedakan atas:

1. Berdasarkan pemiliknya dibedakan atas 2 macam:(Indrawati, 2013)
 1. Rumah sakit pemerintah
 - a. Rumah sakit pusat
 - b. Rumah sakit daerah
 2. Rumah sakit swasta
2. Berdasarkan kemampuannya rumah sakit dibedakan atas:(Kemenkes RI, 2014)
 1. Rumah sakit kelas A

Rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis luas dengan kapasitas tempat tidur 1000 buah.
 2. Rumah sakit kelas B

Rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis luas dengan kapasitas tempat tidur 500–1000 buah.
 3. Rumah sakit kelas C

Rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas dengan kapasitas tempat tidur 150–500 buah. Terdapat 4 macam pelayanan spesialis yang disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak, serta kebidanan dan kandungan.
 4. Rumah sakit kelas D

Rumah sakit yang bersifat transisi karena suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C dengan kapasitas tempat tidur 50–100 buah.

Saat ini kemampuan rumah sakit kelas D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi.

2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi farmasi rumah sakit didefinisikan sebagai departemen atau unit bagian di rumah sakit di bawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa apoteker yang memenuhi peraturan perundang-undangan yang berlaku dan komponen secara professional tempat atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian termasuk pelayanan utama rumah sakit berintervensi dengan sediaan farmasi dan atau pembekalan kesehatan(Herman et al., 2013).

Instalasi farmasi rumah sakit merupakan satu-satunya unit di rumah sakit yang mengadakan barang farmasi, mengelola dan mendistribusikannya kepada pasien, bertanggung jawab atas pengadaan dan penyajian informasi obat yang siap pakai bagi semua pihak di rumah sakit, baik petugas maupun pasien, bertanggung jawab atas semua barang farmasi yang beredar di rumah sakit. Pelayanan farmasi di rumah sakit meliputi kegiatan penyediaan dan distribusi semua produksi farmasi, serta memberikan informasi dan jaminan kualitas yang berhubungan dengan penggunaan obat(Simamora, 2017).

Faktor yang perlu diperhatikan dalam pelayanan pasien:(Sodik et al., 2013)

1. Pelayanan yang cepat, ramah, disertai jaminan tersedianya obat dengan kualitas baik.
2. Harga kompetitif.

3. Adanya kerja sama dengan unsur lain di rumah sakit seperti dokter dan perawat.
4. Lokasi pelayanan kesehatan, kenyamanan, keragaman komoditi.

Tujuan pelayanan farmasi rumah sakit: (Harianto et al., 2012)

1. Menunjang pelayanan farmasi yang optimal, baik dalam keadaan biasa maupun dalam keadaan darurat sesuai dengan keadaan pasien maupun fasilitas yang tersedia.
2. Menjalankan pengawasan obat berdasarkan aturan–aturan yang berlaku.
3. Memberikan informasi dan saran mengenai obat.
4. Menyelenggarakan kegiatan profesional dalam pelayanan menurut etika farmasi.
5. Melakukan dan memberi pelayanan yang bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan.
6. Mengadakan penelitian di bidang farmasi
7. Menyelenggarakan hubungan kerja professional dengan petugas pelayanan kesehatan lainnya sebagai satu tim.

Pelayanan farmasi dalam prakteknya meliputi: (Firdaus and Muhlisin, 2010)

1. Mengadakan sistem pengadaan dan inventarisasi.
2. Pembuatan obat, termasuk pembungkusan kembali sesuai kebutuhan dan fasilitas yang tersedia.
3. Membantu menyelenggarakan suatu sistem distribusi obat yang efisien baik penderita rawat jalan maupun rawat inap.
4. Membantu terselenggaranya farmasi klinik termasuk penentuan obat dalam dosis, indikasi, efektifitas efek samping dan harga.

5. Terselenggaranya pendidikan termasuk pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kefarmasian dan atau tenaga kesehatan lainnya.

2.3 Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang

Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang adalah rumah sakit milik pemerintah yang digolongkan rumah sakit tipe A dan juga merupakan rumah sakit pendidikan. Tenaga kesehatan yang dididik di Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang antara lain adalah calon dokter, dokter spesialis, apoteker, perawat, ahli madya farmasi, dan tenaga kesehatan lainnya.

2.4 Instalasi Farmasi RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang adalah suatu unit kerja yang menjadi bagian tidak terpisahkan dari Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang untuk menunjang pelayanan kesehatan di bidang perbekalan farmasi dan bekerja bersama-sama dalam satu *health care team*.

Ruang lingkup kerja Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan, penyaluran dan pengawasan barang farmasi ; pemenuhan kebutuhan barang farmasi aseptis ; serta pengkoordinasian pelayanan, pengendalian dan pemberian informasi tentang kefarmasian di rumah sakit.

Tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang adalah melaksanakan pelayanan farmasi dalam mengupayakan seluruh kebutuhan, penyimpanan, penyaluran, pemantauan, pengawasan, serta pemberian informasi, komunikasi, dan edukasi tentang penggunaan barang farmasi dan barang aseptis.

Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang antara lain adalah :

1. Perencanaan, pemilihan, pengadaan, pengawasan mutu, penyimpanan, dan pendistribusian barang farmasi.
2. Pemenuhan kebutuhan, pensterilan alat kesehatan, linen atau bahan lain.
3. Penyuluhan penggunaan obat.
4. Pemantauan kadar serta efek samping obat.

2.5 UPF JKN RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

2.5.1 Tinjauan UPF JKN

Unit Pelayanan Farmasi (UPF) Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) RSUD Dr. Saiful Anwar Malang merupakan unit pelayanan farmasi yang ditujukan untuk pasien BPJS rawat jalan di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang yang melayani yang melayani resep terkait dengan obat dan alat kesehatan. Kegiatan pelayanan kefarmasian di UPF JKN terdiri dari pelayanan farmasi klinis dan manajemen farmasi dalam pengelolaan sediaan farmasi, alkes, dan bahan medis habis pakai.

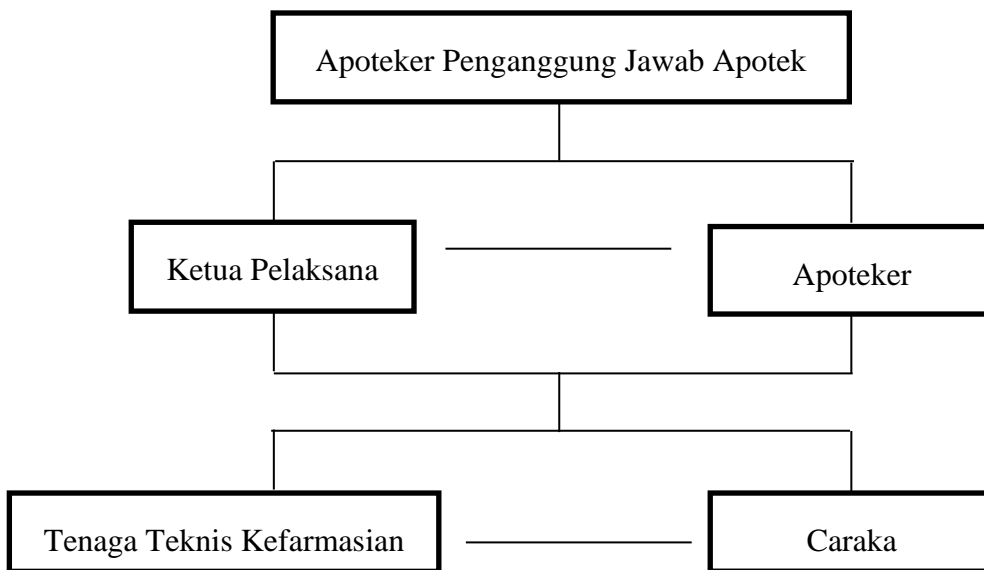
Unit pelayanan Farmasi JKN dikhususkan untuk pasien yang terdaftar sebagai anggota BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). Berdasarkan UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS ditetapkan tanggal 1 Januari 2014 bahwa seluruh peserta ASKES dan Jamkesmas digabung dalam sitem JKN. Peresepan di UPF JKN berpedoman pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 328/MENKES/SK/VIII/2013 tentang Formularium Nasional (FORNAS), jika

obat yang diresepkan tidak masuk FORNAS dan harus diberikan kepada pasien maka harus ada persetujuan KFT dan komite medik.

UPF JKN melayani pasien BPJS setiap Hari Senin sampai Jumat mulai pukul 07.00-21.00 WIB dan Hari Sabtu pukul 07.00-14.00 WIB. Rata-rata jumlah resep yang dilayani di UPF JKN sekitar 500-1000 lembar resep per hari. UPF JKN harus memberikan pelayanan obat dan alat kesehatan yang bermutu, efektif, dan aman (tepat pasien, tepat obat, tepat indikasi, tepat dosis dan waspada efek samping) untuk mencapai *outcome* terapi yang optimal. UPF JKN melayani pasien dari berbagai poli yang ada di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, diantaranya adalah:

- 1 . Poli Mata
- 2 . Poli Bedah
- 3 . Poli THT
- 4 . Poli Obgyn
- 5 . Poli Anak
- 6 . Poli Bedah Onkologi
- 8 . Poli Paru
- 9 . Poli Penyakit Dalam
- 10 . Poli Kulit dan Kelamin
- 11 . Poli Gigi dan Mulut
- 12 . Poli Psikiatri
- 13 . Poli Komplementer
- 14 . Poli VCT

Total jumlah sumber daya manusia (SDM) di UPF JKN ada 29 orang yang terdiri dari 1 orang (apoteker) sebagai ketua pelaksana, 2 apoteker, 19 tenaga teknis kefarmasian dan 7 caraka. Adapun struktur organisasi UPF JKN adalah sebagai berikut di bawah ini



Gambar 2.1 Struktur organisasi UPF JKN

2.5.2 Alur pelayanan UPF JKN

Alur pelayanan di UPF JKN adalah sebagai berikut:

1. Pasien datang membawa resep dan persyaratan administrasi
2. Petugas melakukan telaah resep, verifikasi resep terkait dengan kesesuaian administrasi, farmasetik, dan klinis
3. Petugas memberi nomor urut antrian sesuai dengan pengelompokan resep, tanda kuning untuk *e*-resep, tanda resep untuk resep manual, dan tanda hijau untuk resep racikan.

4. Petugas mencatat pengeluaran obat pada kartu stok manual dan komputer.
5. Petugas menyiapkan obat sesuai permintaan resep yang meliputi pengambilan obat atau alkes oleh juru resep.
6. Pemberian etiket atau *labelling* oleh TTK atau Apoteker.
7. Dilakukan telaah obat dan pengecekan ulang untuk memastikan bahwa obat sesuai dengan permintaan resep (jenis, jumlah obat dan etiketnya).
8. Penyerahan obat dengan cara memanggil nama pasien sesuai identitas (nama, nomor RM, tanggal lahir dan alamat) dalam resep serta mengecek kesesuaian dengan nomor antrian pasien dengan yang ada pada resep.
9. KIE pada pasien (nama, bentuk dan khasiat obat, frekuensi pemberian obat, waktu penggunaan, bagaimana cara penggunaan, pantangan selama minum obat, penjelasan jika terjadi ESO yang tidak diinginkan).
10. Petugas meminta tanda tangan dan nama terang penerima obat, dan untuk resep yang berisi obat psikotropika dan narkotika maka dipisahkan tersendiri dari resep-resep yang lain untuk dikumpulkan dan dilaporkan.

Pelayanan di UPF JKN terdiri dari 10 loket, dimana loket 1 dan 2 untuk penerimaan resep elektronik, loket 3, 4, 5, dan 6 digunakan untuk penerimaan resep manual, loket 7 digunakan untuk konsultasi resep, resep *cito*, resep bermasalah, loket 8 untuk penyerahan obat hemodialisa, loket 9 dan 10 untuk penyerahan obat disertai KIE. Syarat pasien BPJS yang siap dilayani yaitu memiliki Surat Eligibilitas Peserta (SEP), formulir verifikasi sisten *case-mix* dilampiri Kartu Pengambilan Obat (KPO), dan hasil data laboratorium jika ada.

2.5.3 Kegiatan pengelolaan perbekalan farmasi di UPF JKN

2.5.3.1 Perencanaan dan Pengadaan

Perencanaan didasarkan pada buku defekta dan pengadaan dilakukan seminggu sekali pada Hari Senin secara online ke gudang farmasi non-dasar. Obat-obat yang tersedia di UPF JKN merupakan obat-obat yang masuk dalam Formularium Nasional BPJS dan Formularium Pendamping Rumah Sakit serta menyediakan alat kesehatan habis pakai bagi peserta JKN. Adapun proses pengadaan obat dan alat kesehatan di UPF JKN sebagai berikut:

1. Petugas mencatat obat dan alkes yang habis pakai sebelum waktunya dan barang hampir habis pada buku defekta untuk kebutuhan 1 minggu
2. Petugas memasukkan data ke komputer secara online (berdasarkan data pada buku defekta dan rekapitulasi pemakaian tiap jenis obat dan alat kesehatan beserta jumlahnya) ke Gudang Farmasi Non Dasar.

2.5.3.2 Penerimaan

Penerimaan obat dan alat kesehatan di UPF JKN dilakukan seminggu sekali, barang kemudian dicocokkan antara surat permintaan dengan barang fisik, bila barang sudah sesuai maka pada komputer akan divalidasi yang menandakan barang tersebut telah sesuai dengan yang diminta.

Proses penerimaan obat dan alat kesehatan di UPF RJ JKN adalah sebagai berikut:

1. Petugas menerima obat dan alat kesehatan yang datang dari Gudang Farmasi Non Dasar.
2. Petugas memeriksa atau mencocokkan permintaan dengan jenis dan merkobat dan alkes, jumlah serta tanggal kadaluarsanya.

3. Petugas menandatangani Surat Pengiriman obat dan alkes yang datang.
4. Petugas memvalidasi transaksi penerimaan di komputer sesuai Surat Pengirimanyang diterima

2.5.3.3 Penyimpanan

Penyimpanan sediaan farmasi dan alat kesehatan di UPF JKN berdasarkan bentuk dan jenis sediaan, suhu dan stabilitas, *high alert*, *LASA (Look Alike Sound Alike)*, alfabetis, psikotropika, dan narkotika.

2.5.3.4 Pendistribusian

Distribusi barang di UPF JKN mencakup pelayanan resep yang meliputi obat dan alat kesehatan yang didistribusikan untuk pasien rawat jalan secara individual *prescribing*, dimana ada 2 macam penulisan individual *prescribing* yaitu resep manual dan *e-resep* (resep elektronik). *E-resep* di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang merupakan sistem penilaian resep berbasis elektronik. Sistem *e-resep* dilengkapi dengan sistem *log in* dan *password* untuk menjaga keabsahan dan keamanan *e-resep*, sehingga setiap dokter memiliki ID dan *password* masing-masing untuk menuliskan resep di *e-resep*.

Tujuan dari *e-resep* adalah mengurangi kesalahan pembacaan resep yang dapat memicu terjadinya *medication error* dan merupakan awal dari terbentuknya *hospital information system*. *E-resep* dimulai pada Bulan Juli 2012 di Poli Neurologi dan Poli THT, sampai saat ini hampir semua poli rawat jalan sudah *e-resep*.

2.5.3.5 Pelaporan

UPF JKN melakukan pelaporan setiap bulan. Pada pelaporan tiap bulan yang dilaporkan meliputi narkotika dan psikotropika, suhu ruangan dan suhu

lemari es, *stock opname*, dan jumlah pasien. Penggunaan barang farmasi yang keluar maupun masuk harus dilaporkan agar penggunaan barang farmasi bisa terpantau dan terkontrol dengan baik. Oleh karena itu, petugas melakukan evaluasi laporan rutin, yang meliputi:

1.Laporan obat golongan narkotika dan psikotropika.

2.Evaluasi *stock opname*.

3.Pencatatan kejadian kesalahan.

Apoteker melakukan evaluasi insiden keselamatan pasien (*incidenceerror*).

1. Evaluasi penulisan resep obat generik dan formularium.

Petugas evaluasi mengisi form laporan penulisan obat generik di rumah sakit dan menyerahkan laporan kepada kepala instalasi farmasi untuk diperiksa dan ditandatangani.

2. Pengukuran indeks kepuasan pasien di UPF.

Petugas UPF memberi kuesioner kepada pasien / keluarga pasien yang sedang menebus resep di UPF dan menghitung *respon time* secara berkala.

4.Evaluasi suhu.

1. Suhu lemari es.

Terdapat beberapa obat yang harus disimpan di lemari es pada suhu 2-8°C dengan pengecekan suhu lemari es setiap hari.

2. Suhu ruangan.

Pengecekan suhu ruangan (25-30°C) agar obat tetap stabil pada suhu ruangan, pengecekan suhu ruangan dilakukan setiap hari. Apabila

suhu ruangan tidak sesuai dengan stabilitas maka dilakukan pencatatan, lalu dilakukan pelaporan kepada panitia penyimpanan barang medis kemudian akan ditindak lanjuti oleh pemeriksa barang medis untuk diperiksa apakah sediaan tersebut masih stabil atau tidak.

2.6 Pelayanan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)(Maulana, 2009)

Komunikasi adalah proses memberitahukan informasi, berita, pesan, pengetahuan, pikiran-pikiran, nilai-nilai dengan maksud untuk menggugah partisipasi agar hal-hal yang diberitahukan menjadi milik bersama. Dalam komunikasi biasanya diawali dengan menyapa serta menanyakan kondisi atau keadaan seseorang yang akan diajak berkomunikasi.

Informasi adalah pesan, berita, penerangan, keterangan, pemberitahuan yang ditujukan pada pasien terhadap obat yang diberikan yaitu mengenai nama obat, indikasi obat, dosis, cara penggunaan dan reaksi khusus yang ditimbulkan oleh obat tersebut di apotek.

Edukasi adalah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan latihan yang ditujukan pada pasien tentang seputar obat tersebut, seperti obat yang mempunyai penyimpanan khusus dan batas maksimal pemakaian obat.

Berdasarkan pengertian di atas maka yang dimaksud dengan pelayanan komunikasi, informasi, edukasi adalah pelayanan kesehatan dimulai dari menyapa dan menanyakan kondisi atau keadaan sampai dengan tata cara penggunaan obat

secara tepat, aman dan rasional kepada pasien yang dilakukan oleh tenaga teknis kefarmasian atau apoteker.

Di dalam *KIE* terdapat tiga komponen yang saling berinteraksi, yaitu:

1. Tenaga teknis kefarmasian atau apoteker sebagai pemberi informasi.
2. Pasien sebagai penerima komunikasi.
3. Informasi, berita atau pesan yang akan disampaikan.

Dalam melakukan komunikasi, informasi, edukasi dengan pasien maupun pelanggan, tenaga teknis kefarmasian atau apoteker harus dapat menciptakan suasana sedemikian rupa sehingga orang yang meminta informasi merasa dalam lingkungan nyaman, merasa aman dan tidak merasa terancam sehingga mereka dapat bebas mengemukakan sesuatu yang ingin diketahuinya. Selanjutnya dalam melakukan komunikasi, informasi dan edukasi tenaga teknis kefarmasian atau apoteker dapat menciptakan komunikasi yang mudah dimengerti oleh pasien serta bersahabat. Tenaga teknis kefarmasian atau apoteker menciptakan suasana yang bebas sehingga pasien tertarik menceritakan keluhan-keluhannya. Tenaga teknis kefarmasian atau apoteker juga tidak boleh memperlihatkan sikap yang tergesa-gesa atau kurang menghargai agar pasien mau berkonsultasi sesuai dengan yang diinginkannya. Tenaga teknis kefarmasian atau apoteker harus tanggap terhadap situasi dan kondisi pasien sehingga semuanya menjadi lancar.

Hal-hal yang perlu disampaikan dalam komunikasi, informasi dan edukasi, yaitu:(Kemenkes RI and IAI, 2011)

1. Informasi tentang khasiat obat, yaitu keluhan yang dapat hilang, berhubungan dengan khasiat obat, kapan efek tersebut terjadi,yang diketahui dari mula kerja obat, tujuan terapi dengan obat tersebut,

akibat tidak diinginkan yang mungkin timbul, apa yang dilakukan bila pemberian obat tersebut kurang bermanfaat mengurangi keluhan penderita.

2. Informasi tentang efek samping, yaitu efek samping apa yang mungkin terjadi, selama berapa lama efek tersebut terjadi, apakah efek samping tersebut akan menimbulkan kesukaran, tindakan apa yang harus dilakukan bila terjadi efek samping obat.
3. Peringatan khusus, yaitu larangan sehubungan dengan penggunaan obat, misalnya antihistamin tidak boleh digunakan atau diminum saat penderita menjalankan kendaraan bermotor atau mesin, larangan diminum bersama obat atau bahan lain, misalnya tetrasiklin tidak boleh diminum bersama susu, antasida, vitamin B6, dan Fe, perubahan yang terjadi dengan warna urin, tinja, air ludah, keringat misalnya: vitamin B kompleks menyebabkan warna kuning pada urin, dan jangan hentikan pengobatan.
4. Perintah yang harus dilaksanakan penderita yaitu mengapa dan kapan penggunaan obat tersebut, berapa lama obat diberikan, dimana penyimpanan obat dilakukan, apa yang dilakukan bila ada efek samping, keracunan obat atau salah minum obat.

Pelayanan komunikasi, informasi dan edukasi obat merupakan bagian penting dalam pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Pelayanan ini dilakukan oleh instalasi farmasi rumah sakit sebagai satu unit atau bagian yang memberikan pelayanan farmasi untuk memberikan informasi terkini dan akurat kepada tenaga kesehatan dan pasien atau keluarganya yang sedemikian rupa sehingga dapat memberikan manfaat sebesar-besarnya serta kepuasan bagi pasien serta keluarganya maupun tenaga kesehatan lainnya.

Instalasi farmasi rumah sakit harus berinteraksi langsung dengan pasien serta keluarganya melalui komunikasi, informasi dan edukasi dalam melakukan pelayanan informasi obat. Interaksi langsung sangat penting dilakukan untuk mengidentifikasi kebutuhan pasien beserta keluarganya, serta untuk mengetahui umpan balik positif dan negatif dari pelayanan yang diberikan. Petugas kesehatan harus tanggap terhadap kebutuhan pasien beserta keluarganya agar mutu pelayanan yang didasarkan pada kepuasan pasien beserta keluarganya dapat ditingkatkan.

2.7 Tenaga Teknis Kefarmasian (Indonesia, 2009)

Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) yang dimaksud dalam UU Nomor 51 tahun 2009 adalah Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi, dan Tenaga Menengah Farmasi / tenaga teknis kefarmasian. Seorang TTK harus memiliki Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknis Kefarmasian (STRTTK). Untuk memperoleh STRTTK, Tenaga Teknis Kefarmasian wajib memenuhi persyaratan sebagai berikut:

1. Memiliki ijazah sesuai pendidikannya.
2. Memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental dari dokter yang memiliki surat izin praktek.
3. Memiliki rekomendasi tentang kemampuan dari apoteker yang telah memiliki STRA di tempat Tenaga Teknis Kefarmasian bekerja.
4. Membuat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika kefarmasian.

STRTTK dapat berlaku selama 5 tahun, dan dapat diperpanjang selama 5 tahun selama memenuhi persyaratan diatas. STRTTK yang dimiliki seorang TTK menjadi tidak berlaku apabila:

1. Habis masa berlakunya dan tidak diperpanjang oleh yang bersangkutan atau tidak memenuhi persyaratan untuk diperpanjang.
2. Dicabut atas dasar ketentuan peraturan perundang-undangan.
3. Permohonan yang bersangkutan.
4. Yang bersangkutan meninggal.
5. Dicabut oleh menteri atau pejabat kesehatan yang berwenang.

2.8 Kepuasan Pasien

Apabila perasaan yang dirasakan oleh pasien atas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit sesuai dengan apa yang diharapkan oleh pasien maka kepuasan pasien akan terpenuhi. Kepuasan pasien dapat berubah sesuai dengan berjalannya waktu dan pergantian budaya. Akan tetapi harapan pasien dapat dibentuk dari pengalaman sendiri, pengalaman orang lain, komentar, dan informasi dari sumber lainnya. Pasien yang merasa puas akan setia lebih lama, kurang sensitif terhadap harga atau biaya dan memberikan komentar yang baik tentang pelayanan kesehatan yang diterimanya. Rumah sakit dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang baik dan bermutu sehingga dapat memuaskan pasien (Suryawati, 2004).

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan konsumen antara lain adalah:

1. Kualitas produk farmasi

Kualitas produk farmasi merupakan kemampuan penyembuhan penyakit yang menyangkut ketersediaan hayati, hingga tercapai tujuan efek terapi.

2. Kualitas pelayanan

Pasien akan merasa puas apabila mereka mendapatkan pelayanan yang baik, ramah sesuai yang diharapkan.

3. Komponen emosional

Komponen emosional yaitu pengaruh atau pertimbangan yang bersifat emosional seperti sugesti, angan-angan, gambaran yang indah, perasaan bangga supaya lain dari pada yang lain.

4. Masalah harga

Meskipun produk farmasi yang dipilih mempunyai khasiat yang sama dengan produk farmasi yang lain, tetapi harganya relatif lebih murah. Masalah harga juga merupakan faktor yang penting bagi konsumen untuk menentukan tingkat kepuasannya.

2.9 Kerangka Teori

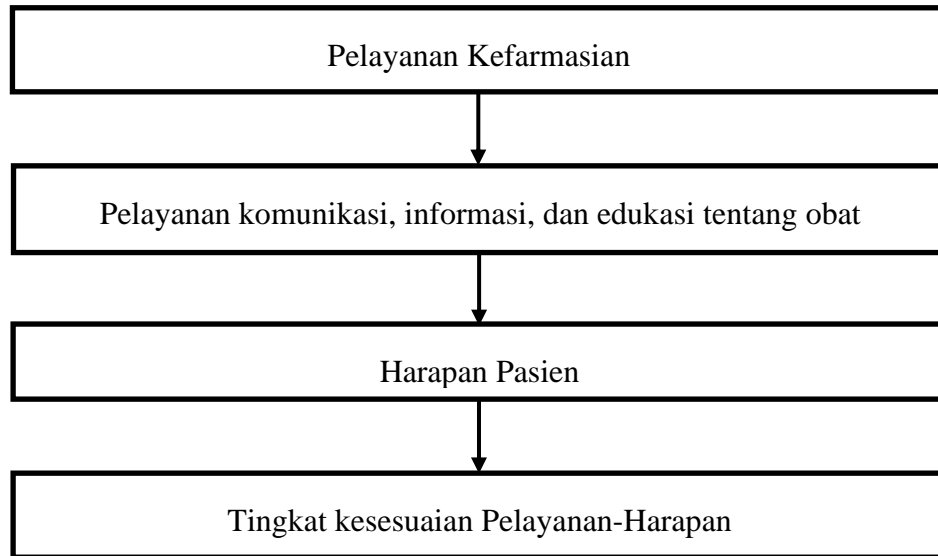
Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) tentang obat adalah suatu proses penyampaian informasi antara petugas kesehatan dengan pasien atau keluarga pasien yang dilakukan secara sistematis untuk memberikan kesempatan kepada pasien atau keluarga pasien serta membantu meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang obat sehingga pasien atau keluarga pasien memperoleh keyakinan dalam mengkonsumsi dan menggunakan obat tersebut. Pelayanan KIE yang baik adalah pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan dengan cara

berinteraksi langsung dengan pasien dimulai pada saat petugas menerima resep sampai penyerahan obat atau alat kesehatan yang tertulis di dalam resep tersebut. Tujuan utama KIE adalah agar pasien mendapatkan penjelasan dan pemahaman tentang khasiat obat, cara menggunakan, efek samping yang dapat timbul dari pemakaian obat, dan cara penyimpanan obat dengan baik dan benar sehingga tujuan terapi pengobatan dapat tercapai dan pasien merasa aman dengan obat yang dikonsumsi (Ditjen Bina Kefarmasian, 2008).

Komunikasi yang baik diperlukan pada saat proses berinteraksi secara langsung dilaksanakan. Di dalam berkomunikasi hendaknya diberikan informasi-informasi yang bermanfaat bagi pasien seperti khasiat obat, cara penggunaan obat, dan cara penyimpanan obat (Iskandar, 2016). Juga perlu diberikannya edukasi seputar penggunaan atau pemakaian obat beserta efek-efek samping dari pemakaian obat yang kurang benar sehingga akan ada perubahan perilaku pasien akibat adanya edukasi tersebut (Rikomah, 2018).

Hal-hal tersebut diatas apabila dilaksanakan dengan baik maka akan membuat persepsi yang positif bagi pasien sehingga akan memberikan nilai kepuasan tersendiri bagi pasien BPJS yang menjalani rawat jalan. Untuk melihat seberapa jauh pelayanan KIE tentang obat yang dilaksanakan oleh petugas kesehatan dapat membuat harapan pasien terhadap pelayanan tersebut terpenuhi maka perlu diadakan penelitian tentang tingkat kesesuaian antara pelayanan komunikasi, informasi dan edukasi tentang obat dengan harapan pasien BPJS.

2.10 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka konsep