

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Puskesmas

2.1.1 Definisi Puskesmas

Puskesmas merupakan kesatuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan (Depkes, 2009).

Puskesmas mempunyai peran yang sangat vital sebagai institusi pelaksanaan teknis, dituntut memiliki kemampuan majerial dan wawasan jauh ke depan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. peran tersebut ditunjukkan dalam bentuk keikutsertaan dalam menentukan kebijakan daerah melalui sistem perencanaan yang matang dan realistis, tata laksana kegiatan yang tersusun rapi, serta sistem evaluasi dan pemantauan yang akurat. Pada masa mendatang, puskesmas juga dituntut berperan dalam pemanfaatan teknologi informasi terkait upaya peningkatan pelayanan kesehatan secara komprehensif dan terpadu (Effendi,2009).

Menurut Permenkes Nomor 75 Tahun 2004, pusat kesehatan masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan promotif, dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Dari pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa puskesmas merupakan salah satu fasilitas atau sarana kesehatan tingkat pertama yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat, dan berperan penting untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

2.1.2 Tugas dan Fungsi Puskesmas

Berdasarkan Permenkes No. 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Dalam melaksanakan tugas tersebut, puskesmas menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

1. Penyelenggaraan UKM (upaya kesehatan masyarakat) tingkat pertama di wilayah kerjanya.
2. Penyelenggaraan UKP (upaya kesehatan perseorangan) tingkat pertama di wilayah kerjanya.
3. Sebagai wahana pendidikan tenaga kesehatan.

2.1.3 Pelayanan Prima

Pelayanan Prima adalah suatu bentuk kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan perundang-undangan. Berdasarkan keputusan Menpan No. 63 Tahun 2003 (Kemenpan, 2003:3) menjelaskan setidaknya ada 10 indikator atau prinsip-prinsip pelayanan prima sebagai berikut :

1. Kesederhanaan
2. Kejelasan
3. Kepastian Waktu
4. Akurasi

5. Keamanan
6. Tanggung Jawab
7. Kelengkapan Sarana dan Prasarana
8. Kemudahan Akses
9. Kedisiplinan, Kesopanan, dan Keramahan
10. Kenyamanan

2.2 Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan 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 (Permenkes, 2016).

Pelayanan resep adalah suatu pelayanan terhadap permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi atau dokter hewan yang diberi izin kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat kepada pasien berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku mulai dari penerimaan resep sampai dengan penyerahan obat (Depkes RI, 2004).

Pelayanan obat adalah penyerahan obat kepada pasien yang benar, dalam jumlah dan dosis yang diresepkan secara rasional, dengan petunjuk yang jelas dan dalam wadah yang dapat memelihara khasiat obat dengan disertai informasi yang diperlukan. Berikut tahapan yang dilakukan apoteker dan Tenaga teknis kefarmasian dalam melakukan pelayanan obat antara lain :

2.2.1 Penerimaan Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, atau dokter hewan kepada apoteker, baik dalam bentuk kertas maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan sediaan farmasi dan atau alat kesehatan bagi pasien (Permenkes, 2016). Setelah resep datang, apoteker

dan tenaga teknis kefarmasian harus melakukan skrining resep terlebih dahulu. Skrining resep meliputi:

1. Kelengkapan Administratif
 - a. Nama, SIP dan alamat dokter
 - b. Tanggal penulisan resep
 - c. Tanda tangan/paraf dokter penulis resep
 - d. Nama, alamat, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien
 - e. Cara Pemakaian yang jelas
 - f. Informasi lainnya
2. Kesesuaian Farmasetik
 - a. Bentuk dan kesesuaian sediaan
 - b. Dosis dan jumlah obat
 - c. Inkompatibilitas (ketercampuran obat)
 - d. Aturan dan cara penggunaan
3. Pertimbangan Klinis
 - a. Ketetapan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat
 - b. Duplikasi pengobatan
 - c. Alergi, interaksi dan efek samping obat
 - d. Kontra Indikasi
 - e. Efek adiktif
 - f.

2.2.2 Penyiapan Obat

1. Obat non racikan (Obat jadi)

Obat non racikan (Obat jadi) adalah obat dalam keadaan murni atau campuran dalam bentuk salep, cairan, suppositoria, kapsul, pil, rablet, serbuk atau bentuk lainnya yang secara teknis sesuai dengan FI atau buku referensi lain yang ditetapkan oleh pemerintah. Obat jadi dibuat oleh pabrik farmasi dengan merk dagang dengan sediaan standar atau nama generik maupun paten, dalam pelayanannya tidak mengalami peracikan (Syamsuni, 2011)

2. Obat racikan

Obat racikan adalah obat yang dibentuk dengan cara mencampur bahan-bahan aktif serta mengubah suatu bentuk sediaan menjadi bentuk sediaan lain. Obat racikan merupakan salah satu komponen pelayanan kefarmasian yang diperlukan untuk memberikan atau menyediakan obat sesuai kondisi tertentu yang dialami pasien (Mullarky, 2009).

Obat racikan dapat menjadi salah satu penolong bagi pasien yang alergi terhadap bahan-bahan tambahan yang ada dalam sediaan obat jadi. Obat racikan dapat dibuat dengan obat yang terdiri dari bahan generiknya saja dan dapat disesuaikan dengan individu pasien (Setiabudy, 2011)

3. Etiket

Etiket adalah kertas atau label yang berisi keterangan tentang pengonsumsi obat dalam satu hari. Pada etiket tertulis:

1. Pada Sebelah atas : nama apotek, alamat apotek, nama apoteker, nomor SIPA (surat izin praktek apoteker), atau nomor SIA (surat izin apotek)
2. Sebelah kiri atas : nomor resep
3. Sebelah kanan atas : tempat dan tanggal pembuatan
4. Ditengah simetris : nama pasien
5. Dibawah nama pasien : nama obat dan cara pemakaian obat

Pada penulisan etiket harus jelas dan dapat dibaca. ad dua jenis etiket yaitu etiket warna putih untuk obat dalam dan etiket warna biru untuk obat luar (Depkes RI,2004)

2.2.3 Penyerahan Obat

Sebelum obat diserahkan kepada pasien harus melakukan pemeriksaan akhir terhadap kesuaian antara obat dengan resep.mengenai nama pasien pada etiket, cara penggunaan obat, jumlah obat, identitas pasien,

memastikan bahwa yang menerima obat adalah pasien atau keluarga pasien.

2.2.4 Informasi Obat

Apoteker atau tenaga teknis kefarmasian harus memberikan informasi secara akurat, jelas dan terkini kepada pasien. Informasi obat meliputi cara penggunaan obat, cara penyimpanan obat, efek samping obat, jangka waktu pengobatan serta aktifitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama pengobatan (Depkes RI, 2004).

2.2.5 Konseling

Apoteker atau tenaga teknis kefarmasian harus memberikan konseling kepada pasien. Memberikan pemahaman yang benar mengenai obat kepada pasien atau keluarga pasien meliputi, tujuan pengobatan, jadwal pengobatan, cara dan lama penggunaan obat, efek samping, tanda-tanda toksisitas, cara penyampaian dan penggunaan obat (Permenkes RI,2016).

2.2.6 Monitoring

Apoteker harus melakukan pemantauan kepada pasien tentang penggunaan obat, terutama untuk pasien kronis.

2.2.7 Promosi dan Edukasi

Apoteker dan tenaga teknis kefarmasian harus memberikan edukasi kepada pasien apabila pasien ingin mengobati diri sendiri (swamedikasi) untuk penyakit ringan dengan pemilihan obat yang sesuai dan tenaga hfarmasi harus berpartisipasi secara aktif dalam promosi dan edukasi serta ikut membantu diseminasi informasi, antara lain dengan penyebaran leaflet, label obat, poster, majalah dinding, buletin dan lain lain. (Depkes RI,2004).

2.3 Waktu Tunggu Pelayanan Resep

Waktu tunggu pelayanan resep adalah tenggang waktu tunggu mulai dari pasien menyerahkan resep sampai menerima obat. Waktu tunggu pelayanan farmasi terbagi menjadi dua, yaitu waktu tunggu pelayanan obat racikan dan waktu tunggu pelayanan obat non racikan. Waktu tunggu pelayanan obat racikan merupakan tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan dengan standar minimal yang ditetapkan kementerian kesehatan yaitu ≤ 60 menit, sedangkan waktu tunggu pelayanan obat non racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat non racikanya yaitu ≤ 30 menit. (Kepmenkes, 2008).

Waktu tunggu pelayanan resep obat racikan dan obat non racikan adalah salah satu indikator dalam Standar Pelayanan Minimal kefarmasian. Berikut akan disajikan dalam tabel 2.3.

Tabel 2.3 Standar Pelayanan Waktu tunggu Obat

Indikator	Standar Minimal
Waktu tunggu standar pelayanan obat non racikan	≤ 30 menit
Waktu tunggu standar pelayanan obat racikan	≤ 60 menit

(Sumber : Kepmenkes RI, 2008)

Menurut Nurjanah dkk (2016) dalam penelitiannya, waktu tunggu pelayanan resep obat non racikan lebih cepat dibandingkan dengan waktu tunggu pelayanan obat racikan karena waktu pelayanan obat non racikan tidak melalui proses racikan.

Menurut Ointu (2013) dikutip dalam Nurjanah (2016) lamanya waktu tunggu pelayanan resep dapat mencerminkan suatu proses kerja dari tenaga farmasi dalam melakukan pelayanan yang disesuaikan dengan situasi dan harapan pasien. Dalam mewujudkan pelayanan prima ruang farmasi harus dapat

mengoptimalkan waktu tunggu yang pendek untuk pelayanan resep obat racikan maupun resep obat nonracikan.

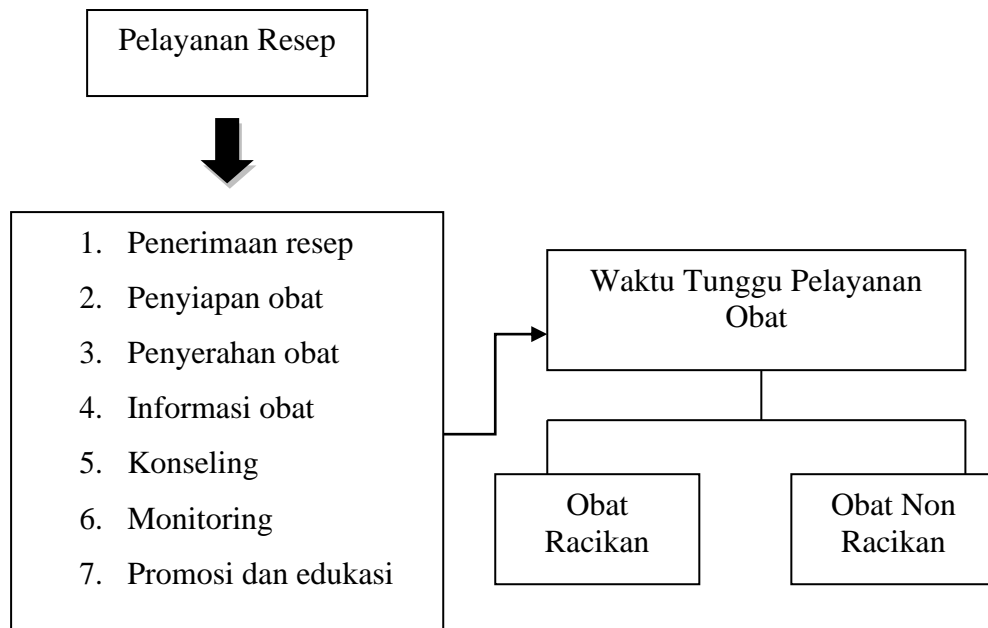
2.3.1 Faktor-faktor yang berhubungan dengan waktu tunggu

Fetter dalam Arrietta (2012), membagi faktor-faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pasien menjadi tiga yaitu sebagai berikut :

- a. *First Waiting time* adalah waktu tunggu yang dikeluarkan pasien sejak datang sampai jam perjanjian.
- b. *True waiting time* adalah waktu yang dikeluarkan pasien sejak perjanjian sampai pasien diterima atau diperiksa oleh dokter.
- c. *Total Primary waiting time* adalah waktu tunggu pasien keseluruhan sebelum bertemu dengan dokter.

2.4 Kerangka Teori

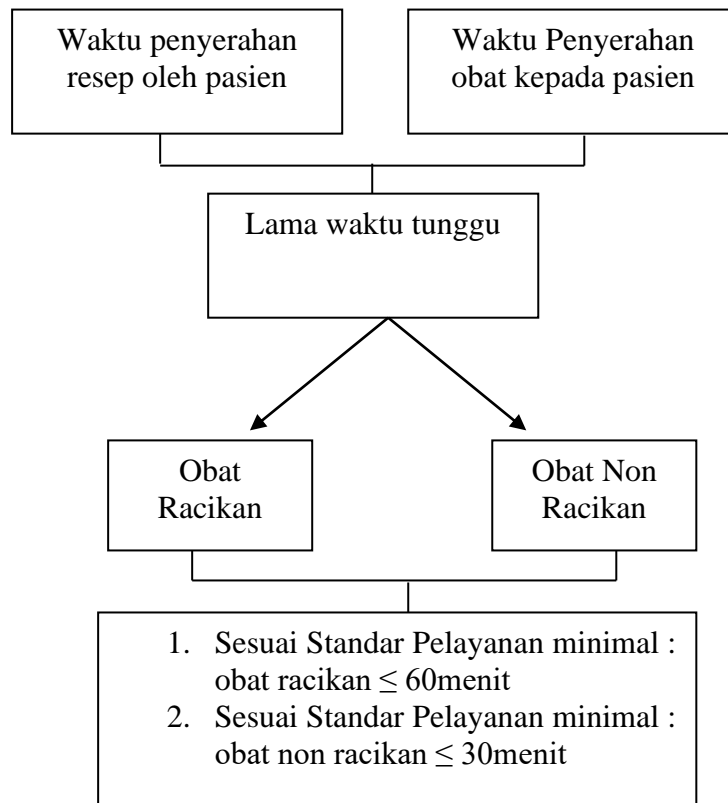
Kerangka teori adalah penjabaran dari tinjauan teori serta disusun untuk memecahkan masalah penelitian (Notoatmojo, 2010). Adapun skema kerangka teori dalam penelitian ini digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.4 Kerangka Teori

2.5 Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo (2010) kerangka konsep adalah merupakan formulasi atau simplikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut. kerangka konsep dalam penelitian ini digambarkan seperti gambar berikut :



Gambar 2.5 Kerangka Konsep