

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. JKN

1. Definisi JKN

Jaminan Kesehatan Nasional, atau disebut dengan JKN adalah jaminan yang memberikan perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Ini diberikan kepada semua orang yang membayar iuran atau yang membayar iuran kepada pemerintah (Permenkes RI No 28/2014):I:1).

2. Tujuan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional

Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk memberikan perlindungan kesehatan melalui manfaat pemeliharaan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan bagi setiap individu yang membayar iuran atau yang dibayar oleh pemerintah (Permenkes RI No. 28/2014:I:1(I)).

3. Sasaran

Sasaran Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ini adalah seluruh komponen mulai dari pemerintah (pusat dan daerah), BPJS, fasilitas kesehatan, peserta dan pemangku kepentingan lainnya sebagai acuan dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Permenkes RI No. 28/2014:I:1(II)).

a. Peserta dan kepesertaan

1) Peserta dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) meliputi :

- a) Peserta adalah setiap individu, termasuk orang asing yang telah bekerja di Indonesia selama paling singkat 6 (enam) bulan dan telah membayar iuran atau yang dibayar oleh pemerintah.
- b) Peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terdiri atas 2 kelompok yaitu: Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan dan Peserta bukan Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan.
- c) Peserta yang menerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan adalah orang-orang yang miskin dan tidak mampu.

- d) Peserta bukan Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan kesehatan adalah Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya, serta bukan Pekerja dan anggota keluarganya.
- 2) Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diberikan nomor identitas tunggal oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan). Bagi peserta: Askes sosial dari PT. Askes (Persero), jaminan pemeliharaan kesehatan (JPK) dari PT. (Persero) Jamsostek, program Jamkesmas dan TNI/POLRI yang belum mendapatkan nomor identitas tunggal peserta dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan), tetap dapat mengakses pelayanan dengan menggunakan identitas yang sudah ada.
 - 3) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) secara otomatis memberikan jaminan kepada anak pertama hingga ketiga dari pekerja penerima upah sejak lahir.
 - 4) Bayi baru lahir dari :
 - a) peserta pekerja bukan penerima upah
 - b) peserta bukan pekerja
 - c) peserta yang menerima upah untuk anak keempat dan seterusnya harus didaftarkan 3x24 jam kerja sejak pasien dirawat atau sebelum pasien pulang (jika pasien dirawat kurang dari tiga hari). Pasien dinyatakan sebagai pasien umum jika tidak dapat menunjukkan nomor identitas peserta JKN sampai batas waktu yang telah ditentukan.
 - 5) Tugas Menteri Sosial adalah untuk mengidentifikasi data peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI). Jika seseorang diidentifikasi sebagai peserta PBI, mereka berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
 - 6) Pemerintah daerah akan bertanggung jawab atas orang-orang seperti pengemis, orang terlantar, gelandangan, dan lainnya sampai ada peraturan pemerintah tambahan tentang jaminan kesehatan bagi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS). Ini juga berlaku untuk penghuni panti-panti sosial dan orang-orang yang miskin dan tidak memiliki kemampuan finansial.

Berikut macam-macam dari JKN :

- a) Jamkeskot ialah suatu tatanan yang mengatur penyelenggaraan jaminan kesehatan di daerah dengan menggunakan prinsip-prinsip asuransi kesehatan sosial.
- b) Jamkesda ialah sistem jaminan kesehatan yang pembiayaannya, pengorganisasian dan pelayanan kesehatannya ditetapkan oleh pemerintah.
- c) BPJS ialah suatu badan dari pemerintah badan penyelenggara jaminan sosial yang dibentuk pemerintah untuk memberikan jaminan kesehatan untuk masyarakat dan seluruh warga negara.
- d) KIS ialah kartu yang memiliki fungsi untuk memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis.

Memenuhi hak kesehatan setiap orang termasuk memberikan pelayanan kesehatan yang adil dan merata. Setiap orang di Indonesia yang terdaftar di Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) berhak atas pelayanan kesehatan selama era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Ini adalah upaya pemerintah untuk memenuhi hak kesehatan setiap orang di negara ini. Undang-undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial dan Undang-undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial berfungsi sebagai dasar untuk mengelola program jaminan sosial. Terdiri dari dua badan publik, BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan, BPJS Ketenagakerjaan menawarkan program Jaminan Kesehatan, dan BPJS Ketenagakerjaan menawarkan program jaminan kematian, kecelakaan kerja, dan hari tua. (Ramadhan, 2019).

B. BPJS

1. Definisi BPJS

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan. 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 (Permenkes RI No. 28/2014:I:1(I)).

2. Peserta BPJS

Peserta BPJS adalah semua orang, termasuk orang asing yang telah bekerja di Indonesia selama paling sedikit 6 (enam) bulan dan telah membayar iuran meliputi (BPJS Kesehatan RI. No 82/2014:I:1(II)) :

- a. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI) : fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan,
- b. Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI)Terdiri dari:
 - 1) Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya
 - a) Pegawai Negeri Sipil
 - b) Anggota TNI
 - c) Anggota Polri
 - d) Pejabat Negara
 - e) Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri
 - f) Pegawai Swasta dan
 - g) Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan f yang menerima upah
 - 2) Pekerja tanpa upah dan anggota keluarganya
 - a) Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri dan
 - b) Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima Upah
 - 3) Bukan pekerja dan anggota keluarganya
 - a) Investor
 - b) Pemberi Kerja
 - c) Penerima Pensiun,terdiri dari :

Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pension

 - (1) Anggota TNI dan anggota Polri yang berhenti dengan hak pension
 - (2) Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pension
 - (3) Janda, duda , atau anak yatim piatu dari penerima pension yang mendapat hak pensiun
 - (1) Veteran
 - (2) Perintis Kemerdekaan
 - (3) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis

Kemerdekaan

- (4) Bukan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan e yang mampumembayar iuran.

C. Visi Dan Misi BPJS Kesehatan

Visi BPJS Kesehatan merupakan sebagai berikut “Cakupan Semesta 2019” seluruh penduduk Indonesia memiliki jaminan kesehatan nasional dalam memenuhi kebutuhan dasar yang handal, unggul dan terpercaya. Dan Misi BPJS Kesehatan (Permenkes RI No. 28/2014:III:1(I)). :

1. Membangun kemitraan strategis dengan berbagai lembaga dan mendorong masyarakat untuk berpartisipasi lebih banyak dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
2. Menjalankan dan memantapkan sistem jaminan kesehatan yang efisien, produktif, dan berkualitas tinggi kepada peserta melalui kolaborasi yang optimal dengan fasilitas kesehatan.
3. Mengoptimalkan cara pengelolaan dana untuk program jaminan sosial dan BPJS Kesehatan secara efisien, efisien, transparan, dan akuntabel untuk memastikan kelangsungan program.
4. Membangun BPJS Kesehatan yang efektif berlandaskan tata kelola organisasi yang baik dan peningkatan kompetensi karyawan untuk mencapai kinerja unggul.
5. Menciptakan dan menerapkan sistem perencanaan dan evaluasi, penelitian, manajemen mutu, dan manajemen risiko untuk operasi BPJS Kesehatan secara keseluruhan.
6. Membangun dan menerapkan sistem komunikasi dan informasi yang mendukung operasi BPJS Kesehatan.

D. Kegunaan BPJS

Manfaat dan keuntungan menjadi peserta BPJS, yang merupakan layanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan yang mencakup (Permenkes RI No. 28/2014:III:1(II)). :

1. Rawat jalan, meliputi :

- a. Manajemen Layanan,
- b. Pemeriksaan ,pengobatan, dan konsultasi ahli oleh ahli dan sub ahli,
- c. Tindakan medis spesialistik sesuai indikasi medis,
- d. Pelayanan kefarmasian dan medis habis pakai,
- e. Pelayanan alat kesehatan implant,
- f. Penunjang diagnostik lanjutan sesuai indikasi medis;
- g. Rehabilitasi medis,
- h. Pelayanan darah,
- i. Layanan forensik,
- j. Pelayanan jenazah di institusi kesehatan.

E. Hak dan Kewajiban Peserta

Hak dan tanggung jawab peserta BPJS, yaitu (Permenkes RI No 28/2014:II:1(III)). :

1. Hak Peserta

- a. Menerima kartu peserta sebagai cara legal untuk menunjukkan bahwa Anda menerima pelayanan kesehatan,
- b. Mendapatkan manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku,
- c. Menerima layanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS kesehatan,
- d. Secara lisan atau tertulis mengirimkan keluhan, pengaduan, kritik, dan saran ke kantor BPJS kesehatan

2. Kewajiban Peserta

- a. Mendaftar sebagai peserta dan membayar iuran yang besar sesuai dengan ketentuan yang berlaku
- b. Melaporkan setiap perubahan data peserta, seperti pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat atau pindah fasilitas tingkat pertama
- c. Menjaga kartu peserta agar tidak rusak, hilang, atau digunakan oleh orang yang berhak
- d. Mengikuti semua peraturan dan peraturan yang berkaitan dengan layanan kesehatan.

3. Akomodasi layanan rawat inap sebagai berikut :**a. Ruang perawatan kelas I bagi :**

- 1) Pejabat Negara dan anggota keluarganya
- 2) Pimpinan dan anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah beserta anggota keluarganya
- 3) PNS dan penerima pensiun PNS golongan ruang III dan golongan ruang IV beserta anggota keluarganya
- 4) Prajurit dan penerima pensiun Prajurit yang setara PNS golongan ruang III dan golongan ruang IV beserta anggota keluarganya
- 5) Anggota Polri dan penerima pensiun Anggota Polri yang setara PNS golongan ruang III dan golongan ruang IV beserta anggota keluarganya
- 6) Veteran dan Perintis Kemerdekaan beserta anggota keluarganya
- 7) Janda, duda, atau anak yatim dan/atau piatu dari veteran dan perintis kemerdekaan
- 8) Peserta PPU selain angka 1 sampai dengan angka 5, kepala desa dan perangkat desa, dan pekerja/pegawai sebagaimana dimaksud dalam pasal 4 ayat (2) huruf h, dengan Gaji dan Upah lebih dari Rp.4.000.000,00 (empat juta rupiah) dan
- 9) Peserta PBPU dan Peserta BP yang membayar iuran untuk manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I.

b. ruang perawatan kelas II bagi :

- 1) PNS dan penerima pensiun PNS golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya
- 2) Prajurit dan penerima pensiun Prajurit yang setara PNS golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya
- 3) Anggota Polri dan penerima pensiun Anggota Polri yang setara PNS golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya
- 4) Peserta PPU selain angka 1 sampai dengan angka , kepala desa dan perangkat desa, dan pekerja/pegawai sebagaimana dimaksud dalam pasal 4 ayat (2) huruf h, dengan Gaji dan Upah lebih dari Rp.4.000.000,00 (empat juta rupiah) dan
- 5) Peserta PBPU dan Peserta BP yang membayar iuran untuk manfaat iuran pelayanan di ruang perawatan kelas II.

c. Ruang perawatan kelas III bagi :

- 1) Peserta PBI Jaminan Kesehatan serta penduduk yang didaftarkan oleh pemerintah daerah
- 2) Peserta PBPU dan Peserta BP yang membayar iuran untuk manfaat iuran pelayanan di ruang perawatan kelas III dan
- 3) Peserta PPU yang mengalami PHK beserta keluarganya.

F. Puskesmas

1. Definisi Puskesmas

Fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan layanan kesehatan masyarakat dan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya preventif, kuratif, rehabilitatif, dan promotif kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat (Permenkes RI No. 43/2019:I:I(2)).

2. Tujuan Puskesmas

Tujuan dari program pembangunan kesehatan puskesmas adalah untuk mewujudkan kecamatan yang sehat, puskesmas yang sehat dengan masyarakat yang sehat (Permenkes RI, No 43/2019:I:4(2)). :

- a. Memiliki perilaku sehat, yang mencakup kesadaran, keinginan, dan kemampuan untuk hidup sehat
- b. Mampu mendapatkan layanan kesehatan berkualitas hidup di lingkungan yang sehat.
- c. Memiliki tingkat kesehatan terbaik untuk individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

3. Fungsi Puskesmas

- a. menyediakan layanan kesehatan dasar yang menyeluruh, berkelanjutan, berkualitas tinggi, dan menyeluruh yang menggabungkan elemen biologis, psikologis, sosial, dan budaya dengan menciptakan hubungan yang dekat dan setara antara dokter dan pasien.
- b. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif.
- c. memberikan pelayanan kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berfokus pada kelompok dan masyarakat.
- d. memberikan pelayanan kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan,

keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja.

- e. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi.
- f. melaksanakan penyelenggaraan rekam medis.
- g. melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan.
- h. melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas.
- i. melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan.
- j. Selain melakukan fungsi yang disebutkan di atas, puskesmas juga bertanggung jawab untuk memberikan pembinaan kepada fasilitas kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya. Selain itu, dia harus bekerja sama dan bekerja sama dengan fasilitas kesehatan di wilayah kerjanya sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

4. Pelayanan Puskesmas

Pelayanan Puskesmas dibagi menjadi dua, yaitu Puskesmas rawat jalan dan Puskesmas rawat inap (Permenkes RI, No 43/2019: I: I (II)).

a. Puskesmas rawat jalan

Salah satu unit kerja Puskesmas adalah rawat jalan, yang melayani pasien di jalan dan memberikan layanan selama 24 jam, termasuk semua prosedur diagnostik dan terapeutik. Mungkin di masa mendatang, rawat jalan akan menjadi bagian terbesar dari pelayanan kesehatan Puskesmas. Tiga faktor menentukan pertumbuhan rawat jalan yang cepat, yaitu:

- 1) Penekanan pada biaya yang lebih tinggi untuk perawatan kesehatan daripada rawat inap.
- 2) Peningkatan kemampuan dan sistem *reimbursement* untuk prosedur dirawat jalan.
- 3) Jumlah rawat jalan akan meningkat sebagai akibat dari pengembangan teknologi tinggi untuk pelayanan rawat jalan.

b. Pelayanan rawat inap

Puskesmas rawat inap adalah puskesmas yang memiliki lebih banyak ruangan dan fasilitas untuk membantu pasien gawat darurat dengan tindakan operatif terbatas dan asuhan keperawatan. Puskesmas ini memiliki sekitar sepuluh tempat tidur. Rawat inap bertindak sebagai penghubung antara mereka yang melayani pasien sebelum dirujuk ke institusi rujukan yang lebih mampu atau dipulangkan ke rumah.

G. Profil Puskesmas Rawat Inap Kedaton

Dalam menjalankan program-program kesehatan yang ada di Puskesmas Rawat Inap Kedaton dan untuk mendukung terlaksananya semua program yang ada, puskesmas Rawat Inap Kedaton mempunyai visi dan misi yaitu (Puskesmas Kedaton, 2022).

1. Visi Puskesmas Rawat Inap Kedaton

Mewujudkan Masyarakat yang Sehat dan Mandiri Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedaton

2. Misi Puskesmas Rawat Inap Kedaton

Misi adalah sesuatu yang harus dilakukan oleh suatu organisasi untuk mencapai visinya dan digunakan sebagai pedoman dalam menyusun tujuan, sasaran, dan strategi untuk alokasi sumber daya. Dengan menyampaikan misi, diharapkan semua anggota organisasi dan pihak yang berkepentingan lainnya dapat lebih memahami keberadaan dan peran organisasi serta kewenangan yang dimilikinya.

- a. Memberikan pelayanan kesehatan dasar yang bermutu dan professional.
- b. Meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan masyarakat.
- c. Meningkatkan manajemen kesehatan yang akuntabel.
- d. Mendorong kemandirian Masyarakat untuk hidup sehat.

3. Tujuan Puskesmas Rawat Inap Kedaton

- a. Menjadi Puskesmas terbaik pilihan Masyarakat.
- b. Memberikan pelayanan kesehatan dasar sesuai standar.
- c. Meningkatkan Upaya promotive dan preventif.
- d. Meningkatkan tata Kelola manajemen puskesmas yang professional, efektif dan efisien.
- e. Meningkatkan Kerjasama dan pemberdayaan Masyarakat.

4. Moto puskesmas Rawat Inap Kedaton Moto Puskesmas Rawat Inap Kedaton adalah “*Kami melayani, Kami Peduli*”

H. Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

1. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Salah satu kegiatan dalam pelayanan kefarmasian adalah pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai, yang mencakup perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan, pelaporan, dan pemantauan dan evaluasi. Tujuan pengelolaan ini adalah untuk memastikan bahwa sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai tetap tersedia dan tersedia dengan cara yang efisien, efektif, dan rasional, dan untuk meningkatkan kemampuan tenaga kefarmasian (Permenkes RI No. 74/2016:II: 3(III)).

Kepala Ruang Farmasi di Puskesmas mempunyai tugas dan tanggung jawab untuk menjamin terlaksananya pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang baik.

Kegiatan pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi (Permenkes RI No. 74/2016:II:3(II)). :

2. Perencanaan kebutuhan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai **Perencanaan merupakan proses kegiatan seleksi Sediaan Farmasi dan Bahan Medis.**

Habis Pakai untuk menentukan jenis dan jumlah Sediaan Farmasi dalam rangka pemenuhan kebutuhan Puskesmas.

Tujuan perencanaan adalah untuk mendapatkan:

- a. perkiraan jenis dan jumlah Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang mendekati kebutuhan;
- b. meningkatkan penggunaan Obat secara rasional; dan meningkatkan efisiensi penggunaan Obat.
- c. Perencanaan kebutuhan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai di Puskesmas setiap periode dilaksanakan oleh Ruang Farmasi di Puskesmas. Proses seleksi Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan dengan mempertimbangkan pola penyakit, pola konsumsi Sediaan Farmasi periode

sebelumnya, data mutasi Sediaan Farmasi, dan rencana pengembangan. Proses seleksi Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai juga harus mengacu pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan Formularium Nasional. Proses seleksi ini harus melibatkan tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas seperti dokter, doktergigi, bidan, dan perawat, serta pengelola program yang berkaitan dengan pengobatan. Proses perencanaan kebutuhan Sediaan Farmasi per tahun dilakukan secara berjenjang (*bottom-up*). Puskesmas diminta menyediakan data pemakaian Obat dengan menggunakan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO). selanjutnya, Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota akan mengumpulkan dan menganalisis kebutuhan sediaan farmasi puskesmas di wilayah kerjanya, sesuai dengan anggaran yang tersedia. Ini akan mempertimbangkan waktu kekosongan obat, buffer stok, dan mencegah stok yang berlebihan.

3. Permintaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Tujuan permintaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai adalah Memenuhi perencanaan kebutuhan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai di Puskesmas adalah tujuan permintaan. Sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan kebijakan pemerintah daerah setempat, permintaan harus diajukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

4. Penerimaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Penerimaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai adalah suatu kegiatan dalam menerima Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dari Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota atau hasil pengadaan Puskesmas secara mandiri sesuai dengan permintaan yang telah diajukan. Tujuannya adalah Tujuannya adalah agar sediaan farmasi yang diterima sesuai dengan permintaan Puskesmas dan memenuhi persyaratan keamanan, khasiat, dan mutu. Dalam kegiatan pengelolaan, Tenaga Kefarmasian bertanggung jawab atas penyimpanan, pemindahan, pemeliharaan, dan penggunaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan catatan yang menyertainya. Tenaga Kefarmasian wajib melakukan pengecekan terhadap Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang diserahkan, termasuk jumlah, jenis, dan bentuk Sediaan Farmasi, sesuai dengan isi dokumen LPLPO. Tenaga Kefarmasian

dapat mengajukan keberatan jika tidak memenuhi syarat. Masa kedaluwarsa minimal dari obat-obatan yang diterima disesuaikan dengan waktu pengelolaan di Puskesmas, ditambah satu bulan lagi.

5. Penyimpanan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Penyimpanan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan untuk memastikan bahwa sediaan farmasi yang diterima aman (tidak hilang), aman dari kerusakan fisik maupun kimia, dan kualitasnya tetap terjamin sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan. Tujuan dari penyimpanan ini adalah untuk memastikan bahwa kualitas sediaan farmasi yang tersedia di puskesmas tetap sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan. Penyimpanan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai harus dilakukan dengan mempertimbangkan faktor-faktor berikut:

- a. Bentuk dan jenis sediaan;
- b. Kondisi yang dipersyaratkan dalam penandaan di kemasan sediaan farmasi, seperti suhu penyimpanan, cahaya, dan kelembaban;
- c. Mudah atau tidaknya meledak/terbakar;
- d. Narkotika dan psikotropika disimpan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- e. Tempat penyimpanan sediaan farmasi tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.

6. Pendistribusian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Pengeluaran dan penyerahan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan secara merata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan sub unit/satelit farmasi Puskesmas dan jaringannya. Tujuan dari distribusi ini adalah untuk memenuhi kebutuhan Sediaan Farmasi sub unit pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas dengan jenis, mutu, jumlah, dan waktu yang tepat. Sub-sub unit Puskesmas dan jaringannya termasuk:

- a. Sub unit pelayanan kesehatan di dalam lingkungan Puskesmas;
- b. Puskesmas Pembantu;
- c. Puskesmas Keliling;
- d. Posyandu; dan
- e. Polindes.

Pendistribusian ke sub unit (ruang rawat inap, UGD, dan lain-lain) dilakukan dengan cara pemberian Obat sesuai resep yang diterima (floor stock), pemberian Obat per sekali minum (dispensing dosis unit) atau kombinasi, sedangkan pendistribusian ke jaringan Puskesmas dilakukan dengan cara penyerahan Obat sesuai dengan kebutuhan (floor stock).

7. Pemusnahan dan penarikan

Pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (*mandatory recall*) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (*voluntary recall*) dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM. Penarikan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri. Pemusnahan dilakukan untuk Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai bila:

- a. Produk tidak memenuhi persyaratan mutu;
- b. Telah kadaluwarsa;
- c. Tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan; dan/atau
- d. Dicabut izin edarnya.

Tahapan pemusnahan sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai terdiri dari:

- a. Membuat daftar Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang akan dimusnahkan;
- b. Menyiapkan Berita Acara Pemusnahan;
- c. Mengoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait;
- d. Menyiapkan tempat pemusnahan; dan
- e. Melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku.

8. Pengendalian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Pengendalian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai adalah suatu kegiatan untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai dengan strategi dan program yang telah ditetapkan sehingga tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan Obat di unit pelayanan kesehatan dasar. Tujuannya adalah agar tidak terjadi kelebihan dan kekosongan Obat di unit pelayanan kesehatan dasar.

Pengendalian Sediaan Farmasi terdiri dari:

- a. Pengendalian persediaan;
- b. Pengendalian penggunaan; dan
- c. Penanganan Sediaan Farmasi hilang, rusak, dan kadaluwarsa.

9. Administrasi

Administrasi meliputi pencatatan dan pelaporan terhadap seluruh rangkaian kegiatan dalam pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai, baik Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang diterima, disimpan, didistribusikan dan digunakan di Puskesmas atau unit pelayanan lainnya. Tujuan pencatatan dan pelaporan adalah:

- a. Bukti bahwa pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai telah dilakukan;
- b. Sumber data untuk melakukan pengaturan dan pengendalian; dan
- c. Sumber data untuk pembuatan laporan.

10. Pemantauan dan evaluasi pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Pemantauan dan evaluasi pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan secara periodik dengan tujuan untuk:

- a. Mengendalikan dan menghindari terjadinya kesalahan dalam pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai sehingga dapat menjaga kualitas maupun pemerataan pelayanan;
- b. Memperbaiki secara terus-menerus pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dan
- c. Memberikan penilaian terhadap capaian kinerja pengelolaan. Setiap kegiatan pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai, harus dilaksanakan sesuai standar prosedur operasional. Standar Prosedur Operasional (SPO)

ditetapkan oleh Kepala Puskesmas. SPO tersebut diletakkan di tempat yang mudah dilihat.

11. Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik merupakan bagian dari Pelayanan Kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pelayanan farmasi klinik bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan mutu dan memperluas cakupan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.
- b. Memberikan Pelayanan Kefarmasian yang dapat menjamin efektivitas, keamanan dan efisiensi Obat dan Bahan Medis Habis Pakai.
- c. Meningkatkan kerjasama dengan profesi kesehatan lain dan kepatuhan pasien yang terkait dalam Pelayanan Kefarmasian.
- d. Melaksanakan kebijakan Obat di Puskesmas dalam rangka meningkatkan penggunaan Obat secara rasional. Pelayanan farmasi klinik meliputi:
 - 1) Pengkajian dan pelayanan Resep
 - 2) Pelayanan Informasi Obat (PIO)
 - 3) Konseling
 - 4) Visite Pasien (khusus Puskesmas rawat inap)
 - 5) Monitoring Efek Samping Obat (MESO)
 - 6) Pemantauan Terapi Obat (PTO)
 - 7) Evaluasi Penggunaan Obat

I. Definisi Kepuasan Pasien

1. Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah hasil pendapat dan penilaian pasien terhadap kinerja pelayanan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan (Permenkes RI, No 30/2022:III:1(I)).

Kepuasan pasien merupakan tingkat keunggulan pelayanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan pasien yang diberikan oleh tenaga medis, paramedis, dan penunjang medis. Keunggulan pelayanan kesehatan yang diberikan meliputi aspek *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy* dan

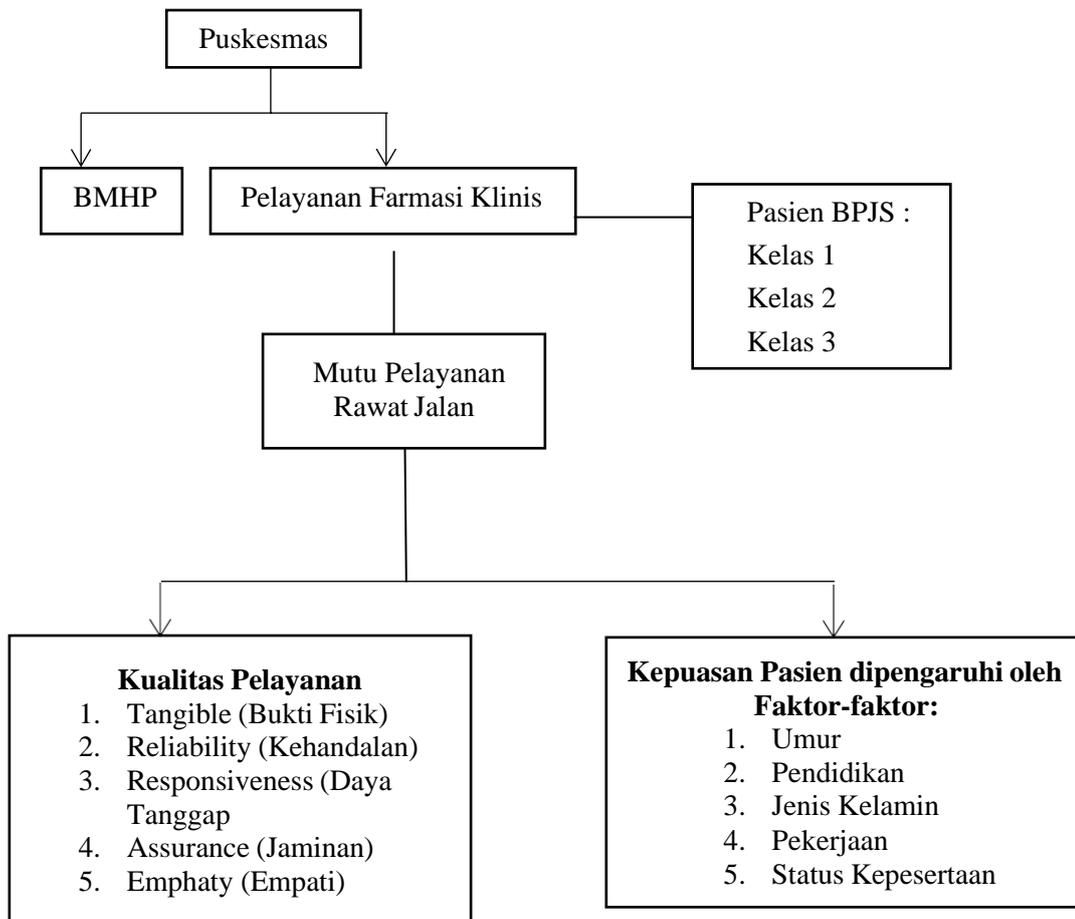
tangible. Sedangkan kepuasan merupakan respon atau tingkat perasaan (senang atau kecewa) pasien yang diperoleh setelah pasien menerima produk jasa layanan kesehatan dengan membandingkan antara kinerja atau hasil yang dirasakan dengan kebutuhan dan harapan pasien (Karunia *et. al*, 2022). Kepuasan pasien juga didefinisikan sebagai respon pelanggan terhadap ketidaksesuaian antara tingkat kepentingan sebelumnya dengan kinerja aktual yang dirasakannya setelah pemakaian. Kepuasan pasien/pelanggan adalah inti dari pemasaran yang berorientasi kepada pasien/pelanggan (Simajuntak, 2019).

2. Faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

Beberapa dimensi mengenai kualitas pelayanan dimana sangat berkaitan dengan kepuasan pasien. Maka dari itu disebutkan aspek ini menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, berikut aspeknya (Simajuntak, 2019) :

- a. *Tangibles* (wujud nyata) hal yang meliputi dimensi ini ialah fasilitas fisik kesehatan, alat, kondisi petugas kesehatan serta kondisi sarana dan jasa yang diberikan.
- b. *Responsiveness* (tanggung jawab) yang menjadi cakupan hal ini adalah ketepatan/kecepatan, kesediaan dalam membantu pasien, waktu yang diluangkan untuk pasien, administrasi, penyampaian informasi dan kecepatan dalam menanggapi keluhan.
- c. *Empathy* (empati) ialah perhatian penuh terhadap pasien, pemahaman kebutuhan, dan kesesuaian waktu pelayanan sesuai kebutuhan.
- d. *Assurance* (jaminan) seperti keamanan, rasa nyaman, dukungan, kesabaran petugas dalam memberikan pelayanan yang baik selaku SDM.
- e. *Reliability* (keandalan) merupakan pelayanan yang diberikan secara cepat dan memuaskan, ketepatan pemberian pelayanan sesuai rencana, kepedulian perusahaan terhadap masalah pasien, keandalan pemberi pelayanan pertama, ketepatan waktu pelayanan yang dijanjikan untuk transaksi.

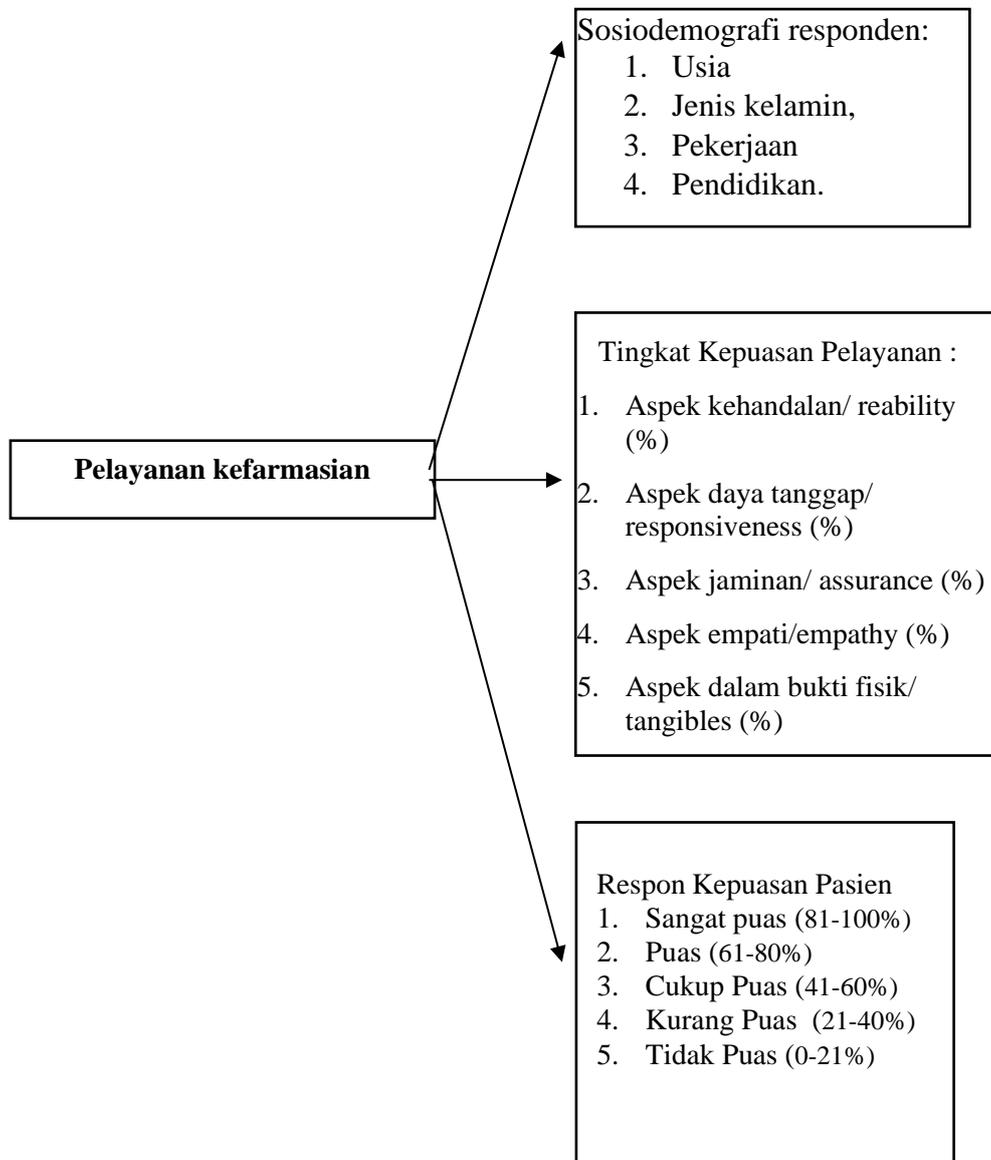
J. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

(Permenkes No.43 Tahun 2019, Perpres No.82 Tahun 2018, dan ines)

K. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

L. Definisi Operasional

Tabel 2.2
Definisi Operasional

No.	Variable penelitian	Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil	Skala ukur
Karakteristik responden						
1.	Usia	Usia yang dihitung dari tahun saat kelahiran seseorang sampai dengan waktu berulang tahun (Sa'adah, martandani, Taqiyuddin, 2021).	Wawancara	Lembar pengumpulan data	Dikelompokkan menjadi 4 jenjang: 1. 17-25 tahun 2. 26-35 tahun 3. 36-45 tahun 4. Lebih dari 46 tahun (Depkes, 2009).	Interval
2.	Jenis kelamin	Perbedaan seks yang didapat sejak lahir antara laki-laki dan perempuan (Depkes, 2008).	Wawancara	Lembar pengumpulan data	1. Laki-laki 2. perempuan	Nominal
3.	Pekerjaan	Aktivitas utama yang dilakukan oleh manusia (Notoatmodjo, 2012).	Wawancara	Lembar pengumpulan data	1. Bekerja 2. Tidak bekerja	Nominal
4.	Pendidikan Terakhir	Sebuah usaha untuk menuntun segenap kekuatan kodrati atau dasar yang ada pada anak sebagai individu maupun sebagai anggota masyarakat (Ki Hajar Dewantara).	Wawancara	Lembar pengumpulan data	1. Sekolah Dasar 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan tinggi	Ordinal

No.	Variable	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
5.	Kehandalan (<i>Reliability</i>)	Mengukur dari segi pemberian pelayanan kepada pelanggan, baik kemampuan untuk memberikan pelayanan seperti yang dijanjikan maupun seberapa jauh keakuratan pelayanan yang Diberikan. (Br. Simajuntak, 2019).	Wawancara	Kuesioner	Nilai : Tidak puas = 1 Kurang puas = 2 Cukup puas = 3 Puas = 4 Sangat puas = 5 Persentase tingkat kepuasan: Hasil 0-21% (tidak puas) Hasil 21-40% (kurang puas). Hasil 41-60% (cukup puas) Hasil 61-80% (puas) Hasil 81-100% (sangat puas).	Ordinal
6.	Ketanggapan (<i>Responsibilitas</i>)	Mengukur dari segi pemberian pelayanan kepada pelanggan, baik kemampuan untuk memberikan pelayanan seperti yang dijanjikan maupun seberapa jauh keakuratan pelayanan yang diberikan (Br. Simajuntak, 2019).	Wawancara	Kuesioner	Nilai : Tidak puas = 1 Kurang puas = 2 Cukup puas = 3 Puas = 4 Sangat puas = 5 Persentase tingkat kepuasan: Hasil 0-21% (tidak puas) Hasil 21-40% (kurang puas). Hasil 41-60% (cukup puas) Hasil 61-80% (puas) Hasil 81-100% (sangat puas).	Ordinal
7.	Keyakinan (<i>Asurance</i>)	Berhubungan dengan kemampuan pemberi layanan dalam memberikan rasa percaya dan keyakinan terhadap pelanggan atau pasien (Br. Simajuntak, 2019).	Wawancara	Kuesioner	Nilai : Tidak puas = 1 Kurang puas = 2 Cukup puas = 3 Puas = 4 Sangat puas = 5 Persentase tingkat kepuasan: Hasil 0-21% (tidak puas) Hasil 21-40% (kurang puas). Hasil 41-60% (cukup puas) Hasil 61-80% (puas) Hasil 81-100% (sangat puas).	Ordinal

No.	Variable	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
8.	Empati (<i>Empathy</i>)	Menitikberatkan pada perhatian secara khusus terhadap pasien, mulai dari keluhan hingga pelayanan kepada semua pasien dengan tanpa memandang status sosial pasien. (Br. Simajuntak, 2019).	Wawancara	Kuesioner	Nilai : Tidak puas = 1 Kurang puas = 2 Cukup puas = 3 Puas = 4 Sangat puas = 5 Persentase tingkat kepuasan: Hasil 0-21% (tidak puas) Hasil 21-40% (kurang puas). Hasil 41-60% (cukup puas) Hasil 61-80% (puas) Hasil 81-100% (sangat puas).	Ordinal
9.	Bukti fisik (<i>Tangible</i>)	Penilaian yang menitikberatkan pada kebersihan, kenyamanan, tempat, serta kerapian, dan kebersihan penampilan petugas. (Br. Simajuntak, 2019).	Wawancara	Kuesioner	Nilai : Tidak puas = 1 Kurang puas = 2 Cukup puas = 3 Puas = 4 Sangat puas = 5 Persentase tingkat kepuasan: Hasil 0-21% (tidak puas) Hasil 21-40% (kurang puas). Hasil 41-60% (cukup puas) Hasil 61-80% (puas) Hasil 81-100% (sangat puas)	Ordinal