

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Puskesmas

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 74 tahun 2016 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat menyatakan bahwa Puskesmas berfungsi untuk menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Standar wilayah puskesmas secara nasional adalah suatu kecamatan (Menkes RI, 2016).

Fungsi Puskesmas dalam menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat maupun perseorangan, salah satunya yaitu melakukan pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Menkes RI, 2016).

Pedoman Manajemen Puskesmas pada Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 44 tahun 2016 menyatakan bahwa acuan bagi puskesmas yaitu:

- a. Menyusun rencana 5 tahunan yang kemudian dirinci ke dalam rencana tahunan.
- b. Menggerakkan pelaksanaan upaya kesehatan secara efisien dan efektif.
- c. Melaksanakan pengawasan, pengendalian dan penilaian kinerja puskesmas.
- d. Mengelola sumber daya secara efisien dan efektif.
- e. Menerapkan pola kepemimpinan yang tepat dalam menggerakkan, memotivasi, dan membangun budaya kerja yang baik serta bertanggung jawab untuk meningkatkan mutu dan kinerjanya, sedangkan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melaksanakan pembinaan dan bimbingan teknis manajemen puskesmas.

(Menkes RI, 2016)

2.2. Puskesmas Bati-bati

2.2.1. Profil Puskesmas Bati-bati

Puskesmas Bati-bati Kabupaten Tanah Laut adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan yang terletak di jalan A. Yani KM.39 RT.001 RW.001 desa Padang kabupaten Tanah Laut Kalimantan Selatan. Puskesmas Bati-bati adalah salah satu puskesmas yang melaksanakan kegiatan, pengembangan, pembinaan dan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Puskesmas Bati-bati juga melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap Posyandu yang ada di wilayah kerja Kecamatan Bati- bati dan di sekitarnya. Dalam melaksanakan kegiatannya, Puskesmas Bati-bati juga memiliki sarana dan prasarana antara lain yaitu:

1. Satu (1) buah Puskesmas induk yang beralamat di desa Padang kecamatan Bati-bati.
2. Tiga (3) buah Puskesmas pembantu yang masing-masing dialamat di desa Liang Anggang, desa Banyu Irang dan Desa Sambangan.
3. Enam Belas (16) buah Posyandu yang tersebar di desa-desa kecamatan Bati-bati.
4. Sebelas (11) buah Poskesdes yang masing-masing beralamat di desa Banua Raya, Bati-bati, Padang, Ujung, Ujung Baru, Nusa Indah, Liang Anggang, Pandahan, Sambangan, Bentok Kampung, dan Banyu Irang.

(Profil Puskesmas Bati-bati, 2018)

2.2.2. Visi Misi Puskesmas Bati-bati

2.2.2.1. Visi

Sebagai penggerak pembangunan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Bati-bati untuk mewujudkan Tanah Laut yang BERINTERAKSI (Berkarya, Inovatif, Tertata, Religius, Aktual, Sinergis).

2.2.2.2. Misi

1. Berkarya meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan pelayanan masyarakat yang berbasis teknologi untuk meningkatkan pembangunan di bidang kesehatan.

2. Menciptakan inovasi segala sendi kehidupan masyarakat terutama yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan.
3. Membangun tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*).
4. Meningkatkan kualitas dan kuantitas religius dalam penyelenggaraan pemerintah daerah dan kehidupan kesehatan masyarakat.
5. Pembangunan sinergitas yang baik antar tingkat pemerintahan dalam rangka meningkatkan kesejahteraan kesehatan masyarakat.

2.2.2.3. Simbol/ Logo Puskesmas Bati-bati

Tata nilai Puskesmas Bati-bati:

I	= INOVASI
D	= DEDIKASI
O	= OPTIMIS
L	= LOYALITAS
A	= AMANAH



Gambar 2.1. Simbol/logo Puskesmas Bati-bati

2.3. Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Pelayanan kefarmasian di puskesmas saat ini telah mempunyai standar dengan diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas. Pengaturan standar pelayanan kefarmasian di puskesmas bertujuan untuk meningkatkan mutu Pelayanan Kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (Menkes, 2016). Pelayanan kefarmasian telah mengalami perubahan yang semula hanya berfokus kepada pengelolaan obat (*drug oriented*) berkembang menjadi pelayanan komprehensif meliputi pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai serta pelayanan farmasi klinik yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

Peraturan pemerintah nomor 74 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas menyatakan bahwa standar pelayanan kefarmasian di puskesmas meliputi pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai serta pelayanan farmasi klinik. (Menkes, 2014). Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai terdiri dari perencanaan kebutuhan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, administrasi, serta pemantauan dan evaluasi pengelolaan. Sedangkan pelayanan farmasi klinik meliputi pengkajian resep, penyerahan obat dan pemberian informasi obat, pelayanan informasi obat (PIO), konseling, ronde/visite pasien (khusus Puskesmas rawat inap), monitoring efek samping obat, pemantauan terapi obat, dan evaluasi penggunaan obat.

2.3.1. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai, meliputi:

1. Perencanaan Kebutuhan

Perencanaan merupakan proses kegiatan seleksi sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai untuk menentukan jenis dan jumlah sediaan farmasi dalam rangka pemenuhan kebutuhan puskesmas. Perencanaan ini disusun untuk kebutuhan tahunan dalam bentuk Rencana Kebutuhan Obat (RKO). RKO memuat beberapa data seperti penggunaan obat rata-rata per bulan, perencanaan kebutuhan, sisa stok obat serta permintaan obat. Hasil pengolahan data tersebut kemudian dikirim ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Tanah Laut, kemudian Dinas Kesehatan merekapitulasi semua perencanaan dari Puskesmas se Kabupaten Tanah Laut dan menganalisa kebutuhan obat dan bahan medis habis pakai (BMHP) untuk dilakukan pengadaan.

2. Permintaan

Permintaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai bertujuan untuk memenuhi kebutuhan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai. Permintaan diajukan kepada Instalasi Farmasi Kabupaten (IFK) Tanah Laut, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan kebijakan pemerintah daerah setempat. Permintaan di Puskesmas

menggunakan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO). LPLPO dikirim ke IFK pada awal bulan atau maksimal tanggal 3. Apabila ruang farmasi puskesmas ingin melakukan permintaan barang diluar jadwal yang telah ditentukan tetap dapat dilakukan dengan menggunakan Bon Permintaan obat.

3. Penerimaan

Penerimaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai adalah suatu kegiatan dalam menerima sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dari Instalasi Farmasi Kabupaten. Penerimaan bertujuan agar sediaan farmasi yang diterima sesuai dengan kebutuhan berdasarkan permintaan yang diajukan oleh Puskesmas. Penerimaan perbekalan sediaan farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai di Puskesmas dilakukan oleh seorang apoteker atau tenaga teknis kefarmasian. Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang diserahkan oleh IFK dilakukan pengecekan terhadap jenis dan jumlah Sediaan Farmasi dan BMHP, tanggal kadaluwarsa, bentuk Sediaan Farmasi harus sesuai dengan permintaan dalam LPLPO. IFK mengirim obat dan BMHP ke Puskesmas Bati Bati pada minggu kedua disertai dengan bukti serah terima barang. Apabila tidak sesuai, maka Tenaga Kefarmasian dapat melakukan pengembalian obat ke IFK agar dapat digantikan dengan barang yang sesuai.

4. Penyimpanan

Penyimpanan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai merupakan suatu kegiatan pengaturan terhadap sediaan farmasi yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin, sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan. Penyimpanan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai di Puskesmas Bati Bati berdasarkan alfabetis, bentuk sediaan, FIFO/FEFO serta suhu penyimpanan. Penyimpanan sediaan farmasi dan BMHP di Puskesmas Bati Bati dilakukan di gudang obat yang dilengkapi dengan AC (*Air Conditioner*), alat pengukur suhu dan kelembaban agar selalu termonitoring untuk menjaga kualitas dan mutu obat. Setiap pagi dan jam pulang suhu

selalu dicek dan ditulis pada laporan suhu ruangan. Penyimpanan narkotika dan psikotropika di Puskesmas Bati Bati telah sesuai dengan Permenkes Nomor 3 Tahun 2015 yaitu di dalam lemari khusus dengan kunci ganda, terbuat dari bahan yang kuat dan tidak terlihat oleh umum. Pengawasan pengeluaran obat-obatan narkotika dan psikotropika dipantau dan langsung dicatat dalam kartu stok sehingga manajemen obat-obatan narkotika dan psikotropika dapat benar-benar terkontrol.

5. Pendistribusian

Pendistribusian sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai merupakan kegiatan pengeluaran dan penyerahan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai secara merata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan sub unit/satelit farmasi puskesmas Bati Bati dan jaringannya.

6. Pengendalian

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. Pengendalian perbekalan farmasi di Puskesmas Bati Bati dilakukan dengan melakukan *stock opname* setiap akhir bulan. Selain untuk mengetahui kesesuaian jumlah fisik barang dengan data stok, hal ini juga untuk mengontrol *expired date* dari sediaan perbekalan farmasi. Bentuk pengendalian secara keseluruhan juga dilakukan dengan pencatatan pada kartu stok, sehingga akan mempermudah dalam proses pengawasan dan pengendalian barang yang masuk dan keluar.

7. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan dilakukan 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. Kegiatan pencatatan dan pelaporan di Puskesmas Bati Bati diantaranya yaitu pencatatan harian yaitu jumlah lembar resep, jumlah pemakaian obat dan alat kesehatan dan pencatatan kontrol suhu. Pelaporan bulanan di Puskesmas Bati Bati meliputi laporan ketersediaan obat, laporan pelayanan kefarmasian, laporan pemakaian prekursor, narkotika dan psikotropika, pelaporan indikator peresepan, monitoring penggunaan obat generik yang dapat dilihat pada lampiran, pelaporan peresepan obat rasional (POR) dengan indikator peresepan penggunaan antibiotik pada ISPA non pneumonia (*Common Cold*) dan diare non spesifik serta pemantauan ketersediaan obat dan vaksin. Selain itu juga melakukan pencatatan dan pelaporan obat rusak dan kadaluarsa.

Kegiatan pencatatan di Puskesmas Bati Bati memiliki kartu stok untuk setiap *item* obat. Kartu stok memuat pencatatan data pemasukan dan pengeluaran obat di gudang. Pelaporan narkotika dilakukan secara offline dikirim ke IFK, kemudian IFK Kabupaten Tanah Laut yang melakukan *input* data melalui sistem SIPNAP paling lambat tanggal 10 pada setiap bulannya. Pendokumentasian resep di Puskesmas

8. Pemusnahan

Pemusnahan obat kadaluarsa di Puskesmas Bati Bati dilakukan dengan menyerahkan obat kadaluarsa tersebut ke IFK Kabupaten Tanah Laut. Penyerahan obat kadaluarsa untuk dimusnahkan disertai dengan berita acara serah terima obat kadaluarsa. Obat yang telah Kadaluarsa atau rusak dipisahkan dengan obat lain dan disimpan dalam kotak/dus dengan penandaan. Pemusnahan obat dilakukan oleh IFK Kabupaten Tanah Laut dan waktunya disesuaikan dengan kapan anggaran untuk pemusnahan obat diadakan.

9. Pemantauan dan Evaluasi Pengelolaan

Pemantauan dan evaluasi pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dilakukan secara periodik dengan tujuan untuk mengendalikan dan menghindari terjadinya kesalahan dalam pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai sehingga dapat menjaga kualitas maupun

pemerataan pelayanan, memperbaiki secara terus-menerus pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai, dan memberikan penilaian terhadap capaian kinerja pengelolaan.

2.3.2. Pelayanan Farmasi Klinik

Kegiatan 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 meningkatkan mutu dan memperluas cakupan pelayanan kefarmasian di puskesmas, memberikan Pelayanan Kefarmasian yang dapat menjamin efektivitas, keamanan dan efisiensi obat dan bahan medis habis pakai, meningkatkan kerjasama dengan profesi kesehatan lain dan kepatuhan pasien yang terkait dalam pelayanan kefarmasian, dan melaksanakan kebijakan obat di puskesmas dalam rangka meningkatkan penggunaan obat secara rasional. Pelayanan farmasi klinik meliputi:

1. Pengkajian Resep

Kegiatan pengkajian resep dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik dan persyaratan klinis.

2. Penyerahan Obat dan Pemberian Informasi Obat

Kegiatan penyerahan dan pemberian informasi obat merupakan kegiatan pelayanan yang dimulai dari tahap menyiapkan/meracik obat, memberikan label/etiket, menyerahkan sediaan farmasi dengan informasi yang memadai disertai pendokumentasian.

3. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh apoteker untuk memberikan informasi secara akurat, jelas dan terkini kepada dokter, apoteker, perawat profesi kesehatan lainnya dan pasien.

4. Konseling

Merupakan suatu proses untuk mengidentifikasi dan penyelesaian masalah pasien yang berkaitan dengan penggunaan obat pasien rawat jalan dan rawat inap, serta keluarga pasien.

5. Ronde/Visite Pasien (Khusus Puskesmas Rawat Inap)

Merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan secara mandiri atau bersama tim profesi kesehatan lainnya terdiri dari dokter, perawat, ahli gizi, dan lain-lain.

6. Monitoring Efek Samping Obat

Merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis.

7. Pemantauan Terapi Obat

Merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi obat yang efektif, terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping.

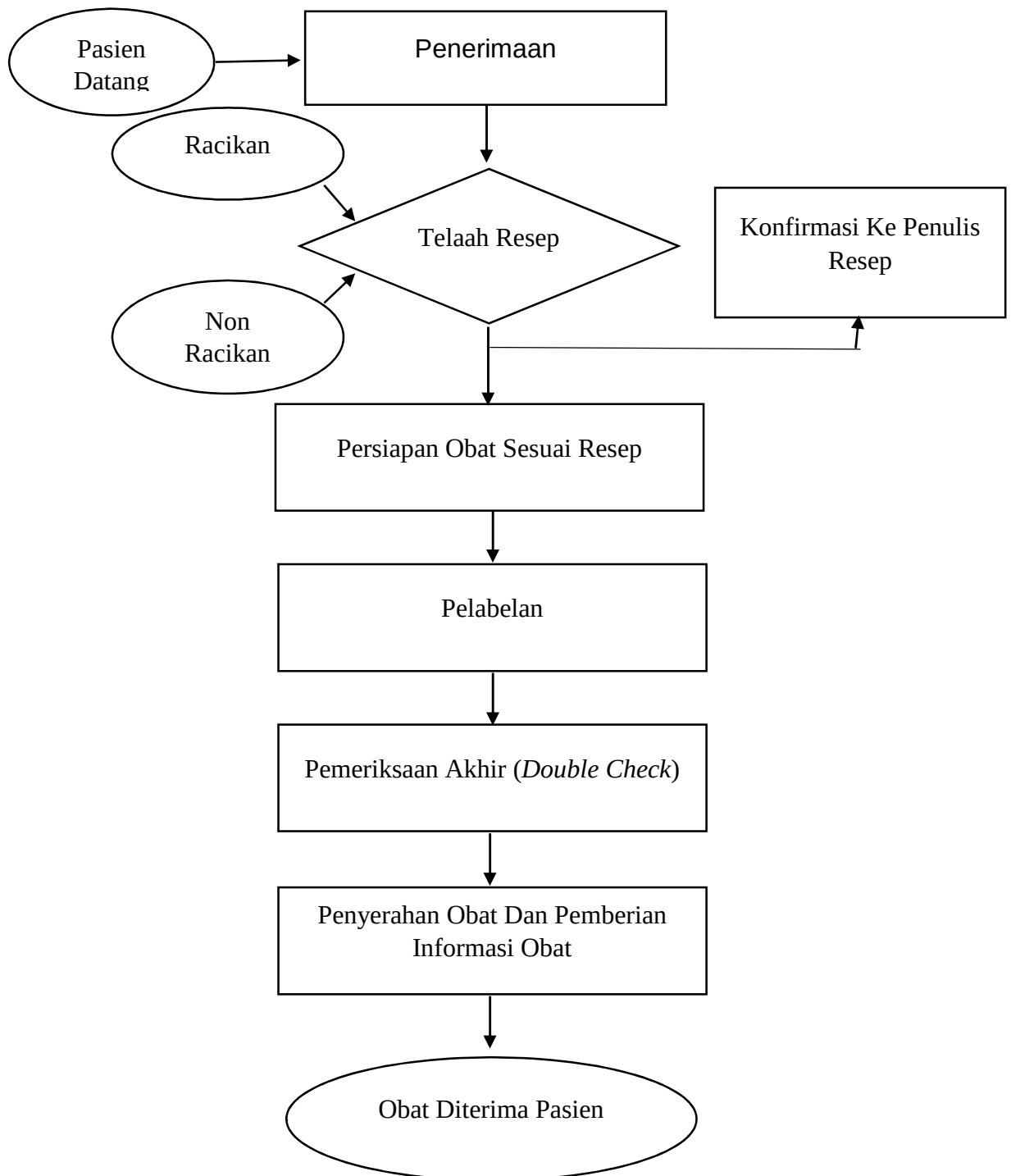
8. Evaluasi Penggunaan Obat

Merupakan kegiatan untuk mengevaluasi penggunaan obat secara terstruktur dan berkesinambungan untuk menjamin obat yang digunakan sesuai indikasi, efektif, aman, dan terjangkau (rasional).

(Menkes RI, 2016)

2.4. Alur Pelayanan Resep di Puskesmas Bati-bati

Berikut bagan alur pelayanan resep di Puskesmas Bati-bati.



Gambar 2.2. Alur Pelayanan Resep di Puskesmas Bati-bati

2.5. Waktu Tunggu Pelayanan Resep

Waktu tunggu pelayanan resep di Indonesia ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan melalui standar pelayanan minimal. Hingga saat ini, peraturan menteri kesehatan RI nomor 74 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas, tidak mengatur lama waktu tunggu pelayanan obat atas resep dokter di Puskesmas, sehingga tidak terdapat aturan khusus yang meregulasi maksimal waktu tunggu pasien secara nasional (Menkes RI, 2016).

Waktu tunggu pelayanan merupakan masalah yang masih banyak dijumpai dalam praktik pelayanan kesehatan, dan salah satu komponen yang potensial menyebabkan ketidakpuasan, dimana dengan menunggu dalam waktu yang lama menyebabkan ketidakpuasan terhadap pasien (Suherlina dkk, 2018). Berdasarkan beberapa penelitian yang telah dilakukan mengenai evaluasi waktu tunggu pelayanan resep masih ditemukan kasus yang menunjukkan bahwa waktu tunggu pelayanan resep masih lama atau belum sesuai dengan standar pelayanan minimal yang ditetapkan (Prabasiwi dkk, 2019).

Kategori jarak antara waktu tunggu dan waktu pemeriksaan yang diperkirakan bisa memuaskan atau kurang memuaskan pasien antara lain yaitu saat pasien datang mulai dari mendaftar ke loket, antri dan menunggu panggilan ke poli untuk dianamnesis dan diperiksa oleh dokter, perawat atau bidan lebih dari 90 menit (kategori lama), 30 – 60 menit (kategori sedang) dan kurang dari 30 menit (kategori cepat).

Faktor-faktor yang mempengaruhi waktu tunggu resep antara lain adalah:

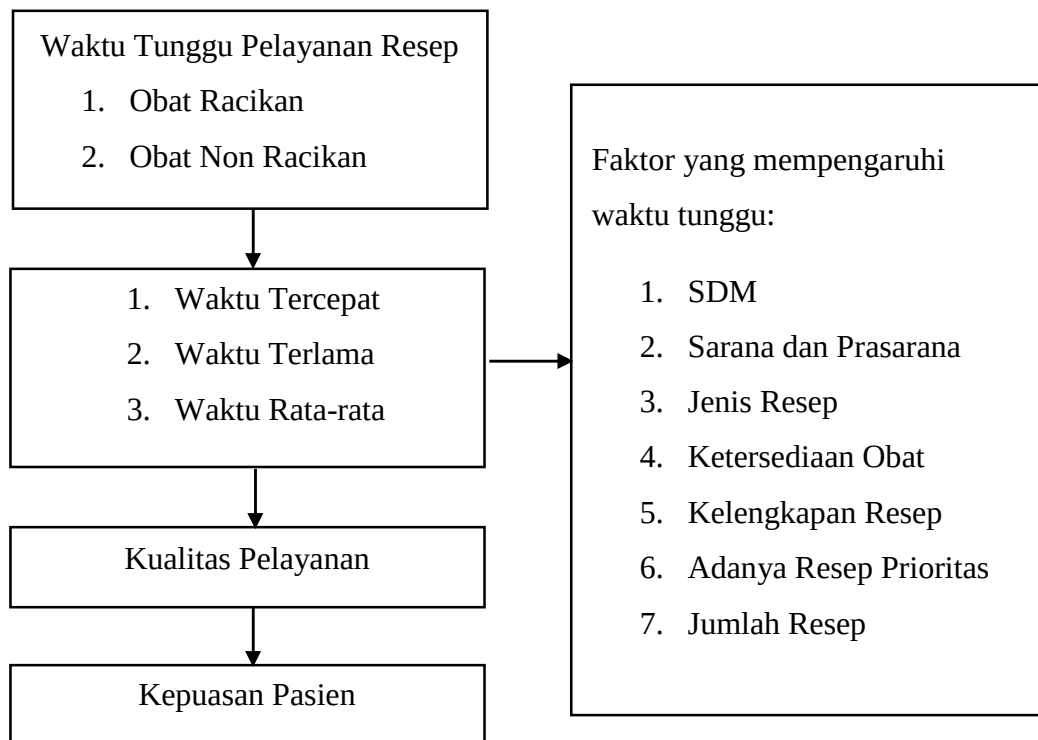
1. Sumber Daya Manusia (SDM) (Pembagian tugas, tingkat keterampilan, pengetahuan dan kedisiplinan dalam bekerja)
2. Metode (Implementasi kebijakan waktu tunggu pelayanan, formularium dan pelatihan petugas)
3. Material (Kekosongan obat/stok obat)
4. Lingkungan (Sarana dan Prasarana, jarak instalasi pelayanan dan gudang obat yang jauh, serta tata ruang pelayanan).

Waktu tunggu resep terbagi menjadi dua (2) macam, yaitu waktu tunggu pelayanan resep obat jadi (non racikan) dan waktu tunggu pelayanan obat racikan. Obat jadi (non racikan) adalah obat dalam keadaan murni atau campuran dalam bentuk serbuk, cairan, salep, tablet, pil, supositoria atau bentuk lain yang mempunyai nama teknis sesuai dengan Farmakope Indonesia atau buku lain (Anief, 1997). Sedangkan obat racikan adalah obat yang dibuat melalui proses menggabungkan, mencampur, dan mengubah bahan untuk membuat obat yang disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing pasien. Peracikan mencakup kombinasi dari dua (2) atau lebih obat (Prabasiwi dkk, 2019).

Waktu tunggu pelayanan resep berdasarkan SOP yang ditetapkan di puskesmas Bati-bati, memiliki prosedur sebagai berikut:

1. Pasien datang ke Ruang Farmasi membawa resep dokter.
2. Petugas Farmasi menerima resep dan mencatat kedatangan resep di kanan atas resep.
3. Waktu tunggu sediaan obat jadi adalah ≤ 5 menit untuk obat jadi dan obat racikan ≤ 10 menit.
4. Proses menyiapkan sediaan obat jadi meliputi: menyiapkan obat dan membuat etiket.
5. Petugas Farmasi melakukan pemeriksaan ulang sebelum menyerahkan obat ke pasien memastikan obat yang disiapkan dengan resep.
6. Petugas menyerahkan obat ke pasien disertai dengan mencatat waktu akhir pelayanan resep.

2.6. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.3. Kerangka Konsep Penelitian