

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hasil Penelitian Terdahulu

Pada penelitian sebelumnya dengan judul pengaruh keberadaan apoteker terhadap mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas wilayah Kabupaten Banjarnegara berdasarkan prosedur tetap pelayanan kefarmasian yang diteliti oleh Imam, menunjukkan bahwa 2 puskesmas yang memiliki apoteker dikategorikan kinerja pelayanannya baik dan 33 puskesmas yang tidak memiliki apoteker, 9 puskesmas dikategorikan kinerja pelayanannya baik, 24 puskesmas dikategorikan kinerja pelayanannya bermutu kurang baik. Selain itu kinerja pelayanan kefarmasian di Puskesmas baik puskesmas yang memiliki apoteker dan puskesmas yang tidak memiliki apoteker tidak memiliki pengaruh terhadap mutu pelayanan kefarmasian berdasarkan prosedur tetap pelayanan kefarmasian di puskesmas dengan nilai value 0,092.

Metode yang digunakan sama dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu dengan metode *cross sectional*. Namun untuk variabel terikat dalam penelitian ini berbeda. Pada penelitian yang dilakukan oleh Imam, variabel bebasnya yaitu keberadaan apoteker sedangkan variabel terikatnya yaitu mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas berdasarkan prosedur tetap pelayanan kefarmasian. Pada penelitian yang akan saya lakukan untuk variabel bebasnya yaitu keberadaan apoteker sedangkan variabel terikatnya yaitu mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas berdasarkan daftar tilik pelayanan kefarmasian di Puskesmas.

B. Landasan Teori

1. Apoteker

Menurut peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia no 74 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas, pada pasal 1 menyebutkan Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker. Karena pentingnya peran seorang apoteker pada pelayanan kefarmasian khususnya tingkat pertama dalam meningkatkan kepatuhan dan keberhasilan terapi tiap pasien, apoteker dituntut untuk mampu memberikan informasi tentang pengobatan kepada pasien.

Peran apoteker adalah melakukan pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*) yang merupakan bentuk pelayanan dan tanggung jawab langsung profesi apoteker dalam pekerjaan kefarmasian untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Depkes RI, 2016). Pelayanan farmasi yang baik akan mendukung keberhasilan suatu terapi, sehingga berhasilnya suatu terapi tidak hanya ditentukan oleh diagnosis dan pemilihan obat yang tepat, tetapi juga kepatuhan (*compliance*) pasien untuk mengikuti terapi yang telah ditentukan. Kepatuhan pasien telah ditentukan oleh beberapa hal antara lain persepsi tentang kesehatan, pengalaman mengobati sendiri, pengalaman dari terapi sebelumnya, lingkungan, adanya efek samping obat, keadaan ekonomi, interaksi dengan tenaga kesehatan dan informasi penggunaan obat dari apoteker (Depkes RI, 2014).

Kompetensi apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian di Puskesmas menurut Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas yang dikutip dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2014) sebagai berikut:

a. Sebagai Penanggung Jawab

- 1) Mempunyai kemampuan untuk memimpin
- 2) Mempunyai kemampuan dan kemauan untuk mengelola dan mengembangkan Pelayanan Kefarmasian
- 3) Mempunyai kemampuan untuk mengembangkan diri

- 4) Mempunyai kemampuan untuk bekerja sama dengan pihak lain
- 5) Mempunyai kemampuan untuk mengidentifikasi, mencegah, menganalisis dan memecahkan masalah.

b. Sebagai Tenaga Fungsional

- 1) Mampu memberikan pelayanan kefarmasian
- 2) Mampu melakukan akuntabilitas praktek kefarmasian
- 3) Mampu mengelola manajemen praktis farmasi
- 4) Mampu berkomunikasi tentang kefarmasian
- 5) Mampu melaksanakan pendidikan dan pelatihan
- 6) Mampu melaksanakan penelitian dan pengembangan.

2. Puskesmas

Menurut peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia no 74 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas, pusat kesehatan masyarakat yang disebut Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Selain itu dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 tahun 2016 Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut dengan puskesmas. Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang menyelenggarakan upaya kesehatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Konsep kesatuan upaya kesehatan ini menjadi pedoman dan pegangan bagi semua fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia termasuk Puskesmas.

Kemudian tujuan pembangunan kesehatan yang di selenggarakan puskesmas yang tertera pada peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 75 tahun 2014 Pasal 2 yang mana tujuan tersebut yaitu :

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

3. Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Standar pelayanan kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian (Kemenkes RI, 2016). Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan upaya kesehatan, yang berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas harus mendukung tiga fungsi pokok Puskesmas, yaitu sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, dan pusat pelayanan kesehatan strata pertama yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2016).

Pelayanan Kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah Obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan. Tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu Pelayanan Kefarmasian, mengharuskan adanya perluasan dari paradigma lama yang berorientasi kepada produk (*drug oriented*) menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*) dengan filosofi Pelayanan Kefarmasian (*pharmaceutical care*) (Kemenkes RI, 2016). Sebagai konsekuensi perubahan orientasi tersebut, apoteker atau asisten apoteker sebagai tenaga farmasi dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku agar dapat berinteraksi

langsung dengan pasien. Pelayanan kefarmasian meliputi pengelolaan sumber daya (SDM, sarana prasarana, sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan serta administrasi) dan pelayanan farmasi klinik (penerimaan resep, peracikan obat, penyerahan obat, informasi obat dan pencatatan atau penyimpanan resep) dengan memanfaatkan tenaga, dana, prasarana, sarana dan metode tatalaksana yang sesuai dalam upaya mencapai tujuan yang ditetapkan (Depkes RI, 2014). Tujuan dari *Pharmaceutical Care* adalah untuk mengoptimalkan mutu kesehatan yang berhubungan dengan hidup pasien dan mencapai terapi yang tepat (Sreeralitha, 2012).

Pelayanan kefarmasian di Puskesmas saat ini mempunyai standar dengan diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Tujuan diterbitkannya surat keputusan ini adalah sebagai pedoman praktek apoteker dalam menjalankan profesi, melindungi masyarakat dari pelayanan yang tidak profesional dan melindungi profesi dalam praktik kefarmasian di Puskesmas sehingga diharapkan pelayanan kefarmasian yang diselenggarakan dapat meningkatkan mutu hidup pasien (Depkes RI, 2016).

4. Pengendalian Mutu Pelayanan Kefarmasian

Pengendalian mutu Pelayanan Kefarmasian merupakan kegiatan untuk mencegah terjadinya masalah terkait Obat atau mencegah terjadinya kesalahan pengobatan atau kesalahan pengobatan/medikasi (*medication error*), yang bertujuan untuk keselamatan pasien (*patient safety*) (Depkes RI, 2016). *Medication error* dapat terjadi pada tahap prescribing (peresepan), dispensing (penyiapan), dan drug administration (pemberian obat). Kesalahan pada salah satu tahap dapat terjadi secara berantai dan menimbulkan kesalahan pada tahap selanjutnya. Kejadian *medication error* terkait dengan praktisi, produk obat, prosedur, lingkungan atau sistem yang melibatkan prescribing, dispensing, dan administration (Rusmi S, 2012).

Unsur-unsur yang mempengaruhi mutu pelayanan:

- a. Unsur masukan (input), yaitu sumber daya manusia, sarana dan prasarana, ketersediaan dana, dan Standar Prosedur Operasional.

- b. Unsur proses, yaitu tindakan yang dilakukan, komunikasi, dan kerja sama.
- c. Unsur lingkungan, yaitu kebijakan, organisasi, manajemen, budaya, respon dan tingkat pendidikan masyarakat.

Pengendalian mutu Pelayanan Kefarmasian terintegrasi dengan program pengendalian mutu pelayanan kesehatan Puskesmas yang dilaksanakan secara berkesinambungan. Kegiatan pengendalian mutu Pelayanan Kefarmasian meliputi:

- a. Perencanaan, yaitu menyusun rencana kerja dan cara monitoring dan evaluasi untuk peningkatan mutu sesuai standar.
- b. Pelaksanaan, yaitu:
 - 1) Monitoring dan evaluasi capaian pelaksanaan rencana kerja (membandingkan antara capaian dengan rencana kerja); dan
 - 2) Memberikan umpan balik terhadap hasil capaian.
- c. Tindakan hasil monitoring dan evaluasi, yaitu:
 - 1) Melakukan perbaikan kualitas pelayanan sesuai standar; dan
 - 2) Meningkatkan kualitas pelayanan jika capaian sudah memuaskan.

(Depkes RI, 2016)

5. Monitoring dan evaluasi

a. Monitoring

Monitoring merupakan kegiatan pemantauan terhadap pelayanan kefarmasian, selama proses berlangsung untuk memastikan bahwa aktivitas berlangsung sesuai dengan yang direncanakan. Monitoring dapat dilakukan oleh tenaga kefarmasian yang melakukan proses. Aktivitas monitoring perlu direncanakan untuk mengoptimalkan hasil pemantauan. (Depkes RI, 2016)

b. Evaluasi

Evaluasi merupakan proses penilaian kinerja pelayanan kefarmasian itu sendiri, dilakukan terhadap data yang dikumpulkan yang diperoleh melalui metode berdasarkan waktu, cara, dan teknik pengambilan data. (Depkes RI, 2016)

c. Aspek yang di monitor dan dievaluasi

Monitoring dan evaluasi berjalan beriringan sehingga di peroleh gambaran mutu pelayanan kefarmasian sebagai dasar perbaikan pelayanan kefarmasian di Puskesmas selanjutnya. Hal-hal yang perlu dimonitor dan dievaluasi dalam pelayanan kefarmasian di Puskesmas, antara lain:

- 1) Sumber daya manusia (SDM)
- 2) Pengelolaan sediaan farmasi (perencanaan, dasar perencanaan, pengadaan, penerimaan dan distribusi)
- 3) Pelayanan farmasi klinik (pemeriksaan kelengkapan resep, skrining resep, penyiapan sediaan, pengecekan hasil peracikan dan penyerahan obat yang disertai informasinya serta pemantauan pemakaian obat bagi penderita penyakit tertentu seperti TB, malaria dan diare)
- 4) Mutu pelayanan (tingkat kepuasan konsumen).

(Depkes RI, 2016)

d. Indikator evaluasi

Untuk mengukur kinerja pelayanan kefarmasian tersebut harus ada indikator yang digunakan. Indikator yang dapat digunakan dalam mengukur tingkat keberhasilan pelayanan kefarmasian di Puskesmas antara lain:

- 1) Tingkat kepuasan konsumen: dilakukan dengan survei berupa angket melalui kotak saran atau wawancara langsung
- 2) Dimensi waktu: lama pelayanan diukur dengan waktu (yang telah ditetapkan)
- 3) Prosedur tetap (Protap) Pelayanan Kefarmasian: untuk menjamin mutu pelayanan sesuai standar yang telah ditetapkan
- 4) Daftar tilik pelayanan kefarmasian di Puskesmas.

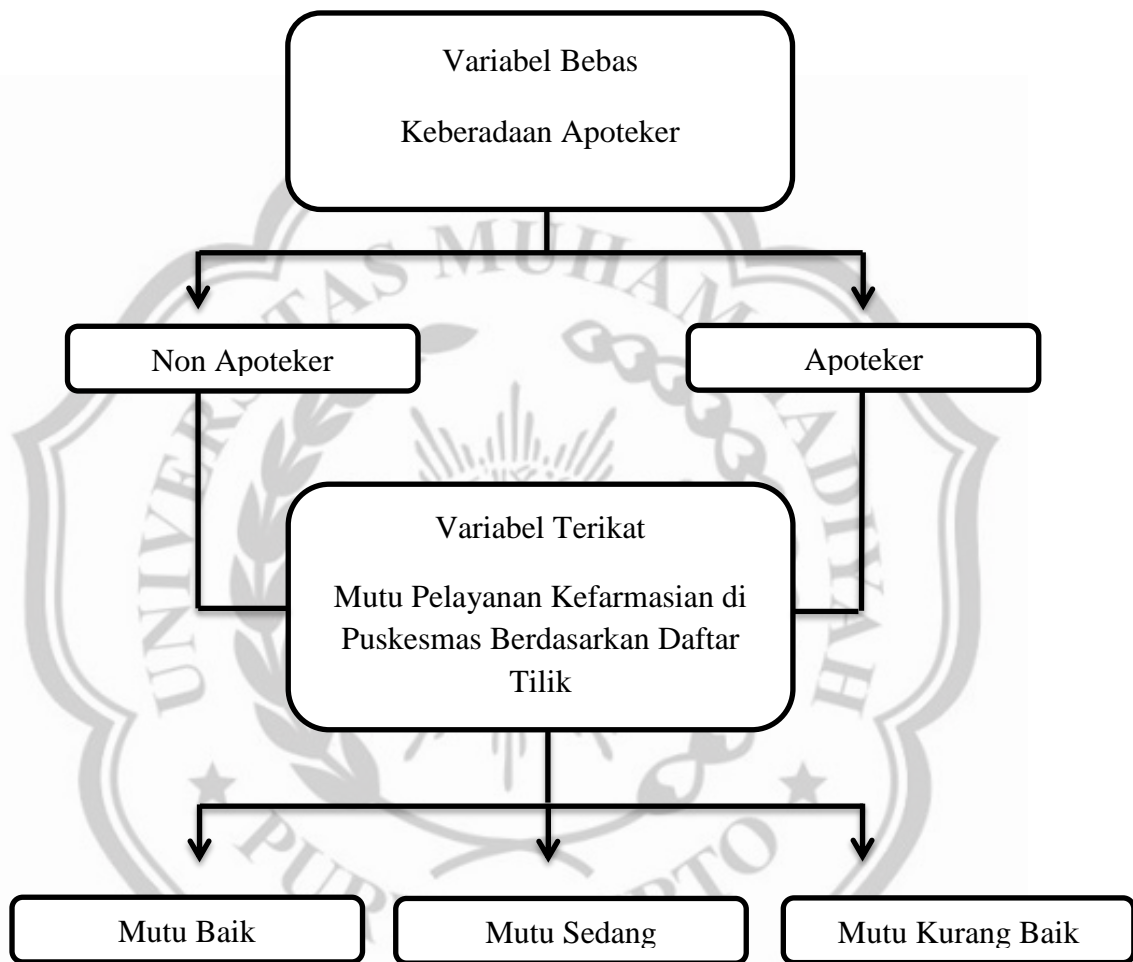
(Depkes RI, 2006)

6. Daftar Tilik Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Daftar tilik pelayanan kefarmasian merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk menilai apakah puskesmas tersebut bermutu

baik, sedang atau bahkan kurang dan dapat digunakan untuk melindungi masyarakat dari pelayanan kefarmasian yang tidak profesional. (Depkes RI, 2006)

C. Kerangka Konsep



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Utami (2013) tentang “Pengaruh Keberadaan Apoteker terhadap Tingkat Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Informasi Obat di Puskesmas Kabupaten Banjarnegara”, dengan

hasil analisis data menggunakan uji *Chi Square* menunjukkan nilai *Chi Square* hitung diperoleh hasil 5,794 artinya nilai *Chi Square* hitung lebih besar dari nilai *Chi Square* tabel dan nilai $p < 0,05$ yang artinya bahwa terdapat perbedaan tingkat kepuasan pasien antara Puskesmas yang terdapat apoteker dengan Puskesmas yang tidak terdapat apoteker. Tingkat kepuasan konsumen merupakan salah satu indikator untuk mengukur mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas, jadi dapat dijadikan sebagai hipotesis dalam menentukan mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas berdasarkan daftar tilik menurut pedoman pelayanan kefarmasian di Puskesmas. Sehingga hipotesis operasionalnya adalah terdapat perbedaan mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas yang memiliki apoteker dan Puskesmas yang tidak memiliki apoteker di wilayah Kabupaten Banjarnegara berdasarkan daftar tilik menurut pedoman pelayanan kefarmasian di puskesmas.

