

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pengertian Kesehatan**

Kesehatan merupakan keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-undang Dasar Negara RI Tahun 1945 (UU, 2009). Demi tercapainya tujuan tersebut perlu diupayakan kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dan dapat diterima serta terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 1948 menyebutkan bahwa pengertian kesehatan adalah sebagai sumber daya bagi kesehatan adalah konsep positif menekankan sumber daya sosial pribadi, serta kemampuan fisik (Depkes RI, 2004).

Kesehatan merupakan bagian terpenting dalam menjalani hidup dan sebagai kunci utama dalam kehidupan. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Mewujudkan derajat kesehatan masyarakat merupakan upaya yang diselenggarakan dengan menitikberatkan pada pelayanan untuk masyarakat luas tanpa mengabaikan mutu pelayanan pada perorangan. Pembangunan kesehatan memegang peranan yang amat penting dalam peningkatan kesejahteraan manusia, juga dalam membangun manusia sebagai insan pembangunan, insan kesehatan, dan sebagai sumber daya pembangunan. Derajat kesehatan yang tinggi akan meningkatkan produktivitas dan memperkuat daya saing bangsa yang semakin ketat (Depkes RI, 2009).

## 2.2 Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. (Permenkes, 2019). Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Untuk mencapai pembangunan kesehatan puskesmas mengintegrasikan program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga merupakan salah satu cara puskesmas mengintegrasikan program untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga (Permenkes, 2019). Dalam melaksanakan tugas puskesmas memiliki fungsi :

- a. Penyelenggaraan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) tingkat pertama di wilayah kerjanya.
- b. Penyelenggaraan UKP (Upaya Kesehatan Perorangan) tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Puskesmas dapat berfungsi sebagai wahana pendidikan bidang kesehatan, wahana program internsip, dan/atau sebagai jejaring rumah sakit pendidikan dengan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

Menurut Permenkes No. 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Sumber Daya Manusia (SDM) Puskesmas terdiri atas Tenaga Kesehatan dan tenaga non Kesehatan. Jenis dan jumlah tenaga kesehatan dihitung berdasarkan analisis beban kerja, dengan mempertimbangkan jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jumlah penduduk dan persebarannya, karakteristik wilayah kerja, luas wilayah kerja, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah kerja, dan pembagian waktu kerja.

Jenis Tenaga Kesehatan paling sedikit terdiri atas (Permenkes, 2019) :

- a) Dokter atau dokter layanan primer
- b) Dokter gigi
- c) Perawat
- d) Bidan
- e) Tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku
- f) Tenaga sanitasi lingkungan
- g) Nutrisionis
- h) Tenaga Apoteker atau tenaga teknis kefarmasian
- i) Ahli teknologi laboratorium medik

Tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud harus dapat mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lain di Puskesmas. Tenaga Kesehatan di Puskesmas harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, etika profesi, menghormati hak pasien, serta mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien dengan memperhatikan keselamatan dan kesehatan dirinya dalam bekerja. Berikut syarat tenaga kesehatan di Puskesmas :

- a. Setiap tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas harus memiliki Surat Izin Praktik Sesuai ketentuan peraturan perundang – undangan.
- b. Pelayanan kefarmasian di Puskesmas harus dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan untuk melakukan pekerjaan kefarmasian (Permenkes, 2014).

Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di Puskesmas minimal harus dilaksanakan oleh 1 (satu) orang tenaga Apoteker sebagai penanggung jawab, yang dapat dibantu oleh Tenaga Teknis Kefarmasian sesuai kebutuhan. Jumlah kebutuhan Apoteker di Puskesmas dihitung berdasarkan rasio

kunjungan pasien, baik rawat inap maupun rawat jalan serta memperhatikan pengembangan Puskesmas. Rasio untuk menentukan jumlah Apoteker bila memungkinkan diupayakan 1 (satu) Apoteker untuk 50 (lima puluh) pasien perhari. Semua tenaga kefarmasian harus memiliki surat tanda registrasi dan surat izin praktik untuk melaksanakan pelayanan Kefarmasin di fasilitas pelayanan kesehatan termasuk Puskesmas, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan. (Permenkes, 2016)

## **2.3 Kajian Teoritis**

### **2.3.1 Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas**

Menurut Permenkes RI No.74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas yaitu pengelolaan sediaan farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) merupakan salah satu pelayanan kefarmasian yang dimulai dari perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan serta pemantauan evaluasi. Tujuannya adalah untuk menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan sediaan farmasi dan BMHP yang efisien, efektif dan rasional, meningkatkan kompetensi/kemampuan tenaga kefarmasian, mewujudkan sistem informasi manajemen dan melaksanakan pengendalian mutu pelayanan. 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 (Permenkes, 2016).

Pelayanan Farmasi klinik merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan obat dan obat 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 efesiensi 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 (Permenkes, 2016).

Pelayanan farmasi klinik meliputi :

- a. Pengkajian dan pelayanan resep
- b. Pelayanan Informasi Obat (PIO)
- c. Konseling
- d. Visite pasien (khusus pasien rawat inap)
- e. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)
- f. Pemantauan Terapi Obat (PTO)
- g. Evaluasi penggunaan obat (Permenkes, 2016).

### **2.3.2 Kegiatan Dispensing**

Kegiatan dispensing atau kegiatan penyerahan dan Pemberian Informasi Obat (PIO) merupakan kegiatan pelayanan yang dimulai dari tahap menyiapkan/meracik obat, memberikan label/etiket, menyerahkan sediaan farmasi dengan informasi yang memadai disertai pendokumentasian. Tujuan dispensing dan PIO yaitu (Permenkes, 2016) :

1. agar pasien memperoleh obat sesuai dengan kebutuhan klinis/pengobatan

2. pasien memahami tujuan pengobatan dan memenuhi instruksi pengobatan

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 (Permenkes, 2016)

Tujuan dilakukannya PIO (Permenkes, 2016) yaitu :

- a. Menyediakan informasi mengenai obat kepada tenaga kesehatan lainnya di lingkungan Puskesmas, pasien dan masyarakat.
- b. Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan obat
- c. Menunjang penggunaan obat rasional

Kegiatan PIO (Permenkes, 2016) :

- a. Memberikan dan menyebarkan informasi kepada konsumen secara pro aktif dan pasif
- b. Menjawab pertanyaan dari pasien maupun tenaga kesehatan melalui telepon, surat atau tatap muka.
- c. Membuat buletin, leaflet, label obat, poster, majalah dinding dan lain-lain
- d. Melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap, serta masyarakat
- e. Melakukan pendidikan dan/atau penelitian bagi tenaga kefarmasin dan tenaga kesehatan lainnya terkait dengan obat dan bahan medis habis pakai
- f. Mengoordinasikan penelitian terkait obat dan kegiatan pelayanan kefarmasian

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan (Permenkes, 2016) :

- a. Sumber informasi obat
- b. Tempat

- c. Tenaga
- d. Perlengkapan

### 2.3.3 Konseling

Konseling merupakan suatu proses untuk mengidentifikasi dan penyelesaian masalah pasien yang berkaitan dengan penggunaan pasien rawat jalan dan rawat inap, serta keluarga pasien. Tujuan dilakukannya konseling adalah memberikan pemahaman yang benar mengenai obat kepada pasien/keluarga pasien antara lain tujuan pengobatan, jadwal pengobatan, cara dan lama penggunaan obat, efek samping, tanda-tanda toksisitas, cara penyimpanan dan penggunaan obat. Adapun kegiatan-kegiatan konseling yakni (Permenkes, 2016) :

- a. Membuka komunikasi antara apoteker dengan pasien
  - b. Menanyakan hal-hal yang menyangkut obat yang dikatakan oleh dokter kepada pasien dengan metode pertanyaan terbuka (*open-ended question*), misalnya apa yang dikatakan Dokter mengenai obat, bagaimana cara pemakaian, apa efek yang diharapkan dari obat tersebut, dan lain-lain
  - c. Memperagakan dan menjelaskan mengenai cara penggunaan obat
  - d. Verifikasi akhir, yaitu mengecek pemahaman pasien, mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan cara penggunaan obat untuk mengoptimalkan tujuan terapi
- Tujuan dilakukannya konseling yaitu :

- a. Memeriksa obat pasien
- b. Memberikan rekomendasi kepada dokter dalam pemilihan obat dengan mempertimbangkan diagnosis dan kondisi klinis pasien.
- c. Memantau perkembangan klinis pasien yang terkait dengan penggunaan obat

- d. Berperan aktif dalam pengambilan keputusan tim profesi kesehatan dalam terapi pasien. (Permenkes, 2016).

## 2.4 Standar Pelayanan Kefarmasian

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, 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 (Permenkes, 2016). Dalam pelayanan kefarmasian di Puskesmas harus memiliki standar pelayanan kefarmasian agar menjadi tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas bertujuan untuk :

- a. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian
- b. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian
- c. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*) (Permenkes, 2016)

Pelayanan Resep dan Pengkajian Resep merupakan salah satu bagian dari pelayanan farmasi klinik yang dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan (Permenkes, 2016). Total waktu yang dibutuhkan untuk satu siklus pelayanan resep dinyatakan sebagai waktu tunggu pelayanan resep, yaitu waktu yang dibutuhkan sejak pasien memasukkan resep sampai dengan obat siap diberikan kepada pasien (Septini, 2012). Standar minimal yang ditetapkan kementerian kesehatan untuk pelayanan resep non racikan yaitu  $\leq 30$  menit, sedangkan waktu tunggu pelayanan resep racikan yaitu  $\leq 60$  menit (Permenkes, 2008).

Berdasarkan keputusan Kepala Puskesmas Beruntung Raya Banjarmasin Nomor : UKP-in/SK-03/I/PKMBR/2020 tentang perubahan atas keputusan Kepala Puskesmas Nomor 192 tahun 2017 tentang indikator mutu layanan klinis Puskesmas Beruntung Raya Kota Banjarmasin menetapkan bahwa waktu tunggu pelayanan obat jadi  $\leq 10$  menit dan pelayanan obat racikan  $\leq 15$  menit. Waktu tunggu pelayanan resep dibagi menjadi dua yaitu :

- a. Waktu tunggu pelayanan resep obat jadi adalah tegang waktu mulai dari pasien menyerahkan resep sampai dengan pasien menerima obat jadi.
- b. Waktu tunggu pelayanan resep obat racikan adalah tegang waktu mulai dari pasien menyerahkan resep sampai menerima obat racikan (Depkes, 2008).

Faktor – faktor yang dapat mempengaruhi lamanya waktu tunggu pelayanan resep yakni :

- a. Waktu tunggu pelayanan resep racikan lebih lama dibandingkan dengan pelayanan resep non racikan karena resep racikan memerlukan waktu yang lebih lama, tidak hanya mempersiapkan obat tetapi juga perlu perhitungan dosis obat, serta melakukan peracikan obat.
- b. Berdasarkan Sumber Daya Manusia (SDM), banyak atau sedikitnya tenaga teknis kefarmasian di Puskesmas sangat mempengaruhi kecepatan pelayanan resep di Puskesmas tersebut.
- c. Dalam proses skrining resep yang terdiri dari skrining administratif, skrining farmasetis dan klinis, didalam skrining resep ada beberapa hal yang harus menggunakan tenaga teknis farmasi yang berpengalaman, pengetahuan luas dan ketanggapan dalam membaca resep dan menyiapkan obat. Selain itu juga bisa terdapat beberapa permasalahan di skrining resep seperti resep kurang jelas, dosis kurang jelas, tulisan dokter kurang jelas dan lain-lain yang mengakibatkan tenaga teknis kefarmasian harus mendiskusikannya dengan Apoteker atau Dokter.

- d. Peralatan fasilitas atau sarana dan prasarana. Sebagai contoh dengan adanya peralatan seperti blender dan sealing equipments (alat untuk merekatkan kertas puyer agar tertutup rapat dan kedap dari udara luar) maka proses penyiapan obat racikan akan semakin cepat dibandingkan dilakukan dengan cara manual.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Esti, *et al.*, 2015) Menyebutkan bahwa waktu tunggu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien. Waktu tunggu yang lama merupakan salah satu komponen yang potensial menyebabkan ketidak puasan pasien. Bila waktu tunggu lama maka hal tersebut akan mengurangi kenyamanan pasien dan berpengaruh pada kepuasan pasien di masa mendatang.