

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

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 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 laksanakan 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 perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan promotive, 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. 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 adalah suatu pelayanan terhadap permintaan tertulis dari dokter 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 kepada pasien yang benar, dalam jumlah dan dosis yang di resepkan secara rasional, dengan petunjuk yang jelas dan dalam wadah yang dapat memelihara khasiat obat dengan disertai informasi yang diperlukan. Dibawah ini tahapan yang dilakukan apoteker dan tenaga teknis farmasi dalam melakukan pelayanan obat antara lain :

a. Penerimaan Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, baik dalam bentuk kertas maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan sediaan farmasi dan alat kesehatan 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

2. Kesesuaian Farmasetik

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

b. Penyiapan Obat

1. Peracikan

Peracikan merupakan kegiatan menyiapkan, menimbang, mencampur, mengemas dan memberikan etiket pada wadah. Dalam melaksanakan peracikan obat harus dibuat suatu prosedur tetap dengan memperhatikan dosis, jenis dan jumlah obat serta penulisan etiket yang benar (Depkes RI, 2004).

2. Etiket

Etiket adalah kertas atau label yang berisi keterangan tentang pengonsumsi obat dalam satu hari. Pada etiket tertulis pada sebelah atas nama apotek, alamat apotek, nama apoteker, Nomor SIPA (surat izin praktek apoteker), atau Nomor SIA (surat izin apotek), sebelah kiri atas nomor resep, sebelah kanan atas tempat dan tanggal pembuatan, ditengah simetris nama pasien, dibawah nama pasien nama obat dan cara pemakaian obat.

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

c. Penyerahan Obat

Sebelum obat diserahkan kepada pasien harus melakukan pemeriksaan akhir terhadap kesesuaian 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.

d. 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, (Depkes RI, 2004).

e. **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 penyimpanan dan penggunaan obat (Permenkes RI, 2016).

f. **Monitoring**

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

g. **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 farmasi 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).

3. Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat

Waktu tunggu pelayanan resep obat adalah tenggang waktu 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

kementrian kesehatan yaitu ≤ 60 menit, sedangkan waktu tunggu pelayanan obat non racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat non racikan yaitu ≤ 30 menit. (Kepmenkes, 2008).

Obat non racikan adalah obat dalam bentuk utuh atau murni atau cairan, suppositoria, salep, tablet yang diatur dalam farmakope indonesia (Mahdi *et al.*, 2022).

Obat racikan adalah salah satu tugas utama seorang apoteker yang bekerja di apotek dan fasilitas pelayanan kefarmasian lainnya. Sediaan yang berkualitas aman dan efisien akan dihasilkan melalui proses peracikan yang baik (Betha *et al.*, 2019).

Waktu tunggu pelayanan resep obat racikan dan obat non racikan adalah salah satu indikator dalam Standar Pelayanan Minimal kefarmasian.

Tabel 2.1 Standar Pelayanan Waktu Tunggu Obat

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

(Sumber :Kemenkes RI, 2008)

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

Menurut Ointu (2013) dikutip dalam Nurjanah (2016) lamanya waktu tunggu pelayanan resep obat 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 non racikan.

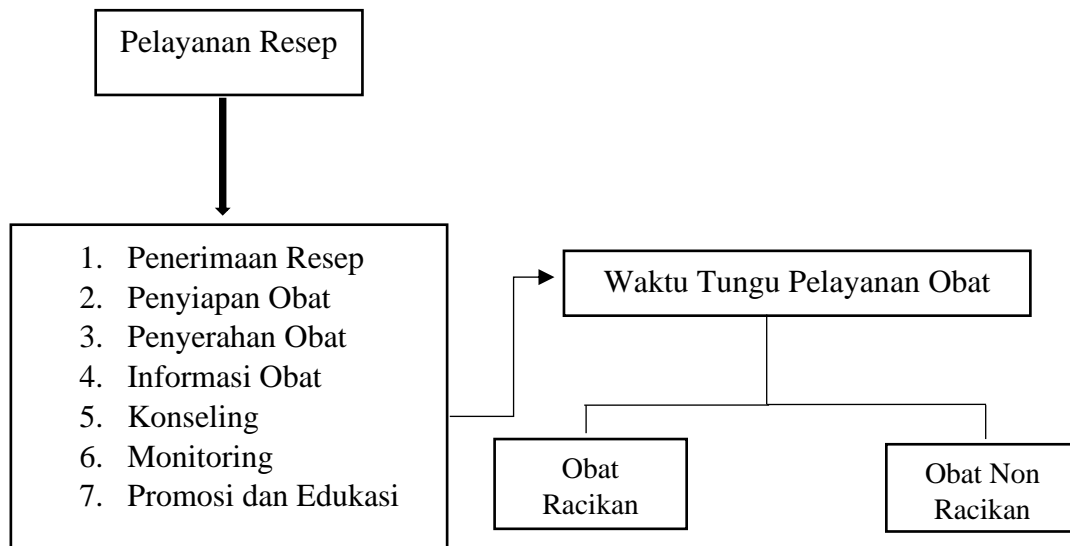
Lamanya waktu tunggu pasien mencerminkan bagian ruang farmasi yang mengelola komponen pelayanan yang disesuaikan dengan situasi dan harapan pasien. Menurut Widiyasari (2009) waktu tunggu pelayanan obat terdiri dari beberapa tahap yaitu:

1. Tahap pemberian harga, tahap pembayaran dan penomoran memakan waktu lebih dari satu menit, karena komputer lambat dalam merespon disebabkan memori server yang tidak cukup untuk menampung data.
2. Tahap resep, tahap pengecekan dan penyerahan obat memerlukan waktu lebih dari dua menit, karena tidak ada apoteker atau tenaga teknis kefarmasian yang mengecek kembali dan menyerahkan obat sebab apoteker atau tenaga teknis kefarmasian sudah sibuk dengan tahap yang lebih pada saat jam-jam puncak penumpukan resep.

3. Tahap pengambilan obat paten, tahap pembuatan obat racikan tahap etiket dan kemas membutuhkan waktu cukup lama jika dibandingkan dengan tahap yang lainnya karena dibuthkan waktu mencari dan mengambil obat paten sedangkan untuk obat racikan diperlukan waktu menghitung menimbang dan mengambil obat sesuai dengan dosis yang diperoleh, serta etiket dan kemas membutuhkan ketelitian khususnya pada obat racikan agar tepat dosisnya pada setiap kemasan.

B. Kerangka Teori

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



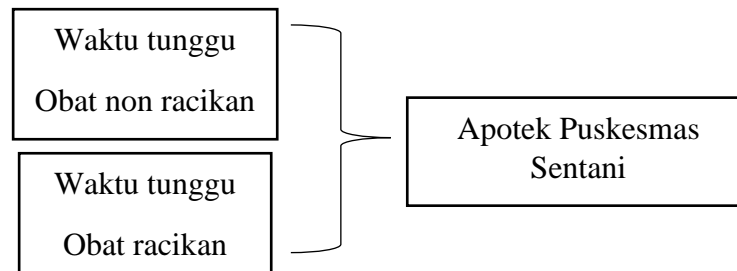
Gambar 2.4 Kerangka Teori

Sumber : Permenkes Nomor 74 Tahun 2016


C. Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo (2010), kerangka konsep merupakan formulasi atau simplikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut.

Kerangka konsep dalam penelitian ini digambarkan sebagai berikut :



Keterangan :

 = Variabel Tunggal

Gambar 2.5 Kerangka Konsep