

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Apoteker**

Apoteker menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 889 Tahun 2011 adalah Sarjana Farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker (Menkes No 889, 2011). Apoteker sebagai pelaku utama pelayanan kefarmasian yang bertugas sebagai pelaksana kesehatan diberi wewenang sesuai dengan kompetensi pendidikan yang diperolehnya, sehingga terkait erat dengan hak dan kewajibannya (Standar Kompetensi Apoteker Indonesia, 2011).

Berdasarkan PP No. 51 tahun 2009 pasal 21 ayat 1 tentang pekerjaan kefarmasian, dalam menjalankan praktek kefarmasian pada Fasilitas Pelayanan Kefarmasian, Apoteker harus menerapkan standar pelayanan kefarmasian. Menurut pasal 19, yang dimaksud dengan Fasilitas Pelayanan Kefarmasian berupa :

- 2.1.1. Apotek
- 2.1.2. Instalasi farmasi rumah sakit
- 2.1.3. Puskesmas
- 2.1.4. Klinik
- 2.1.5. Toko obat
- 2.1.6. Praktek bersama.

Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Menteri kepada Apoteker yang telah diregistrasi. Surat Ijin Praktek Apoteker (SIPA) adalah surat ijin yang diberikan kepada apoteker untuk dapat melaksanakan praktek kefarmasian pada fasilitas kefarmasian. Setiap tenaga

kefarmasian yang menjalankan pekerjaan kefarmasian wajib memiliki surat tanda registrasi berupa STRA bagi apoteker (Menkes No. 889 2011).

## 2.2. *Pharmaceutical Care*

*Pharmaceutical Care* adalah praktek kefarmasian yang dilakukan atau yang diberikan secara langsung (*directly provided*) dan bertanggung jawab (*responsibility*) oleh apoteker kepada pasien terkait dengan pengobatan (*medication related*), yang menghasilkan *outcome* sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien (*quality of life*) (Cipolle, dkk, 2004).

*Medication related* pada *Pharmaceutical Care* tidak hanya menyediakan obat namun juga mengambil keputusan mengenai penggunaan obat pada pasien. Sedangkan yang dimaksud dengan *Care* yaitu, apoteker tidak hanya melayani jual beli obat, namun juga harus peduli pada pasiennya seperti menggali informasi tentang kebiasaan pasien dalam menjaga kesehatan serta cara penggunaan obat (Cipolle, dkk, 2004).

Apoteker harus memiliki komitmen dan tanggung jawab berupa pelayanan kefarmasian yang dibutuhkan sesuai dengan kondisi klinis pasien, dengan cara menjamin semua terapi yang diterima oleh pasien adalah terapi yang aman, paling efektif, paling sesuai dan praktis. Selain itu, apoteker harus memberikan pelayanan secara kesinambungan, artinya apoteker selalu siap dalam mengidentifikasi, mencegah dan memecahkan permasalahan terkait terapi yang diberikan pada pasien (Cipolle, dkk, 2004).

*Pharmaceutical Care* terdiri dari beberapa tahapan, yaitu penyusunan informasi dasar terkait pasien atau database pasien, evaluasi (*assessment*), penyusunan Rencana Pelayanan Kefarmasian (RPK), implementasi RPK, monitoring RPK dan melakukan *follow up* atau tindak lanjut.

## 2.3. Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek

Standar pelayanan kefarmasian di apotek ditetapkan sebagai acuan pelaksanaan pelayanan kefarmasian di apotek. Untuk keberhasilan pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek diperlukan komitmen dan kerjasama semua pemangku kepentingan. Hal tersebut akan menjadikan

pelayanan kefarmasian di apotek semakin optimal dan dapat dirasakan manfaatnya oleh pasien dan masyarakat yang pada akhirnya dapat meningkatkan mutu pelayanan (Menkes No 73, 2016).

Pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek bertujuan untuk:

- 2.3.1. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian
- 2.3.2. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian
- 2.3.3. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan Obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek meliputi standar :

Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang meliputi :

- a. Perencanaan
- b. Pengadaan
- c. Penerimaan
- d. Penyimpanan
- e. Pemusnahan
- f. Pengendalian
- g. Pencatatan dan pelaporan

Pelayanan Farmasi Klinik, meliputi :

- a. Pengkajian resep
- b. Dispensing
- c. Pelayanan Informasi Obat
- d. Konseling
- e. Pelayanan Kefarmasian di rumah (*home Pharmacy care*)
- f. Pemaantauan Terapi Obat (PTO)
- g. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

## 2.4. Pelayanan Informasi Obat

### 2.4.1 Definisi

Pelayanan informasi obat (PIO) merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, tidak

bias, terkini, dan komprehensif yang dilakukan oleh apoteker kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien dan pihak lain di luar apotek.

Pelayanan informasi obat (PIO) bertujuan untuk :

- 2.4.1.1. Menyediakan informasi mengenai obat kepada pasien dan tenaga kesehatan di lingkungan apotek dan pihak lain di luar lingkungan apotek
- 2.4.1.2. Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan obat/sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai
- 2.4.1.3. Menunjang penggunaan obat yang rasional (Menkes No.58,2014).

Standar pelayanan kefarmasian meliputi pelayanan farmasi klinik. pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan outcome terapi dan meminimalkan resiko terjadinya efek samping karena obat , untuk tujuan keselamatan pasien sehingga kualitas hidup pasien terjamin.

Kegiatan pelayanan informasi obat berupa penyediaan dan pemberian informasi yang bersifat aktif dan pasif. Pelayanan bersifat aktif apabila apoteker pelayanan informasi obat memberikan informasi obat dengan tidak menunggu pertanyaan melainkan secara aktif memberikan informasi obat, misalnya brosur, leaflet, seminar dan sebagainya. Pelayanan bersifat pasif apabila apoteker hanya menjelaskan atau memberikan informasi obat kepada pasien setelah pasien tersebut bertanya.

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, Pelayanan Informasi Obat meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metoda pemberian, farmakokinetik, farmakologi, terapeutik dan alternatif, efikasi,

keamanan penggunaan pada ibu hamil dan menyusui, efek samping, interaksi, stabilitas, ketersediaan, harga, sifat fisika atau kimia dari Obat dan lain-lain (Menkes, No 73, 2016).

Indikator keberhasilan pelayanan informasi obat mengarah kepada pencapaian penggunaan obat secara rasional di apotek itu sendiri. Indikator dapat digunakan untuk mengukur tingkat keberhasilan penerapan pelayanan informasi obat antara lain :

1. Meningkatnya jumlah pertanyaan
2. Menurunnya jumlah pertanyaan yang tidak dijawab
3. Meningkatnya kualitas kinerja pelayanan
4. Meningkatnya jumlah produk yang dihasilkan (leaflet, ceramah atau seminar)
5. Meningkatnya pertanyaan berdasar jenis pertanyaan dan tingkat kesulitan
6. Menurunnya keluhan atas pelayanan (Depkes RI, 2006).

#### 2.4.2 Metode Pelayanan Informasi Obat

Menurut Ditjen Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan (2006), terdapat 5 metode yang dapat digunakan untuk melakukan pelayanan informasi obat yaitu :

- 2.4.2.1. Pelayanan informasi obat dilayani oleh apoteker selama 24 jam atau *on call*.
- 2.4.2.2. Pelayanan informasi obat dilakukan apoteker pada jam kerja, sedangkan diluar jam kerja dilayani oleh apoteker instalasi yang sedang tugas jaga.
- 2.4.2.3. Pelayanan informasi obat dilayani oleh apoteker pada jam kerja, dan tidak ada pelayanan informasi obat diluar jam kerja
- 2.4.2.4. Tidak ada petugas khusus pelayanan pelayanan informasi obat, dilayani oleh semua apoteker instalasi farmasi, baik pada jam kerja maupun diluar jam kerja.

2.4.2.5. Tidak ada apoteker khusus, pelayanan informasi obat dilayani oleh semua apoteker instalasi farmasi di jam kerja maupun diluar jam kerja.

#### 2.4.3 Kegiatan Pelayanan Informasi Obat

Menurut Permenkes No 73 Tahun 2016, kegiatan pelayanan informasi obat meliputi :

- 2.4.3.1. Menjawab pertanyaan baik lisan ataupun tulisan
- 2.4.3.2. Menerbitkan poster atau leaflet
- 2.4.3.3. Menyediakan informasi
- 2.4.3.4. Melakukan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya.
- 2.4.3.5. Melakukan penelitian

#### 2.5. Sumber daya dan kefarmasian

##### Sumber Daya Manusia

Pelayanan Kefarmasian di Apotek diselenggarakan oleh Apoteker, dapat dibantu oleh Apoteker pendamping dan atau Tenaga Teknis Kefarmasian yang memiliki Surat Tanda Registrasi, Surat Izin Praktek atau Surat Izin Kerja.

Dalam melakukan pelayanan Kefarmasian seorang apoteker harus menjalankan peran, yaitu:

- 2.5.1. Pemberi pelayanan
- 2.5.2. Pengambil keputusan
- 2.5.3. Komunikator
- 2.5.4. Pemimpin
- 2.5.5. Pengelola
- 2.5.6. Pembelajar seumur hidup
- 2.5.7. Peneliti (Menkes No 73, 2016).

## 2.6. Evaluasi Mutu Pelayanan Kefarmasian

### 2.6.1. Definisi

Evaluasi merupakan bagian dari sistem manajemen yaitu perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi. Tanpa evaluasi, maka tidak akan diketahui bagaimana kondisi objek tersebut dalam merencanakan, pelaksanaan serta hasilnya. Istilah evaluasi sudah menjadi kosa kata dalam bahasasn Indonesia, akan tetatpi kata ini adalah kata serapan dari Bahasa Inggris yaitu *Evaluation* yang berarti penilaian atau penaksiran (Echols dan Shadily 2000 : 200).

Sedangkan menurut pengertian istilah “ evaluasi merupakan kegiatan yang terencana untuk mengetahui keadaan suatu objek dengan menggunakan instrument dan hasilnya dibandingkan dengan tolak ukur untuk memperoleh kesimpulan” (Yunanda, 2009).

### 2.6.2. Mutu Manajerial

#### 2.6.2.1. Metode Evaluasi

##### a. Audit

Audit merupakan alat untuk menilai, mengevaluasi, menyempurnkan pelayanan Kefarmasian secara Sistematis

##### b. *Review*

Review yaitu tinjauan / kajian terhadap pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian tanpa dibandingkan dengan standar.

##### c. Observasi

Menurut Weick (1976 ;253) observasi tidak hanya meliputi prinsip kerja sederhana, melainkan memiliki karakteristik yang begitu kompleks. Terdapat tujuh dalam kegiatan observasi.thapan atau proses observasi tersebut meliputi pemilihan (selection), pengubahan (provocation),

pencatatan (recording), dan pengkodean (encoding), rangkaian perilaku dan suasana (test of setting), in situ, dan untuk tujuan empiris (Hasanah, 2016).

#### 2.6.2.2. Indikator Evaluasi Mutu

Indikator yang digunakan untuk menevaluasi mutu pelayanan adalah :

- a. Pelayanan farmasi klinik diusahakan *zero defect* dari *medication error*.
- b. Standar Prosedur Operasional (SPO): untuk menjamin mutu pelayanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- c. Lama waktu pelayanan resep antara 15-30 menit
- d. Keluaran pelayanan Kefarmasian secara klinik berupa kesembuhan penyakit pasien pengurangan atau hilangnya gejala penyakit, pencegahan terhdap penyakit atau gejala, memperlambat perkembangan penyakit.

#### 2.7. Pengukuran menggunakan Skala Guttman

Penelitian Skala Guttman tradisional adalah penelitian bila ingin mendapatkan jawaban yang tegas terhadap suatu permasalahan ditanyakan, dan selalu dibuat dalam pilihan ganda yaitu “ya dan tidak”, “benar dan salah”, “positif dan negative”, untuk penilaian jawaban misalnya untuk jawaban positif diberi skor 1 sedangkan jawaban negative diberi skor 0 dengan demikian bila jawaban dari pertanyaan adalah setuju diberi skor 1 dan tidak setuju diberi skor 0 bila skor dikoversikan dalam persentase maka secara logika dapat dijabarkan untuk jawaban setuju skor  $1 = 1 \times 100\% = 100\%$ , dan tidak setuju diberi skor  $0 = 0 \times 0\% = 0\%$

Hasil yang diperoleh dari sejumlah pertanyaan diajukan kepada sejumlah responden, dipindahkan ke tabel distribusi frekuensi sehingga terlihat jumlah responden yang setuju dan tidak setuju kemudian dikonversikan kedalam persentase sehingga terlihat persentase responden yang setuju dan tidak

setuju, persentase setuju dan tidak setuju kemudian ditempatkan ke dalam rentang skala persentase, sehingga terlihat posisi hasil pengukuran

Pada prakteknya hasil pengukuran sering ditemukan tidak 0% atau 100%, maka untuk memudahkan memberikan penilaian secara operasional maka digunakan rentang skala persentase antara 0% sampai 50%, 50% dan 50% sampai 100% sebagai contoh hasil pengukuran 20% maka ditempatkan pada rentang 0% sampai 50%, bila hasil pengukuran 50% maka ditempatkan pada 50% sedangkan bila hasil pengukuran 70% maka ditempatkan pada rentang 50% sampai 100%.

Tujuan dari pengukuran skala guttman ini yaitu memberi gambaran cara pengukuran dengan menggunakan Skala Guttman model crosssectional atau (tradisional). Khusus untuk cara mengukur digunakan pendekatan kuantitatif yang menggunakan beberapa sebutan/istilah, seperti mendekati sesuai dan lainnya dalam bentuk angka, persentase

Untuk memudahkan teknis penghitungan, digunakan pendekatan kuantitatif, sehingga penyebutan hasil pengukuran operasional terhadap hasil pengukuran misalnya benar - salah, sesuai - tidak sesuai atau setuju - tidak setuju, disini digunakan kata setuju – tidak setuju maka untuk rentang pengukuran 0% sampai 50% disebut dengan “mendekati tidak setuju” , untuk rentang pada 50% digunakan sebutan “mendekati tidak setuju dan mendekati setuju” sedangkan untuk rentang 50% sampai 100% maka digunakan sebutan “mendekati setuju”.

Sedangkan pada kesimpulan tetap ditentukan dari persentase hasil pengukuran bila 100% menggunakan sebutan “setuju” bila 40,86% maka disebut mendekati tidak setuju

Menggunakan sebutan “Mendekati tidak setuju” dan sebutan lain,semata-mata untuk merepresentasikan kondisi faktual pada waktu tertentu, bila hasil pengukuran 20% tidak mungkin dikatakan tidak setuju karena yang dikatakan tidak setuju adalah 0%.

Pada pengukuran skala Guttman sebutan operasional, “mendekati setuju”, “Mendekati tidak setuju” dan “mendekati tidak setuju dan mendekati setuju”

semata-mata untuk memudahkan penghitungan, jadi sifatnya teknis, sedangkan pada kesimpulan suatu hasil penelitian tetap berpedoman kepada hasil pengukuran menggunakan sebutan “Mendekati Tidak setuju” dan sebutan lain (Drs, Iskan., Apt).

## 2.8. Kerangka Konsep

