

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hasil Penelitian Terdahulu

Adapun beberapa penelitian terdahulu mengenai penelitian tentang Presepsi apoteker dan pasien terhadap penerapan sistem pembayaran JKN pada apotek (Ayu *et al.*, 2016). Penelitian ini menjelaskan persepsi apoteker terhadap sistem kapitasi JKN di di Apotek PRB, Apotek Jejaring, dan Apotek Klinik Pratama. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif analitik menggunakan kuisioner yang berisi pertanyaan tentang presepsi apoteker terhadap profit, klaim biaya, perjanjian kerjasama dan pelayanan dengan sampel yang digunakan adalah apotek. Hasil penelitian tersebut membuktikan adanya perbedaan persepsi apoteker terhadap sistem pembayaran untuk indikator profit dan pelayanan antara apoteker di apotek PRB, Apotek Klinik Pratama dan Apotek Jejaring. Tidak terdapat perbedaan persepsi apoteker untuk indikator klaim biaya dan perjanjian kerjasama.

Berdasarkan penelitian tersebut maka topik yang diambil pada penelitian ini berbeda dengan penelitian terdahulu. Judul topik yang diambil yaitu Minat Apoteker dalam Keikutsertaan Apotek Terhadap Program Rujuk Balik (PRB) di Kabupaten Banyumas bagian barat. Perbedaan terletak pada fokus penelitian yaitu pada penelitian ini minat apoteker terhadap keikutsertaan PRB dan pada metode penelitian ini menggunakan metode kualitatif.

B. Landasan Teori

1. Hakikat Minat

Minat merupakan sumber motivasi yang mendorong orang untuk melakukan apa yang mereka inginkan bila mereka bebas memilih. Apabila mereka melihat bahwa sesuatu itu akan menguntungkan, mereka merasa berminat, dan kemudian mendatangkan kepuasan akan tetapi ketika kepuasan berkurang maka minatpun berkurang (Hurlock, 2013). Menurut Slameto (2010) mengemukakan bahwa minat adalah kecenderungan yang tetap untuk memperhatikan dan mengenang beberapa kegiatan. Kegiatan

yang diminati seseorang dan akan diperhatikan terus menerus yang disertai rasa senang.

Minat adalah suatu perangkat mental yang terdiri dari suatu campuran dari perasaan, harapan, pendirian, prasangka, rasa takut atau kecenderungan-kecenderungan lain yang mengarahkan individu kepada suatu pilihan tertentu (Mappiare, 1994). Kartono (2005) mengungkapkan bahwa minat merupakan suatu bentuk momen dari kecenderungan-kecenderungan yang terarah secara intensif pada satu obyek yang dianggap penting.

Dari pengertian tersebut dapat kita dapat diperoleh kesan bahwa minat itu mengandung unsur-unsur : kognisi (mengenal), emosi (perasaan), dan konasi (kehendak). Oleh sebab itu, minat dapat dianggap sebagai respon sadar, karena kalau tidak demikian maka minat tak akan berarti apapun. Dalam arti unsur kognisi, minat didahului oleh pengetahuan dan informasi mengenai obyek yang dituju oleh minat tersebut. Unsur emosi, karena dalam partisipasi akan disertai dengan perasaan tertentu dan biasanya adalah perasaan senang. Sedangkan unsur konasi merupakan kelanjutan dari kedua unsur tersebut, yaitu yang diwujudkan dalam bentuk kemauan untuk melakukan suatu kegiatan.

a. Faktor-faktor yang mempengaruhi minat

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi minat menurut Crow and Crow

1) Faktor pendorong dari dalam (*The factor inner urge*)

Merupakan rangsangan yang datang dari ruang lingkup yang sesuai dengan keinginan/ kebutuhan seseorang akan mudah menimbulkan minat.

2) Faktor motif social (*The factor of social motif*)

Minat seseorang terhadap obyek/suatu hal , disamping hal dipengaruhi oleh faktor dari dalam juga dipengaruhi oleh motif sosial.

3) Faktor emosi (*Emosional Factor*)

Faktor perasaan dan emosi mempunyai pengaruh terhadap subyek.

b. Aspek Minat

Menurut Hurlock (2004) minat terbagi menjadi 3 aspek, yaitu

1) Aspek Kognitif

Berdasarkan pengalaman sendiri dan apa yang pernah dipelajari

2) Aspek Afektif

Konsep yang membangun aspek kognitif, minat dinyatakan dalam sikap terhadap kegiatan yang ditimbulkan minat.

3) Aspek Psikomotor

Berjalan dengan lancar tanpa perlu pemikiran lagi, urutannya tepat. Namun kemajuan tetap memungkinkan sehingga keluwesan dan keunggulan meningkat meskipun semua berjalan lambat.

c. Kriteria Minat

Menurut Nursalam (2003), minat seseorang dapat digolongkan menjadi :

1) Rendah : Jika seseorang tidak menginginkan obyek minat

2) Sedang : Jika seseorang menginginkan obyek minat akan tetapi tidak dalam waktu segera

3) Tinggi : Jika seseorang sangat menginginkan obyek minat dalam waktu segera.

2. Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional

Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

3. Pengertian Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

BPJS Kesehatan merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan JKN. Pembentukan JKN ini berlandaskan undang-undang No. 24 Tahun 2011 dan mekanisme pelaksanaannya diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan dalam Jaminan Kesehatan Nasional.

a. Peserta Jaminan Kesehatan Nasional

Peserta BPJS Kesehatan adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran, meliputi :

1) Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (**PBI**) : fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang- undangan.

2) Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (**Non PBI**), terdiri :

a) Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya

(1) Pegawai Negeri Sipil

(2) Anggota TNI

(3) Anggota Polri

(4) Pejabat Negara

(5) Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri

(6) Pegawai Swasta

(7) Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan f yang menerima upah.

Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.

b) Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya

(1) Pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri

(2) Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima upah

Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.

c) Bukan pekerja dan anggota keluarganya

(1) Investor

(2) Pemberi Kerja

(3) Penerima Pensiun, terdiri dari :

(a) Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun

(b) Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun

- (c) Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun
 - (d) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun yang mendapat hak pensiun
 - (e) Penerima pensiun lain
 - (f) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun lain yang mendapat hak pensiun.
- (4) Veteran
- (5) Perintis Kemerdekaan
- (6) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan
- (7) Bukan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan e yang mampu membayar iuran.
- b. Anggota Keluarga yang Ditanggung
- 1) Pekerja Penerima Upah :
 - a) Keluarga inti meliputi istri/suami dan anak yang sah (anak kandung, anak tiri dan/atau anak angkat), sebanyak-banyaknya 5 (lima) orang.
 - b) Anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah, dengan kriteria:
 - (1) Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri;
 - (2) Belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.
 - 2) Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja : Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang diinginkan (tidak terbatas).
 - 3) Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi anak ke-4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua.
 - 4) Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi kerabat lain seperti saudara kandung atau ipar, asisten rumah tangga, dll.

4. Program Rujuk Balik (PRB)

Pelayanan rujuk balik merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien di fasilitas kesehatan atas rujukan dari dokter spesialis atau sub spesialis yang merawat. Pelayanan program rujuk balik adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada penderita penyakit kronis dengan kondisi stabil dan masih memerlukan pengobatan atau asuhan keperawatan jangka panjang yang dilaksanakan Faskes Tingkat Pertama atas rekomendasi/ rujukan dari Dokter Spesialis/ Sub Spesialis yang merawat (BPJS Kesehatan, 2012)

a. Manfaat Program Rujuk Balik

1) Bagi peserta

- a) Meningkatkan kemudahan akses pelayanan kesehatan
- b) Meningkatkan pelayanan kesehatan yang mencakup aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
- c) Meningkatkan hubungan dokter dengan pasien dalam konteks pelayanan holistik.
- d) Memudahkan mendapatkan obat yang diperlukan.

2) Bagi Faskes Tingkat Pertama

- a) Meningkatkan fungsi Faskes selaku *Gate Keeper* dari aspek pelayanan komprehensif dalam pembiayaan yang rasional.
- b) Meningkatkan kompetensi penanganan medik berbasis kajian ilmiah terkini (*evidence based*) melalui bimbingan organisasi/dokter spesialis
- c) Meningkatkan fungsi pengawasan pengobatan.

3) Bagi Faskes Rujukan Tingkat Lanjutan

- a) Mengurangi waktu tunggu pasien di poli RS.
- b) Meningkatkan kualitas pelayanan spesialistik di Rumah Sakit.
- c) Meningkatkan fungsi spesialis sebagai koordinator dan konsultan manajemen penyakit.

b. Ruang Lingkup Program Rujuk Balik

1) Jenis Penyakit

Jenis Penyakit yang termasuk Program Rujuk Balik adalah:

- a) Diabetes Mellitus
- b) Hipertensi
- c) Jantung
- d) Asma
- e) Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)
- f) Epilepsi
- g) Schizophrenia
- h) Stroke
- i) Sistemik Lupus Erythematosus (SLE)

Sesuai dengan rekomendasi Perhimpunan Peneliti Hati Indonesia dan Komite Formularium Nasional, penyakit sirosis tidak dapat dilakukan rujuk balik ke Faskes Tingkat Pertama karena:

- (1) Sirosis hati merupakan penyakit yang tidak *curable*
- (2) Tidak ada obat untuk sirosis hepatis.
- (3) Setiap gejala yang timbul mengarah kegawatdaruratan
- (4) Tindakan-tindakan medis untuk menangani gejala umumnya hanya dapat dilakukan di Faskes Rujukan Tingkat Lanjutan.

2) Jenis Obat

Obat yang termasuk dalam Obat Rujuk Balik adalah :

- a. Obat Utama, yaitu obat kronis yang diresepkan oleh dokter spesialis/ sub spesialis di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dan tercantum dalam Formularium Nasional untuk obat Program Rujuk Balik.
 - b. Obat Tambahan, yaitu obat yang mutlak diberikan bersama obat utama dan diresepkan oleh dokter spesialis/ sub spesialis di Faskes Tingkat Lanjutan untuk mengurangi penyakit penyerta atau mengurangi efek samping obat utama.
- c. Mekanisme Pelayanan Obat PRB
- 1) Pelayanan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
 - a) Peserta melakukan kontrol ke Faskes Tingkat Pertama (tempatnya terdaftar) dengan menunjukkan identitas peserta BPJS, SRB dan buku kontrol peserta PRB.

- b) Dokter Faskes Tingkat Pertama melakukan pemeriksaan dan menuliskan resep obat rujuk balik yang tercantum pada buku kontrol peserta PRB.
 - 2) Pelayanan pada Apotek atau depo Farmasi yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk pelayanan obat PRB
 - a) Peserta menyerahkan resep dari Dokter Faskes Tingkat Pertama
 - b) Peserta menunjukkan SRB dan Buku Kontrol Peserta
 - 3) Pelayanan obat rujuk balik dilakukan 3 kali berturut-turut selama 3 bulan di Faskes Tingkat Pertama.
 - 4) Setelah 3 (tiga) bulan peserta dapat dirujuk kembali oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan untuk dilakukan evaluasi oleh dokter spesialis atau subspesialis.
 - 5) Pada saat kondisi peserta tidak stabil, peserta dapat dirujuk kembali ke dokter Spesialis atau Sub Spesialis sebelum 3 bulan dan menyertakan keterangan medis dan atau hasil pemeriksaan klinis dari dokter Faskes Tingkat Pertama yang menyatakan kondisi pasien tidak stabil atau mengalami gejala dan tanda yang mengindikasikan perburukan dan perlu penatalaksanaan oleh Dokter Spesialis atau Sub Spesialis.
 - 6) Apabila hasil evaluasi kondisi peserta dinyatakan masih terkontrol/stabil oleh dokter spesialis atau subspesialis, maka pelayanan program rujuk balik dapat dilanjutkan kembali dengan memberikan SRB baru kepada peserta.
- d. Ketentuan Pelayanan Obat Rujuk Balik
- 1) Obat PRB diberikan untuk kebutuhan maksimal 30 hari setiap kali peresepan dan harus sesuai dengan Daftar Obat Formularium Nasional untuk Program Rujuk Balik serta ketentuan lain yang berlaku.
 - 2) Perubahan/ penggantian obat Program Rujuk Balik hanya dapat dilakukan oleh Dokter Spesialis/ Sub Spesialis yang memeriksa di Faskes Tingkat Lanjutan dengan prosedur pelayanan RJTL. Dokter di Faskes Tingkat Pertama melanjutkan resep yang ditulis oleh Dokter Spesialis/ Subspesialis dan tidak berhak merubah resep obat PRB.

Dalam kondisi tertentu Dokter di Faskes Tingkat Pertama dapat melakukan penyesuaian dosis obat sesuai dengan batas kewenangannya.

- 3) Obat PRB dapat diperoleh di Apotek/ depo farmasi yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk memberikan pelayanan obat PRB
- 4) Jika peserta masih memiliki obat PRB, maka peserta tersebut tidak boleh dirujuk ke Faskes Rujukan Tingkat Lanjut, kecuali terdapat keadaan emergency atau kegawatdaruratan yang menyebabkan pasien harus konsultasi ke Faskes Rujukan Tingkat Lanjut.

5. Apotek

a. Definisi Apotek

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker (Kemenkes, 2017). Selain itu apotek juga dapat didefinisikan sebagai sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker (Kemenkes, 2009)

b. Tugas dan Fungsi Apotek

Menurut PP No. 51 2009, tugas dan fungsi apotek adalah:

- 1) Tempat pengabdian profesi seorang Apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker.
- 2) Sarana yang digunakan untuk melakukan pekerjaan kefarmasian.
- 3) Sarana yang digunakan untuk memproduksi dan distribusi sediaan farmasi antara lain obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika.
- 4) Sarana pembuatan dan pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan, penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat, dan obat tradisional (Kemenkes, 2009)

c. Persyaratan Apotek

Persyaratan apotek juga diatur dalam Permenkes No. 9 Tahun 2017 (Depkes RI, 2017) tentang Apotek meliputi:

- 1) Lokasi
- 2) Bangunan

- 3) Sarana, Prasarana, dan Peralatan
- 4) Ketenagaan

6. Apoteker

a. Definisi Apoteker

Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah berdasarkan peraturan perundangan yang berlaku dan berhak melakukan pekerjaan kefarmasian di Indonesia sebagai apoteker (Kemenkes, 2004)

b. Tugas Apoteker

Adapun tugas dari apoteker menurut Peraturan Pemerintah Nomor 51 tahun 2009 (Kemenkes, 2009) meliputi:

- 1) Melakukan pekerjaan kefarmasian (pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional)
- 2) Membuat dan memperbaharui SOP (*Standard Operational Procedure*) baik di industri maupun klinik komunitas
- 3) Harus memenuhi ketentuan cara distribusi yang baik yang ditetapkan oleh Menteri saat melakukan pekerjaan kefarmasian dalam distribusi atau penyaluran sediaan farmasi, termasuk pencatatan segala sesuatu yang berkaitan dengan proses distribusi atau penyaluran sediaan farmasi.
- 4) Apoteker wajib menyerahkan obat keras, narkotika dan psikotropika kepada masyarakat atas resep dari dokter sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

c. Peran Apoteker

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 51 tahun 2009 (Kemenkes, 2009), peran apoteker meliputi :

- 1) Sebagai penanggungjawab di industri farmasi pada bagian pemastian mutu (*Quality Assurance*), produksi, dan pengawasan mutu (*Quality Control*).
- 2) Sebagai penanggungjawab Fasilitas Pelayanan Kefarmasian yaitu di apotek, di Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS), puskesmas, klinik, toko obat, atau praktek bersama.
- 3) Apoteker dapat mengganti obat merek dagang lain atas persetujuan dokter atau pasien
- 4) Dalam melakukan pekerjaan kefarmasian pada fasilitas pelayanan kefarmasian, apoteker dapat mengangkat seorang apoteker pendamping yang memiliki SIPA.

d. Tanggungjawab

Tanggungjawab apoteker menurut Peraturan Pemerintah nomor 51 tahun 2009 (Kemenkes, 2009), meliputi:

- 1) Melakukan pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*) di apotek untuk memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap sediaan farmasi dalam rangka pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat, juga untuk melindungi masyarakat dari bahaya penyalahgunaan atau penggunaan sediaan farmasi yang tidak tepat dan tidak memenuhi persyaratan mutu, keamanan dan kemanfaatan. Pelayanan kefarmasian juga ditujukan pada perluasan dan pemerataan pelayanan kesehatan terkait dengan penggunaan farmasi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.
- 2) Menjaga rahasia kefarmasian di industri farmasi dan di apotek yang menyangkut proses produksi, distribusi dan pelayanan dari sediaan farmasi termasuk rahasia pasien.
- 3) Harus memenuhi ketentuan Cara Pembuatan Obat yang Baik (CPOB) yang ditetapkan oleh Menteri dalam melakukan pekerjaan kefarmasian dalam produksi sediaan farmasi, termasuk di dalamnya melakukan pencatatan segala sesuatu yang berkaitan dengan proses produksi dan pengawasan mutu sediaan farmasi pada fasilitas produksi sediaan farmasi.

- 4) Tenaga kefarmasian dalam melakukan pekerjaan kefarmasian pada fasilitas produksi sediaan farmasi harus mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang produksi dan pengawasan mutu.
- 5) Menerapkan standar pelayanan kefarmasian dalam menjalankan praktek kefarmasian pada fasilitas pelayanan kefarmasian.
- 6) Wajib menyelenggarakan program kendali biaya, yang dilakukan melalui audit kefarmasian.
- 7) Menegakkan disiplin dalam menyelenggarakan pekerjaan kefarmasian yang dilakukan sesuai dengan ketentuan aturan perundang-undangan.

7. Manajemen

a. Pengertian Manajemen

Menurut Hasibuan (2011:2) manajemen adalah ilmu dan seni mengatur proses pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber-sumber lainnya secara efektif dan efisien untuk mencapai suatu tujuan tertentu.

G.R. Terry (dalam Hasibuan, 2011:2) juga mengemukakan bahwa *“management is a distinct process consisting of planning, organizing, actuating, and controlling performed to determine and accomplish stated objectives by the use of human being and other resources”*, (manajemen adalah suatu proses yang khas yang terdiri dari tindakan-tindakan perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian yang dilakukan untuk menentukan serta mencapai sasaran-sasaran yang telah ditentukan melalui pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber-sumber lainnya).

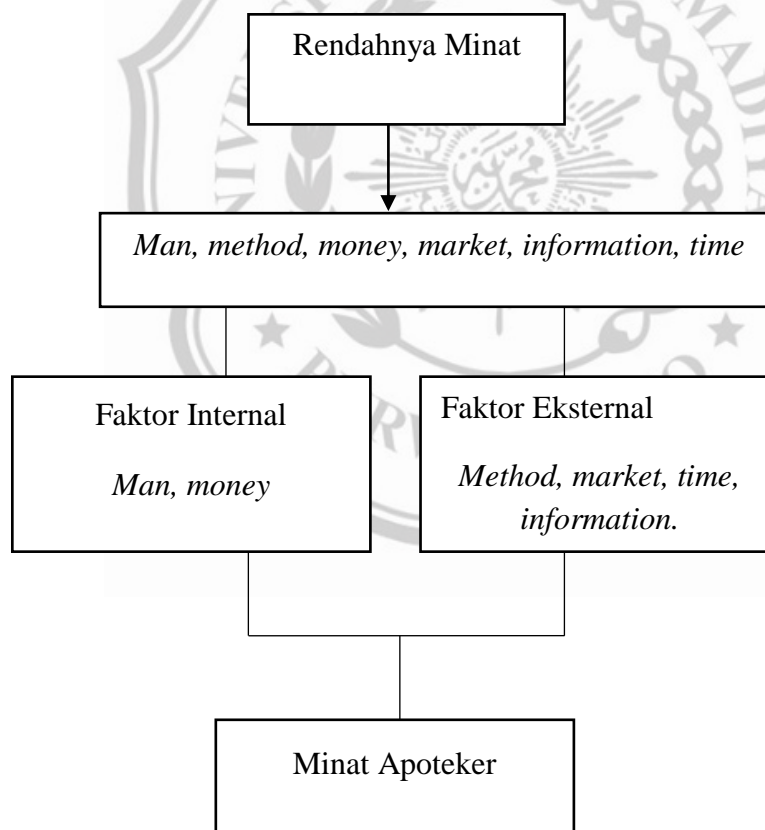
Dari pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa manajemen adalah proses pengoordinasian sekelompok orang dengan arahan-arahan untuk mencapai tujuan apotek, secara efektif dan efisien. Apotek yang memiliki manajemen yang baik adalah apotek yang menjalankan fungsi efektif dan efisien.

b. Unsur-Unsur Manajemen

Unsur-unsur manajemen menurut Hasibuan (2011:20) terdiri dari:

- 1) *Man* yaitu aspek sumber daya manusia yang berpotensi menyebabkan masalah
- 2) *Money* yaitu berkaitan dengan keuangan dan finansial yang mendukung.
- 3) *Methods* yaitu cara-cara yang dipergunakan dalam usaha mencapai tujuan
- 4) *Market* yaitu sasaran suatu program atau kegiatan disuatu wilayah.
- 5) *Information* yaitu informasi-informasi yang dibutuhkan serta dapat diperlukan dan dipergunakan untuk mencapai tujuan.
- 6) *Time* yaitu waktu yang digunakan untuk mendapatkan sesuatu yang dibutuhkan.

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep