

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **2.1 Puskesmas**

##### **2.1.1 Definisi Puskesmas**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 43 tahun 2019 tentang Puskesmas, Pusat Kesehatan Masyarakat selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya *promotif* dan *preventif* di wilayah kerjanya. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No 74 tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, Puskesmas merupakan fasilitas Kesehatan dasar yang menyelenggarakan upaya kesehatan pemeliharaan, peningkatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan Kesehatan (*rehabilitatif*), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

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. 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).

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 juga dapat 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).

### **2.1.2 Tugas Puskesmas**

Tugas Puskesmas berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2019 tentang puskesmas yaitu:

2.1.2.1 melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

2.1.2.2 Puskesmas mengintegrasikan program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga.

2.1.2.3 Pendekatan keluarga merupakan salah satu cara Puskesmas mengintegrasikan program untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga.

### **2.1.3 Fungsi Puskesmas**

Fungsi Puskesmas berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2019 tentang puskesmas yaitu:

2.1.3.1 Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya

- a. menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan.

- b. melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan Kesehatan.
- c. melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang Kesehatan.
- d. menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait.
- e. melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan Puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat.
- f. melaksanakan perencanaan kebutuhan serta peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas.
- g. memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan.
- h. memberikan Pelayanan kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan juga masyarakat yang dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual.
- i. melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan.
- j. memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit.
- k. melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga.
- l. melakukan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya.

#### 2.1.3.2 Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya

- a. menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistik yang

- mengintegrasikan faktor biologis, psikologi, sosial, dan budaya dengan membina hubungan dokter - pasien yang erat dan setara.
- b. menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya *promotif* dan *preventif*.
  - c. menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat.
  - d. menyelenggarakan 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. melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayah kerjanya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan(Permenkes 2019).

## **2.2 Pelayanan Resep**

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 merupakan salah satu kegiatan pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh apoteker guna meningkatkan pelayanan kesehatan. Paradigma pelayanan kefarmasian mengharuskan ada perluasan dari yang berorientasi kepada produk (*drug oriented*) menjadi yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*) dengan filosofi pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*). 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 :

#### **2.2.1.1 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

#### **2.2.1.2 Kesesuaian Farmasetik**

- a. Bentuk dan kekuatan sediaan
- b. Dosis dan jumlah obat
- c. Inkompatibilitas (ketercampuran obat)
- d. Aturan dan cara penggunaan

### 2.2.1.3 Pertimbangan Klinis

- a. Ketetapan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat
- b. Duplikasi pengobatan
- c. Alergi, intraksi dan efek samping obat
- d. Kontra indikasi
- e. Efek samping

## 2.2.2 Penyiapan Obat

### 2.2.2.1 Peracikan

Peracikan adalah proses menggabungkan, mencampur, atau mengubah bahan untuk membuat obat yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Peracikan paling sering dilakukan oleh apoteker berlisensi, dokter berlisensi, atau seseorang di bawah pengawasan apoteker berlisensi. Proses peracikan tradisional dimulai dengan resep yang dibuat oleh pemberi resep untuk menanggapi kebutuhan pasien. Penulis resep biasanya memilih bahan aktif, bentuk sediaan, dosis, interval pemberian dosis, dan rute pemberian saat menulis resep. ( FDA, 2017 )

### 2.2.2.2 Etiket

Etiket obat adalah label atau penanda obat yang diberikan oleh fasilitas kesehatan baik praktik dokter, klinik, puskesmas, atau pun rumah sakit yang biasanya ditempel di depan kemasan obat atau alat kesehatan yang berguna untuk memberikan informasi penggunaan obat atau alat kesehatan tertentu pada penggunaannya. Berdasarkan aturan yang berlaku, warna kertas yang digunakan sebagai etiket obat telah ditentukan. Etiket Putih adalah etiket yang digunakan untuk obat dalam atau obat yang dikonsumsi melalui saluran pencernaan atau secara oral. Jenis obat yang menggunakan etiket putih diantaranya bentuk tablet, kapsul,

puyer, sirup, sirup tetes (drop), ataupun suspensi. Etiket biru adalah etiket yang digunakan untuk obat luar ataupun obat suntik. Jenis obat yang menggunakan etiket putih diantaranya bentuk salep, krim, gel, bedak, obat suntik, tetes mata, dan tetes telinga.

### **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 sekaligus penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang akurat, mudah dimengerti, terupdate, dan komprehensif kepada pasien dan tenaga kesehatan di Puskesmas (Permenkes RI, 2016).

### **2.2.4 Informasi Obat**

Informasi Obat bertujuan untuk memberi informasi obat yang objektif dan akurat pada hubungannya dengan perawatan pasien, Informasi obat sangat penting dalam penggunaan obat secara rasional dan sangat diperlukan, karena jika pasien belum mendapatkan informasi mengenai obat secara keseluruhan, dapat menyebabkan ketidakpatuhan minum obat dan penggunaan obat yang tidak benar (Khairil *et al.*, 2024)

### **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**

Merupakan kegiatan pemantauan terhadap setiap respon obat yang tidak diinginkan, yang terjadi pada dosis lazim dengan tujuan profilaksis, diagnosa dan terapi. monitoring merupakan kegiatan pemantauan selama proses berlangsung untuk memastikan bahwa aktivitas berlangsung sesuai dengan apa yang direncanakan monitoring dapat dilakukan oleh tenaga kefarmasian yang melakukan proses aktivitas monitoring harus perlu direncanakan untuk mengoptimalkan hasil pemantauan(Permenkes RI, 2016).

### **2.2.7 Promosi dan Edukasi**

Edukasi tentang carakerja obat penting untuk diketahui oleh seluruh masyarakat sebagai konsumen obat. Sebagian besar masyarakat tentunya belum dapat memahami mengenai bagaimana obat bekerja sehingga dapat memberikan efek dalam tubuh. Pemahaman pengetahuan tentang cara kerja obat yang mendalam dapat mendukung terwujudnya diagnosa dan pengobatan yang tepat, penggunaan obat yang rasional, serta dapat menghindari terjadinya penyalahgunaan obat. Ilmu yang mempelajari bagaimana suatu bahan kimia/obat berinteraksi dengan sistem biologis, khususnya untuk mempelajari aksi obat di dalam tubuh adalah ilmu farmakologi(IkawatiZ, 2018).

## **2.3 Waktu Tunggu Pelayanan Resep**

Waktu tunggu pelayanan resep adalah tenggang waktu tunggu mulai dari pasien datang untuk 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  $\leq 60$  menit, sedangkan waktu tunggu pelayanan obat non racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep

sampai dengan menerima obat non racikan yaitu  $\leq 30$  menit waktu tunggu pelayanan resep dimulai dari penerimaan resep sampai dengan penyerahan obat kepada pasien. Waktu tunggu berperan penting dalam peningkatan mutu pelayanan dan kepuasan pasien dalam mendapatkan pelayanan sebagai gambaran standar waktu tunggu pelayanan. Waktu tunggu pelayanan memiliki waktu jeda dimana petugas terhenti atau belum melanjutkan pelayanan resep. Hal tersebut dikarenakan pengerjaan resep sebelumnya atau kegiatan lain proses *compounding*, dan/atau total pasien yang banyak dibanding sumber daya kesehatan (Kemenkes, 2016).

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

**Tabel 2.1** Standar Pelayanan Waktu Tunggu Obat

Standar Pelayanan Waktu Tunggu Obat	
Waktu tunggu pelayanan obat non racikan	$\leq 30$ menit
Waktu tunggu pelayanan obat racikan	$\leq 60$ menit
(Sumber : Kemenkes RI, 2008)	

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 peracikan.

## 2.4 Kerangka Konsep

