

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. LANDASAN TEORI

1. MANAGEMEN OBAT

Menurut Quick D, (2007) menjelaskan bahwa manajemen obat dirumah sakit merupakan salah satu unsur penting dalam fungsi manajerial rumah sakit secara keseluruhan, karena ketidakefisien akan dapat memberikan dampak negatif terhadap rumah sakit baik secara medis maupun secara ekonomis. Tujuan dari manajemen obat dirumah sakit adalah agar tercipta pelayanan yang bermutu dan terjangkau dan harga bisa terjangkau.

Menurut Quick D, (2007) Manajemen obat merupakan serangkaian kegiatan kompleks yang merupakan suatu siklus yang saling terkait, pada dasarnya terdiri dari 4 fungsi dasar yaitu:

a. Seleksi

Seleksi atau pemilihan obat merupakan proses kegiatan sejak dari meninjau masalah kesehatan yang terjadi di rumah sakit, identifikasi pemilihan terapi, bentuk dan dosis, menentukan kriteria pemilihan dengan memprioritaskan obat *esensial*, standarisasi sampai menjaga dan memperbarui standart obat kriteria seleksi obat menurut DOEN:

- 1) Menguntungkan dalam hal kepatuhan dan penerimaan pasien
- 2) Memiliki rasio resiko manfaat yang paling menguntungkan
- 3) Praktis dalam penyimpanan dan pengangkutan obat mudah diperoleh.

b. Perencanaan

Perencanaan merupakan suatu proses kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah dan harga pembakalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran, untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode untuk dapat dipertanggung jawabkan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antarlain konsumsi, Epidimiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidimiologi disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.

Ada beberapa perencanaan:

1). Metode morbiditas / epidimiologi

Menurut Direktur Jendral Bina Kefarmasian dan Pelayanan farmasian, 2008 antar lain tahapan-tahapan yang dilakukan :

- a) Berdasarkan penyakit yang ada
- b) Menentukan pedoman pengobatan
- c) Menentukan obat dan jumlahnya

2) Metode konsumsi

Menurut Suryawati, (1997) Langkah-langkah yang dilakukan:

- a) Pastikan obat dalam kondisi
 - (1) Dapatkah obat diasumsikan pola pengobatan periode yang lalu baik atau rasional?
 - (2) Apakah suplai obat periode itu cukup dan lancar?
 - (3) Apakah data stok, distribusi, dan penggunaan obat lengkap dan akurat?
 - (4) Apakah banyak terjadi kecelakaan (obat rusak, tumpah, kadaluarsa) dan kehilangan obat?
 - (5) Apakah obat yang digunakan sama ?
- b) Lakukan estimasi jumlah kunjungan total untuk periode yang akan datang

- (1) Hitung kunjungan pasien rawat inap maupun rawat jalan pada periode yang lalu
- (2) Pola morbiditas, kecenderungan perubahan insidensi
- (3) Penambahan fasilitas pelayanan

c) Perhitungan

- (1) Tentukan metode konsumsi
- (2) Hitung pemakaian tiap jenis obat dalam periode lalu
- (3) Koreksi hasil pemakaian tiap jenis obat dalam periode lalu terhadap kecelakaan dan kehilangan obat
- (4) Koreksi langkah sebelumnya (koreksi hasil pemakaian jenis obat dalam periode lalu terhadap kecelakaan dan kehilangan obat) terhadap *stock out*
- (5) Lakukan penyesuaian terhadap kesepakatan langkah 1 dan 2
- (6) Hitung periode yang akan datang untuk jenis obat

d) Metode gabungan

Dalam undang-undang Republik Indonesia No 23 tahun 1992 tentang kesehatan berkaitan dengan perencanaan obat, Bab V bagian ke-11 pasal 40 menyatakan bahwa sediaan farmasi yang berupa obat dan bahan obat harus memenuhi syarat Farmakope Indonesia dan atau buku standart lain.

c. Pengadaan

Menurut Quick D, (2007) tujuan pengadaan adalah memperoleh obat yang dibutuhkan dengan harga yang layak, mutu baik, pengiriman obat terjamin tepat waktu, proses berjalan lancar tidak memerlukan waktu dan tenaga yang berlebihan.

Menurut Keputusan Presiden No 80 tahun 2003 tentang pedoman pelaksanaan barang dan jasa pemerintah adalah prinsip penyediaan barang atau jasa adalah:

- 1) Efisien, berarti penyediaan barang atau dipergunakan dan dana daya yang terbatas untuk mencapai tujuan yang [sudah ditetapkan sehingga digunakan sesingkatnya dan dapat dipertanggung jawabkan
- 2) Efektif, berarti kebutuhan yang sudah di setujui dalam penyediaan barang atau jasa berguna yang sangat besar sesuai dengan tujuannya.
- 3) Terbuka dan bersaing, berarti penyediaan barang atau jasa harus terbuka dan harus memenuhi tata tertib melalui persaingan yang di antara penyediaan barang atau jasa yang sama dan sudah memenuhi persyaratan dan sudah dilakukan melalui persaingan yang sehat antara penyedia barang atau jasa yang sama dan sudah memenuhi syarat atau kriteria bersumberkan ketentuan dan proses yang sudah pasti dan terbuka.
- 4) Transparan, berarti informasi mengenai penyedia barang atau jasa, termasuk tata tertib yang harus dilakukan di administrasi penyediaan, melihat lagi tata cara memperbaiki, hasil evaluasi, penetapan calon penyediaan barang atau jasa, penyedia barang atau jasa harus saling terbuka untuk masyarakat
- 5) Adil berarti perlakuan yang adil atau sama yang telah diberikan seseorang untuk calon penyedia barang atau jasa dan tidak menguntungkan ke pihak tertentu, dengan cara menggunakan uang atau dengan alasan apapun.

- 6) Akuntabel, berarti sebaiknya sesuai tujuan fisik, dana maupun bermanfaat sebagai memperlancar suatu kegiatan yg umum pemerintah dan pelayanan masyarakat menggunakan ketentuan yang sudah dilakukan dalam penyediaan barang atau jasa.

d. Distribusi

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1197/Menkes /SK/X/2004 tentang standar pelayanan farmasi dirumah sakit, 2004 mengatakan bahwa Sistem distribusi obat di rumah sakit terbagi menjadi pendistribuan oabat untuk rawat inap, rawat jalan, distribusi obat dari luar jam kerja

1) Pendistribuan obat untuk pasien rawat inap

Merupakan kegiatan pendistribusian perbekalan farmasi untuk memenuhi kebutuhan pasien rawat inap di rumah sakit, yang diselenggarakan secara sentralisasi dana tau desentralisasi dengan sistem persediaan lengkap di ruang, sistem resep perorangan, sistem unit dosis dan sistem kombinasi oleh Satelit Farmasi.

2) Pendistribusian oabat untuk pasien rawat jalan

Merupakan kegiatan pendistribusian obat untuk memenuhi kebutuhan pasien rawat jalan dirumah sakit, yang diselenggarakan secara sentralisasi dana atau desentralisasi dengan sistem resep perorangan oleh Apotek Rumah Sakit.

3) Pendistribuan obat di luar jam kerja

Merupakan kegiatan pendistribuan obat-obatan untuk memenuhi kebutuhan pasien di luar jam kerja

e. Penggunaan

Menurut (Quick D, 2007) mengemukakan bahwa penggunaan obat adalah proses yang meliputi peresepan oleh dokter, pelayanan oleh farmasi serta penggunaan obat oleh pasien. Seorang dokter diharapkan membuat peresepan yang rasional, dengan indikasi yang tepat, mempertimbangkan efek samping dan kontra indikasinya serta mempertimbangkan harga dan kewajarannya. Obat yang ditulis dokter pada resep selanjutnya menjadi tugas farmasi untuk menyiapkan dan menyerahkan kepada pasien.

Menurut Liliek, (2008) mengemukakan bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya pemakaian obat yang tidak rasional antara lain:

- 1) Pembuat resep
- 2) Pasien /masyarakat
- 3) Sistem perencanaan dan pengelolaan obat
- 4) Kebijakan obat dan pelayanan kesehatan
- 5) Informasi dan iklan obat, persaingan praktek dan pengelolaan sesuai dengan permintaan pasien

Menurut Sarjono,(2004) mengemukakan bahwa dampak peresepan yang tidak rasional dapat menimbulkan yang negative yaitu dampak terhadap mutu pengobatan dan pelayanan baik secara langsung maupun tidak langsung, dampak terhadap biaya pelayanan pengobatan yang akan dirasakan oleh pasien, dampak terhadap kemungkinan efek samping obat, dan dampak psikologi.

Penyebab Kesalahan Pemberian Obat Leape, (1995) mengidentifikasi penyebab kesalahan pemberian obat antara lain :

- 1) Kurangnya diseminasi pengetahuan, terutama para dokter yang merupakan 22% penyebab kesalahan
- 2) Tidak cukupnya informasi mengenai pasien seperti halnya data uji laboratorium
- 3) Sebanyak 10% kesalahan dosis yang kemungkinan disebabkan tidak diikutinya SOP pengobatan
- 4) 9% lupa
- 5) 9% kesalahan dalam membaca resep seperti tulisan tidak terbaca, interpretasi perintah dalam resep dan singkatan dalam resep
- 6) Salah mengerti perintah lisan
- 7) Pelabelan dan kemasan nomenklatur yang membingungkan
- 8) Blok dari penyimpanan obat yang tidak baik
- 9) Masalah dengan standar dan distribusi
- 10) Asesmen alat penyampai obat yang tidak baik saat membeli dan penggunaan misalnya pada alat infus obat anti kanker
- 11) Gangguan ketegangan dan lingkungan kerja
- 12) Ketidaktahuan pasien

3. PCC

a. Pengertian PCC (*Patient Centered Care*)

PCC (*Patient Centered Care*) merupakan sebagai panduan dengan sentuhan tidak hanya bertemu sekedar berbicara dengan pasien. PCC (*Patient Centered Care*) tidak mementingkan alat teknologi saja akan tetapi mengedepankan kepentingan interaksi antar. PCC (*Patient Centered Care*) ada beberapa komponen yang paling diutamakan yaitu PCC (*Patient Centered Care*) juga mengedepankan individu pasien sebagai nilai pasien, kenyamanan fisik dan emosional, melihat apa yang

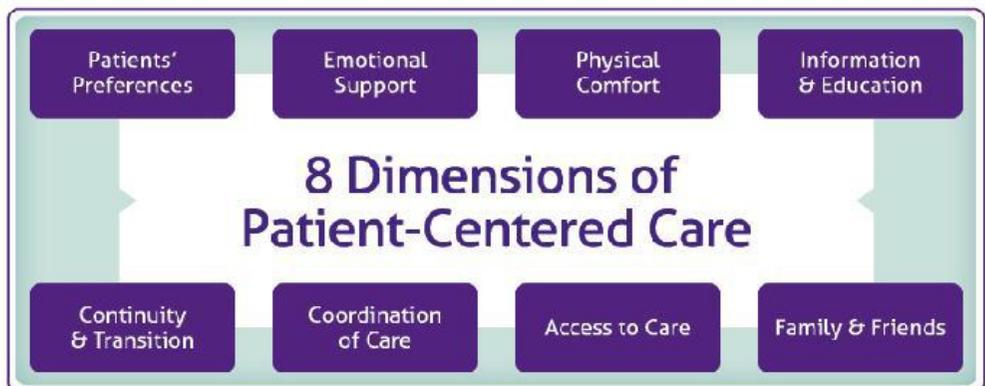
diperlukan dari pasien datang sampai apa yang akan dilakukan perawatan selanjutnya, informasi dan edukasi juga harus diberikan setiap pasien (Frampton, 2008).

b. Tujuan dari PCC

Menurut Forman, (2010) tujuan dari program PCC (*Patient Centered Care*) pelayanan kesehatan yang baik, peletakaan sumber daya yang tepat, dan untuk mencapai kepuasan pasien dan keluarga itu merupakan mendapatkan hasil yang lebih besar. PCC (*Patient Centered Care*) juga merupakan suatu pendekatan yang bisa keluarga dalam merawat pasien juga diikutsertakan juga dalam perawatan, dan staf juga dalam membuat peraturan , program kesehatan dan fasilitas juga dapat diperoleh dan program perawatan dari hari kehari keluarga.

c. Komponen PCC (*Patient Centered Care*)

Menurut Gerties dalam Rebbeca (2007), komponen Dari PCC (*Patient Centered Care*)



Gambar 2.1 *Dimensions of PCC*

Dalam pelaksanaannya, PCC (*Patient Centered Care*) terdiri dari 8 dimensi yaitu :

- 1) Nilai yang dihormati yang dibutuhkan dan sudah dipilih pasien
- 2) Koordinasi dan integrasi asuhan
- 3) Informasi, komunikasi dan edukasi
- 4) Kenyamanan fisik
- 5) Dukungan emosional dan penurunan rasa takut dan kecemasan
- 6) Keterlibatan keluarga dan teman
- 7) Asuhan yang terus menerus supaya bisa memberikan keinginan pasien berpindah yang bagus
- 8) Jalur pelayanan

d. Standar PCC yang digunakan di rumah sakit sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit versi 2012

- 1).Nilai – nilai yang dihormati, yang dibutuhkan dan sudah dipilih oleh pasien.
 - a) Pelayanan rumah sakit berfokus pada pasien, dalam pelayanan rumah sakit harus ada saling kerjasama dengan pasien dan keluarga untuk sebagai penentu dan bisa ikut terlibat dalam pelayanan perawatan. Pasien juga diikutsertakan sebagai pengambilan keputusan.
 - b) Proses yang diberikan oleh perawat merupakan tanggung jawab perawat yang merupakan hak pasien dan keluarga selama pasien itu dirawat dirumah sakit dan pasien juga dihargai sebagai individu yang unik dan berbagai ragam. Hak- hak dan tanggung jawab mereka juga dengan cara yang mudah dimengerti oleh pasien, itu merupakan hak dan tanggung jawab perawatan.
 - c) Pemberian asuhan dilakukan harus melihat nilai nilai yang sudah diyakini pasien dan dengan penuh perhatian dalam suatu pelayanan dan perawat disitu harus mendengarkan dengan menghormati pasien. ilmu yang sudah didapat, nilai yang sudah

diyakini, dan background budaya dari klien untuk bisa menentukan suatu pelayanan..

- d) Keleluasaan klien merupakan tindakan yang harus diberikan oleh perawat.

Pasien mempunyai fikirannya masing masing dan mempunyai kebutuhan sesuai dengan kebutuhannya sendiri-sendiri dan perawat mengikuti tidak boleh memaksakan sehingga nilai yang dianut bisa di jalankan

- 1) Kesembuhan dirumahsakit di tentukan juga oleh klien dan keluarga kerjasama.

- a) Rumah Sakit dalam proses pengobatan mengajak keluarga dan teman pasien untuk mempercepat dan membuat dan merencanakan dalam suatu pengobatan contohnya dalam tindakan perawatan dirumah sakit keluarga juga berhak menghentikan suatu.

- b) Dukungan emosional dan sosial

Keluarga dan teman dapat diberikan dalam bentuk dukungan social dan emosional seperti mengajak bermain saat dirumah sakit dan memberikan informasi ke pasien saat pasien dirawat dirumah sakit.

- 2) Informasi, Komunikasi, Edukasi

- a) Edukasi oleh tim medis yang diberikan oleh pasien untuk menunjang partisipasi pasien dan keluarga dalam pengambilan keputusan dan proses pelayanan.

Proses perawatan penting merupakan edukasi sehingga menolong pasien dan keluarga untuk mempunyai keputusan yang sesuai agar merasakan kerugian.. kendala fisik yang dihadapi untuk pelayanan dirumah sakit juga ada kendala yang dihadapi yaitu bahasa dan budaya yang digunakan klien .

- b) Dalam suatu didikan yang diberikan ke klien semua ditulis direkam medis.

Pendidikan yang diberikan oleh perawat ke pasien menggunakan dengan Bahasa yang dimengerti. ketika tim medis bertemu dengan pasien sesuai dengan pendidikan dan latar belakang berguna untuk mudah memahami yang diterima pasien.

- c). Pasien dan keluarga diberi tahu hasil asuhan & pengobatan termasuk kejadian yang tidak diharapkan (KTD).

Perawat memberitahu pasien & keluarganya tentang bagaimana mereka akan dijelaskan tentang hasil pelayanan dan pengobatan, termasuk hasil KTD dan siapa yang akan memberitahukan.

- d). Perawat memberikan informasi terhadap pasien dan keluarga tentang asuhan dan pelayanan, serta bagaimana cara mengakses/untuk mendapatkan pelayanan tersebut.

Penjelasan tentang fasilitas dan cara untuk mengaksesnya perlu disampaikan saat pasien masuk, dapat berupa booklet atau lembar balik dan bukan penjelasan secara lisan saja.

- e) Dokter bekerjasama dengan perawat bertugas memberikan informasi ke keluarga dan pasien, dengan cara Bahasa yang mudah dimengerti terkait proses yang akan dilakukan dan terdapat kondisi kondisi pasien terhadap diagnosa yang jelas, bagaimana keluarga dan pasien ingin dijelaskan tentang rencana pelayanan & pengobatan, serta bagaimana mereka dapat dikikutsertakan sehingga keputusan yang sudah di minta oleh klien terhadap pelayanan.

- f) Penjelasan tentang pelayanan yang sudah di beritahu , evaluasi tindakan yang sesuai keinginan, memperkirakan dana pelayanan dan bekerja sama dengan tim medis lainnya dengan menjelaskan perkiraan dana pelayanan saat dirumah sakit.

- g) Dalam proses menerima untuk bertindak terhadap keluhan pasien tidak sama dengan yang lain terhadap pelayanan klien hak pasien untuk ikut dalam kegiatan oleh perawat. .
- 4) Asuhan yang yang terus menerus supaya bisa memberikan keinginan pasien dan perpindahan yang bagus.
- a). Klien diberikan pelayanan oleh tim medis harus diterangkan keinginannya.
- Pelayanan yang sudah dibuat kerangka konsep dan di berikan sesuai dengan keinginan klien. tim medis juga memberikan pemahaman dan informasi secara jelas terhadap pengobatan , turunya kondisi klien, kebutuhan gizi, dan informasi yang berkaitan dengan kebutuhan pasien. yang sudah disepakati berguna pemenuhan klien terpenuhi.
- b).Tindakan medis dan keperawatan kebutuhan diterpkan sesuai berdasarkan persetujuan didepan.
- Dalam pelayanan dirumah sakit Pasien diterima berdasarkan pada kebutuhan pelayanan kesehatan merek dan pada saat pasien datang tim medis diperlukan koordinasi atau rencana yang akan dilakukan terdapat pengobatan yang akan diberikan dan pengobatan setelah balik, informasi sebaiknya dipastikan terhadap keluarga dan pasien sehingga informasi tersebut sudah dipahaminya oleh keluarga dan klien.
- c) Di rumah sakit tenaga medis juga menginformasikan layanan apa saja yang ada dirumah sakit misalnya saya ada layanan anastesi, laborat, radiologi dan mendiagnostik berguna untuk memenuhi kebutuhan klien guna menunjang pelayanan
- d) Tenaga medis juga memperhatikan saat klien mengantri atau menghentikan pelayanan diagnostic dan pengobatannya.

- e) Permintaan pasien dan keluarganya dapat direspon untuk pelayanan rohani atau sejenisnya berkenaan dengan agama dan kepercayaan pasien.
- f) Pada saat klien dipindah kerumah sakit lain dilihat dari keadaan klien dan sesuai dengan kebutuhan layanan seterusnya. perjalanan dipindahkan dan mengembalikan klien rawat sudah dijelaskan oleh perawat, terhadap rencana untuk perpindahan pasien.

5) Jalan Pelayanan

- a) Pada saat memeberikan informasi tentang jalannya pelayanan terhadap lokasi rumah sakit yang paling dekat, atau perawat yang mendirikan praktik mandiri dan doketr yang dekat memerlukan informasi yang mudah untuk mencari yang terdekat, diutamakan uantuk paisen yang berada didaerah yang jauh dari pelayanan kesehatan.
- b) Informasi yang diberikan dengan jelas tehadap pelayanan khusus yang mudah dicari untuk klien.

Pada saat klien menderita penyakit yang unik seerti HIV disitu keluarga atau teman sebaya ikut berperan sehingga pasien merasa didkung oleh keluarga.

6) Integrasi & Koordinasi

- a) Tim medis dan staf lain juga dapat bertanggung jawab terhadap pelayanan pelayanan pasien, bekerja sama dalam menganalisis dan mengintegrasikan asesmen pasien.
- b) Ada aturan untuk mengkoordinasikan asuhan yang diberikan kepada setiap pasien

- c) Dalam proses pelayanan rumah sakit harus saling koordinasi antara tim satu dengan tim lainnya sehingga tanggung jawabnya terjaga.
 - d) Tim medis yang sudah terlatih dalam suatu pelayanan harus berkomunikasi dan memrikakan pengetahuan.
- 7) Kenyamanan fisik – Manajemen Nyeri
- a) Dalam memberikan manajemen terhadap pasien harus tepat.
Dalam pelayanan pasien perawat memberikan tindakan yang sesuai dengan keluhan dan keluhan itu dicata sesuai dengan tingkat nyerinya dan dilihat seberapa nyeri pasien itu merasakan nyeri dan memberikan terapi sesuai dengan tingkat nyeri.
 - b) Kenyamanan fisik yang diberikan tim medis pada saat dirumah sakit harus memelihara nyaman pasien dan aktifitas pasien. tim medis juga menjaga lingkungan, perawat harus memastikan kebutuhan apa yang harus diberikan kepada pasien . dan perawat menjaga kebersihan sekitar klien dan klien mudah untuk didatangi oleh keluarga klien.
- 8) Dukungan emosional dan penurunan ansietas, termasuk pada pasien yang akan meninggal.
- a) Dalam pelayanan kesehatan yang sudah diberikan ke klien dapat memicu kecemasan yang banyak terhadap penyakitnya .
Kurangnya informasi klien dapat datang ketika klien itu kurang pengetahuan atau informasi yang kurang terhadap penyakitnya dan seberapa dana yang harus dikeluarkan.
 - b) Untuk klien yang sudah meninggal keluarga jenazah akan dilakukan tindakan sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan.
Dalam proses perawatan jenazah harus ada aturannya supaya jenazah dilakukan perawatan secara terhormat sesuai dengan prosedur yang sudah dilakukan dan keluarga juga bisa

mengutarakan pendapatnya terkait dengan pelayanan yang harus dilakukan selanjutnya.

e. Faktor – faktor yang mempengaruhi PCC (*Patient Centered Care*)

Menurut Shaller, (2007) faktor yang mempengaruhi PCC (*Patient Centered Care*) adalah:

1) Pemimpin

Dalam PCC (*Patient Centered Care*) yang mempengaruhi , antara di rumah sakit ataupun rawat jalan adalah pemimpin sangatlah penting dalam keterlibatan ditingkat CEO. Organisasi yang diperlukan untuk menjadi asuhan yang terus menerus dilingkup PCC (*Patient Centered Care*) tidak bisa dilakukan tanpa campur tangan pemimpin. Teori Edgar Schein pemimpin ada hubungan antara pemimpin dan budaya dalam suatu program, adalah:

- a) Pemimpin adalah budaya organisasi yang dibuatnya , salah satu untuk menentukan suatu masalah adalah fungsi kepemimpinan.
- b) Jack Siversin, *et all* dokter ahli dalam budaya, juga menjalankan pelayanan dirumah sakit berfokus pada pemimpin visi, budaya dan kerjasama antar manajemen dan tenaga medis maupun non medis lainnya.

2) Visi strategis

Pemimpin yang bertanggung jawab, dalam sebuah kelompok memperluas visi dan membuat kerangka konsep strategis yang sudah pasti untuk mengatur PCC (*Patient Centered Care*) akan bisa dilakukan kesebuah diutamakan dan proses secara operasional sehari – hari. Adapun tujuan visi dari PCC disini berguna untuk meningkatkan pelayanan sehingga mudah di ulang dan dalam kegiatan kegiatan rutin bisa dilaksanakan sehingga dalam pelayanna menjadi kunci keberhasilan suatu visi .

3) Keluarga dan klien ikut berperan

Menurut konsep PCC (*Patient Centered Care*), jika pasien harus benar – benar terlibat, maka harus melibatkan keluarga mereka. Hal ini secara luas dipahami sebagai teman dekat dan orang lain yang berpengaruh, bukan hanya kerabat keluarga, yang dapat memberikan dukungan penting dan informasi selama proses perawatan. Menurut Bev Johnson *Presiden Institute for Patient and Family Centered Care*, pasien dan keluarga harus terlibat dalam perawatan di beberapa tingkatan, sesuai dengan rekomendasi IOM.

4) Mengawasi lingkungan sebagai perawatan

Suatu kelompok yang berfokus pada PCC (*Patient Centered Care*) tenaga kerja merupakan yang harus diperhatikan dan harus diperlakukan yang adil sesuai dengan martabat dan rasa hormat sehingga organisasi tim medis memberikan pelayanan kepada klien dan keluarga. memfokuskan terhadap pelayanan pentingnya menerima, pelatihan dan kompensasi mendukung staf yang berkaitan dengan medis untuk menerapkan PCC (*Patient Centered Care*)

5) Pengukuran sistematis dan tanggapan

Dalam peningkatan kualitas kesehatan, pedoman bahwa organisasi tidak dapat mengelola apa yang tidak dapat mereka ukur merupakan faktor utama yang berkontribusi terhadap PCC (*Patient Centered Care*). Kelompok untuk mengukur dan memantau kinerja secara sistematis kedatangan pelanggan mendengarkan secara continue yang bisa mungkin untuk mengukur dan memantau kinerja secara sistematis. disini staf juga ikut bermain peran dimana staf atau tenaga medis diperlakukan yang sama atau adil dan keluarga klien memeberikan tanggapan pada pelayanan yang diberikan.

6) Kualitas lingkungan

Yang terpenting dalam PCC (*Patient Centered Care*) adalah kualitas lingkungan fisik dimana perawatan disediakan. Pada tahun 1978 sudah disediakan, Planetree telah merintis pendekatan baru untuk arsitektur dan desain yang mengenali hubungan penting antara ruang fisik dan proses penyembuhan.

7) Dukungan teknologi

Faktor yang berpengaruh akhir metresap kurang lebih sudah bisa masuk ke kelompok paling atas sehingga informasi yang dibutuhkan dan didapat dari keleuarga dan klien langsung. sehingga penerapan teknologi sangat membantu akses pelayanan kesehayan sehingga komunikasi yang digunakan seperti email antara dokter dengan klien.

f. Peran masing masing profesi dalam pemberian obat:

1) Dokter

a) Diagnosis

Dengan memastikan diagnosis yang tepat yang dijelaskan kepada pasien, kepatuhan terhadap terapi akan lebih baik.

b) Peresepan

Dengan meresepkan obat dalam jumlah sesedikit mungkin dan menerangkan tujuan penggunaan dari masing-masing obat kepada pasien, pengertian pasien akan meningkat.

c) Informasi obat

Pemberi resep harus menerangkan bagaimana cara pakai setiap obat, efek samping yang mungkin terjadi, dan apa yang harus dilakukan jika terjadi efek yang tidak diharapkan atau tidak terjadi efek yang diharapkan.

2) Apoteker

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1027/Menkes/SK/IX/2004, Apoteker adalah sarjana farmasi yang

telah lulus pendidikan profesi, dan telah mengucapkan sumpah berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan berhak melakukan pekerjaan kefarmasian di Indonesia sebagai apoteker.

Tugas dan tanggung jawab apoteker:

a. Pelayanan Resep

Menurut Kongres Nasional XVII Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia pelayanan resep adalah suatu proses pelayanan terhadap permintaan tertulis dokter, dokter gigi, dan dokter hewan kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan perundangan yang berlaku. Menurut (Ginting, 2008) Prosedur Tetap Pelayanan Resep antara lain:

- (1) Melakukan pemeriksaan kelengkapan dan keabsahan resep yaitu nama dokter, nomor izin praktetik, alamat, tanggal penulisan resep, tanda tangan atau paraf dokter serta nama, alamat, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien.
- (2) Melakukan pemeriksaan kesesuaian farmasetik yaitu: bentuk sediaan, dosis, frekuensi, kekuatan, stabilitas, inkompabilitas, cara dan lama pemberian obat.
- (3) Mengkaji aspek klinis yaitu: adanya alergi, efek samping, interaksi kesesuaian (dosis, durasi, jumlah obat dan kondisi khusus lainnya). Membuatkan kartu pengobatan pasien (*medication record*).
- (4) Mengkonsultasikan ke dokter tentang masalah resep apabila diperlukan.

b. Menyediakan Sediaan Farmasi Dan Perbekalan Kesehatan

- (1) Menyiapkan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan sesuai dengan permintaan pada resep.

- (2) Menghitung kesesuaian dosis dan tidak melebihi dosis maksimum.
 - (3) Mengambil obat dengan menggunakan sarung tangan, alat, spatula atau sendok.
 - (4) Menutup kembali wadah obat setelah pengambilan dan mengembalikan ke tempat semula.
 - (5) Meracik obat (timbang, campur, kemas).
 - (6) Mengencerkan sirup kering sesuai takaran dengan air yang layak minum.
 - (7) Menyiapkan etiket.
 - (8) Menulis nama dan cara pemakaian obat pada etiket sesuai dengan permintaan pada resep.
- c. Penyerahan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan
- (1) Melakukan pemeriksaan akhir sebelum dilakukan penyerahan.
 - (2) Memanggil nama dan nomor tunggu pasien.
 - (3) Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien.
 - (4) Menyerahkan obat yang disertai pemberian informasi obat.
 - (5) Membuat salinan resep sesuai dengan resep asli dan diparaf oleh apoteker.
 - (6) Menyiapkan resep pada tempatnya dan mendokumentasikan
- d. Pelayanan Komunikasi, Informasi Dan Edukasi (KIE)
- Apoteker hendaknya mampu menggalang komunikasi dengan tenaga kesehatan lainnya, termasuk kepada dokter.
- e. Pelayanan informasi obat
- Kegiatan pelayanan obat yang dilakukan oleh apoteker untuk memberikan informasi dan konsultasi secara akurat, tidak bias, factual, terkini, mudah dimengerti, etis dan bijaksana.

f. Edukasi

Edukasi adalah kegiatan pemberdayaan masyarakat dengan memberikan pengetahuan tentang obat dan pengobatan, serta mengambil keputusan bersama pasien setelah mendapat informasi, untuk tercapainya hasil pengobatan yang optimal.

g. Konseling

Konseling adalah suatu proses yang terjadi dalam hubungan tatap muka antara seorang individu yang terganggu karena masalah-masalah yang tidak dapat diatasinya sendiri dengan seorang pekerja profesional, yaitu orang yang terlatih dan berpengalaman membantu orang lain mengenai pemecahan-pemecahan terhadap berbagai jenis kesulitan pribadi. Bahwa konseling adalah pemberian nasehat atau penasehatan kepada orang lain, secara individual yang dilakukan secara berhadapan dari seorang yang mempunyai kemahiran (konselor) kepada seorang yang mempunyai masalah (klien).

3) Perawat

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan didalam maupun diluar negeri sesuai dengan perundang-undangan (Permenkes, 2010).

a) Peran perawat

Dengan perubahan keperawatan dan sistem pelayanan kesehatan maka rumah sakit juga harus merubah peran dan tanggung jawab sesuai dengan perubahan keperawatan sekarang.

b) Peran perawat dalam mendukung obat

Dalam rumah sakit perawat juga berperan dalam pemberian obat terutama pengetahuan yang memadahi tentang kinerja obat efek dari pemberian obat dan berguna untuk meningkatkan keefektifan obat.

Perawat juga menanyakan kepasien secara langsung terkait obat yang diberuikan sehingga akan tau hasil oabat yag sudah diberikan ke pasien.

- c) Dalam pemberian obat perawat sangat lah penting perannya , perawat memberikan obat Peran perawat dalam mengobservasi efek samping dan alergi obat.sehingga tanda tanda efek samping obat yang harus dilaporkan pada dokter dan perawat. dan disini perawat juga harus lebh sensitive terhadap berbagai obat.
- d) Dalam penyimpanan, menyiapkan dan administrasi obat perawat juga ikur bertanggung jawab. Suhu rumah sakit sangat berpengaruh terhadap obat, dalam penyimpanan , menyiapkan dan administrasi obat sangatlah bermacam macam. disini juga perawat juga harus tahu bagaimana cara menyimpan obat dengan benar. dalam menyiapkan obata perawat juga harus meneliti kadar luasa obat cara pemberian dan pemberiannya.perawat disini juga harus tahu cara menghitung obat. misalnya saja seperti pembrian obat insulin.
- e) Pendidikan kesehatan obat juga harus diberikan oleh perawat.

Peran perawat banyak sekali disini dalm menginformasikan atau melakukan pendidikan kesehatan terkait obat, perawat memberikan penyuluhan manfaat dan kegunaan obat, walaupun itu bukan ranahnya perawat tetapi itu juga termasuk tanggung jawab perawat.

Pemberian obat dalam 6 benar:

Menurut (Kuntarti, 2013) pemberian obat dengan 6 benar adalah:

a) Benar Pasien

Sebelum obat diberikan, identitas pasien harus diperiksa (papan identitas di tempat tidur, gelang identitas) atau ditanyakan langsung

kepada pasien atau keluarganya. Jika pasien tidak sanggup berespon secara verbal, respon non verbal dapat dipakai, misalnya pasien mengangguk. Jika pasien tidak sanggup mengidentifikasi diri akibat gangguan mental atau kesadaran, harus dicari cara identifikasi yang lain seperti menanyakan langsung kepada keluarganya. Bayi harus selalu diidentifikasi dari gelang identitasnya

b) Benar Obat

Obat memiliki nama dagang dan nama generik. Setiap obat dengan nama dagang yang kita asing (baru kita dengar namanya) harus diperiksa nama generiknya, bila perlu hubungi apoteker untuk menanyakan nama generiknya atau kandungan obat. Sebelum memberi obat kepada pasien, label pada botol atau kemasannya harus diperiksa tiga kali. Pertama saat membaca permintaan obat dan botolnya diambil dari rak obat, kedua label botol dibandingkan dengan obat yang diminta, ketiga saat dikembalikan ke rak obat. Jika labelnya tidak terbaca, isinya tidak boleh dipakai dan harus dikembalikan ke bagian farmasi.

Jika pasien meragukan obatnya, perawat harus memeriksanya lagi. Saat memberi obat perawat harus ingat untuk apa obat itu diberikan. Ini membantu mengingat nama obat dan kerjanya.

c) Benar Dosis

Sebelum memberi obat, perawat harus memeriksa dosisnya. Jika ragu, perawat harus berkonsultasi dengan dokter yang menulis resep atau apoteker sebelum dilanjutkan ke pasien. Jika pasien meragukan dosisnya perawat harus memeriksanya lagi.

d). Benar Cara/Rute

Obat dapat diberikan melalui sejumlah rute yang berbeda. Faktor yang menentukan pemberian rute terbaik ditentukan oleh keadaan umum pasien, kecepatan respon yang diinginkan, sifat kimiawi dan

fisik obat, serta tempat kerja yang diinginkan. Obat dapat diberikan peroral, sublingual, parenteral, topikal, rektal, inhalasi.

- a). Oral, adalah rute pemberian yang paling umum dan paling banyak dipakai, karena ekonomis, paling nyaman dan aman. Obat dapat juga diabsorpsi melalui rongga mulut (sublingual atau bukal) seperti tablet ISDN.
- b). Parenteral, kata ini berasal dari bahasa Yunani, *para* berarti disamping, *enteron* berarti usus, jadi parenteral berarti diluar usus, atau tidak melalui saluran cerna, yaitu melalui vena (periset / perinfus).
- c). Topikal, yaitu pemberian obat melalui kulit atau membran mukosa. Misalnya salep, losion, krim, spray, tetes mata.
- d). Rektal, obat dapat diberi melalui rute rektal berupa enema atau supositoria yang akan mencair pada suhu badan. Pemberian rektal dilakukan untuk memperoleh efek lokal seperti konstipasi (dulkolax supp), hemoroid (anusol), pasien yang tidak sadar / kejang (stesolid supp). Pemberian obat perektal memiliki efek yang lebih cepat dibandingkan pemberian obat dalam bentuk oral, namun sayangnya tidak semua obat disediakan dalam bentuk supositoria.
- e). Inhalasi, yaitu pemberian obat melalui saluran pernafasan. Saluran nafas memiliki epitel untuk absorpsi yang sangat luas, dengan demikian berguna untuk pemberian obat secara lokal pada salurannya, misalnya salbotamol (ventolin), combivent, berotek untuk asma, atau dalam keadaan darurat misalnya terapi oksigen.

e) Benar Waktu

Ini sangat penting, khususnya bagi obat yang efektivitasnya tergantung untuk mencapai atau mempertahankan kadar darah yang memadai. Jika obat harus diminum sebelum makan, untuk memperoleh kadar yang diperlukan, harus diberi satu jam sebelum makan. Ingat dalam pemberian antibiotik yang tidak boleh diberikan bersama susu karena susu dapat mengikat sebagian besar obat itu sebelum dapat diserap. Ada obat yang harus diminum setelah makan, untuk menghindari iritasi yang berlebihan pada lambung misalnya asam mefenamat.

f) Benar Dokumentasi

Setelah obat itu diberikan, harus didokumentasikan, dosis, rute, waktu dan oleh siapa obat itu diberikan. Bila pasien menolak meminum obatnya, atau obat itu tidak dapat diminum, harus dicatat alasannya dan dilaporkan

e. Hambatan pelaksanaan *Patient Centered Care*

Hambatan –hambatan menurut Silow, (2006) :

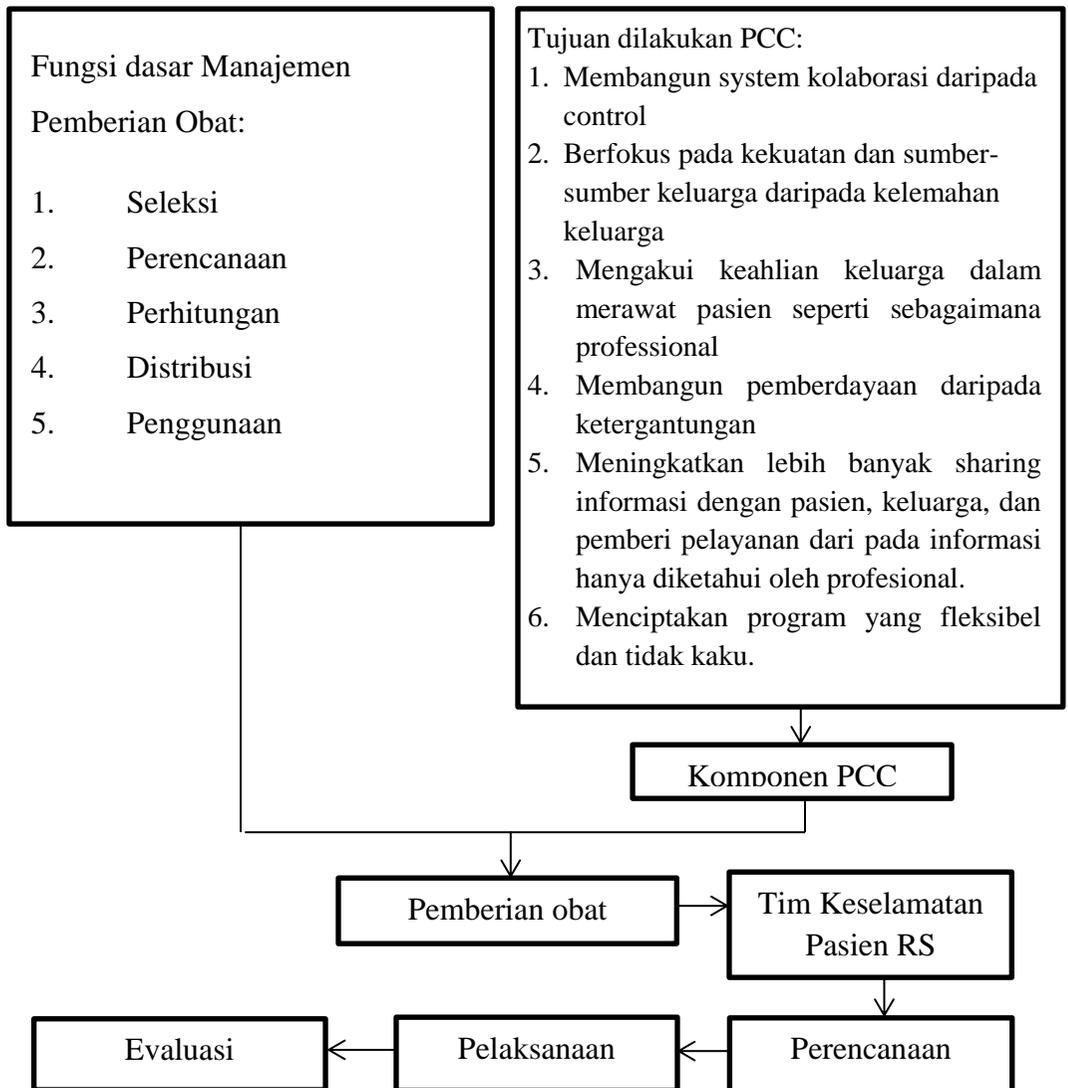
- 1) Dokter sulit untuk dipertahankan dalam menerima
- 2) Batasan-batasan untuk menentukan tindakan dengan melihat budaya, sosial dan ekonomi klien
- 3) Mendapatkan penerimaan pegawai
- 4) Evaluasi untuk melihat keberhasilan dan memberikan penghargaan terhadap kinerja PCC (*Patient Centered Care*)
- 5) Hambatan pendapatan
- 6) Staf yang sulit merubah kebiasaan yang sulit untuk merubah pandangan lama sebagai penyedia layanan atau hubungan dengan pasien.

B. PENELITIAN PENDUKUNG

Topik yang hampir sama yang pernah dilakukan yaitu dengan judul penelitian yaitu:

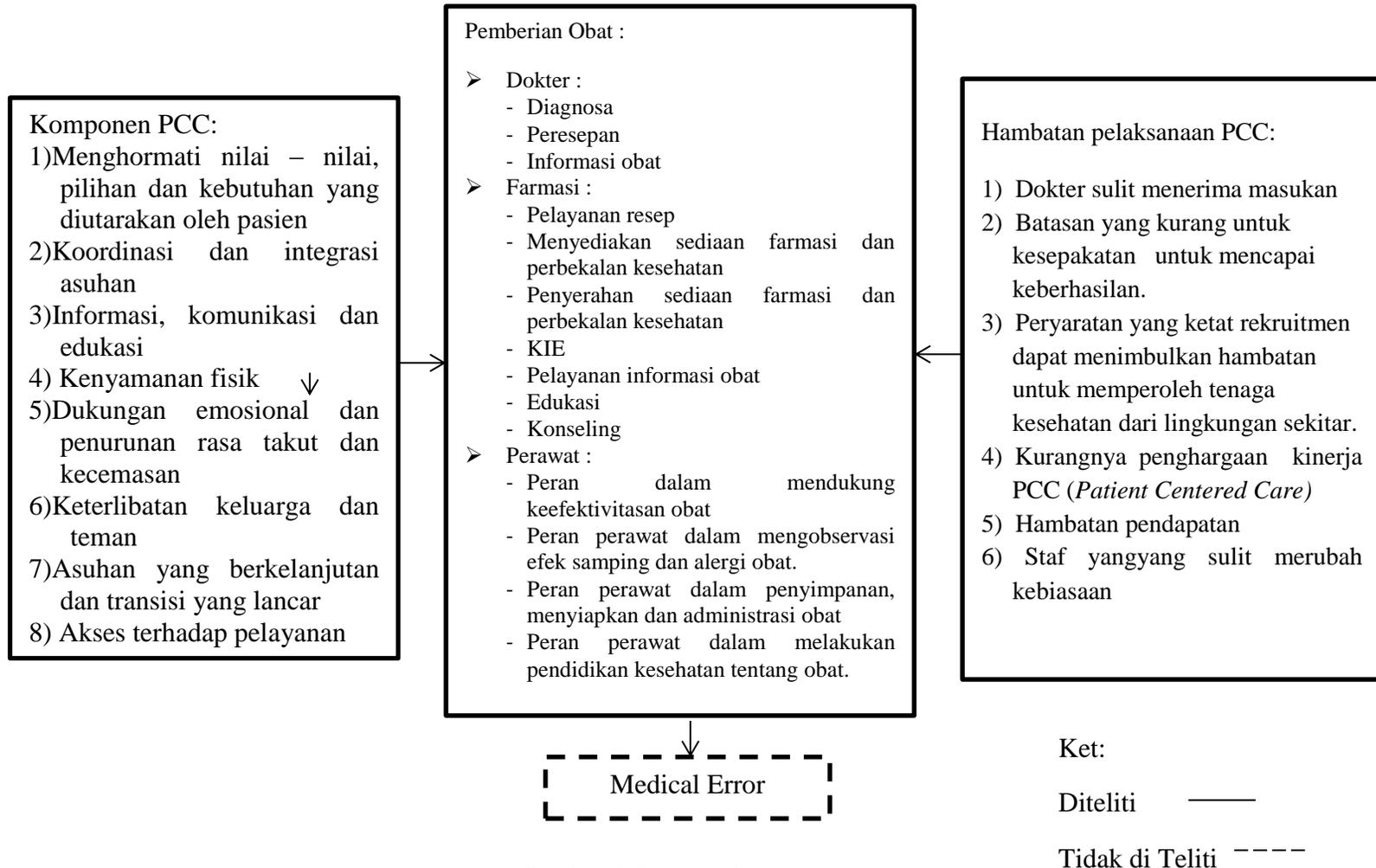
1. Bertakis, *et all* (2011) “*Patient Centered Care is associated with decreased health care utilization*”. Desain penelitian ini menggunakan Fenomenologi. penelitian ini bertujuan untuk melihat ada hubungan antara PCC (*Patient Centered Care*) dgn penelusuran pemanfaatan layanan kesehatan.
2. Aprin Rusmawati (2016) “Upaya Meningkatkan Kemampuan Perawat Dalam Menerapkan *Patient Centered Care* (PCC) di Rumah Sakit. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah Quasy – experimental dengan bentuk two group pretest – post test design. Tujuan dari penelitian ini untuk membuktikan efektifitas pelatihan PCC (*Patient Centered Care*) pada perawat pelaksana untuk meningkatkan penerapan PCC (*Patient Centered Care*).
3. Dwijayanto (2007) “ Hubungan konsep *patient centered care* dalam menurunkan Angka Kejadian Malpraktek di RSUD Daerah Tangerang Selatan Tahun 2007”. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan deskriptif dengan rancangan penelitian retrospektif. Hasil dari penelitian ini adalah kejadian malpraktik di RSI Daerah Tangerang Selatan menurun hingga 62% sejak diterapkannya konsep *patient centered care* di RSUD Daerah Tangerang Selatan tahun 2004.

C. KERANGKA TEORI



Gamabar 2.2 Kerangka Teori

D. KERANGKA KONSEP



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

E. PERNYATAAN PENELITIAN

1. Bagaimanakah evaluasi PCC(*Patient Centered Care*) dalam pemberian obat di rawat inap kelas 3 RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta?