

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Tentang Puskesmas

2.1.1 Pengertian Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat atau disebut Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Pelayanan kefarmasian di Puskesmas merupakan suatu kesatuan yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan upaya kesehatan, yang berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pelayanan kefarmasian di Puskesmas harus mendukung tiga fungsi pokok puskesmas, yaitu sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, dan pusat pelayanan kesehatan strata pertama yang meliputi kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat (Permenkes, 2016).

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang menyelenggarakan upaya kesehatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan (Permenkes, 2016).

Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan primer yang selama ini sangat banyak membantu masyarakat dalam masalah kesehatan. Puskesmas sebagai pelayanan kesehatan paling dasar yang melayani rujukan ke fasilitas kesehatan selanjutnya (rumah sakit), serta sangat mudah untuk dijangkau oleh masyarakat, dituntut untuk dapat memiliki karakter mutu pelayanan prima yang sesuai dengan harapan pasien serta memberikan pelayanan medis yang bermutu (Mangkoan, 2016).

2.1.2 Tujuan Puskesmas

1. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat.
2. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu.
3. Hidup dalam lingkungan sehat.
4. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

2.1.3 Visi dan Misi Puskesmas

2.1.3.1 Visi

“Menuju Kabupaten Pasuruan Yang Sejahtera, Maslahat Dan Berdaya Saing”

2.1.3.2 Misi

“**Meningkatkan pelayanan dasar terutama pelayanan kesehatan, permukiman dan pendidikan dengan mengintegrasikan pendidikan formal dan non formal sebagai wujud afirmasi pendidikan karakter di Kabupaten Pasuruan.**”

2.1.3.3 Upaya puskesmas bulukandang dalam mewujudkan visi misi

1. Memberikan Pelayanan Kesehatan Yang Merata Dan Terjangkau Dengan Mengutamakan Mutu Dan Keselamatan Pasien.
2. Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) Dan Sarana Prasarana Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Kepada Masyarakat.
3. Mewujudkan Masyarakat Sehat Mandiri Melalui Pemberdayaan Masyarakat Dengan GERMAS Dan PHBS (Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat)

2.1.3.4 Strategi

1. Meningkatkan ketersediaan sarana pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh masyarakat.
2. Optimalisasi sumber daya tenaga kesehatan dengan meningkatkan kemampuan, kualitas dan profesionalisme tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan.

3. Optimalisasi standar operasional prosedur (SOP) menuju pelayanan bermutu.
4. Meningkatkan infrastruktur dan manajemen Puskesmas
5. Menggerakkan/ meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pembangunan kesehatan
6. Optimalisasi pertemuan lintas sektoral melalui rapat koordinasi tingkat kecamatan-desa.

2.1.4 Fungsi Puskesmas

1. Penyelenggara UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya.
2. Penyelenggara UKP tingkat di wilayah kerjanya.

2.1.5 Wewenang Puskesmas

1. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
2. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan.
3. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
4. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan sektor lain terkait.
5. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat.
6. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia puskesmas.
7. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan.
8. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan.

2.2 PELAYANAN KEFARMASIAN

2.2.1 Definisi Instalasi Farmasi

Instalasi Farmasi adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh apoteker. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker. (Permenkes No.73 tahun 2016).

Apoteker harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) dalam proses pelayanan dan mengidentifikasi, mencegah, serta mengatasi masalah terkait obat (*drug related problems*), masalah farmakoekonomi, dan farmasi sosial (*socio-pharmacoconomy*). Untuk menghindari hal tersebut, apoteker harus menjalankan praktik sesuai standar pelayanan. Apoteker juga harus mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam menetapkan terapi untuk mendukung penggunaan obat yang rasional. Untuk melaksanakan semua kegiatan itu, diperlukan standar pelayanan kefarmasian (Permenkes No. 73 tahun 2016).

2.2.2 Standar Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian di Puskesmas saat ini telah mempunyai standar mutu dengan diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 tahun 2016 Tentang Standar Kefarmasian Di puskesmas.

Pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas bertujuan untuk:

1. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian.
2. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian.
3. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas meliputi standar:

1. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sebagaimana dimaksud meliputi: Perencanaan, Pengadaan, Penerimaan, Penyimpanan, Pemusnahan, Pengendalian, Pencatatan dan pelaporan.
2. Pelayanan farmasi puskesmas sebagaimana dimaksud meliputi: Pengkajian resep, Dispensing, Pelayanan informasi obat, Konseling, Pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*), Pemantauan terapi obat., Monitoring efek samping obat.

Penyelenggara Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien. Sumber daya kefarmasian sebagaimana dimaksud:

1. Sumber daya manusia

Pelayanan kefarmasian di Puskesmas diselenggarakan oleh apoteker, dapat dibantu oleh apoteker pendamping dan tenaga teknis kefarmasian yang memiliki surat tanda registrasi dan surat izin praktik. Dalam melakukan pelayanan kefarmasian seorang apoteker harus menjalankan peran yaitu: Pemberi layanan, Pengambil Keputusan, Komunikator, Pemimpin, Pengelola, Pembelajaran seumur hidup, Peneliti.

2. Sarana dan Prasarana

Puskesmas harus mudah diakses oleh masyarakat. Sarana dan prasarana Puskesmas dapat menjamin mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai serta kelancaran praktik pelayanan kefarmasian. Sarana dan prasarana yang diperlukan untuk menunjang pelayanan kefarmasian di Puskesmas. Sarana dan Prasarana yang ada di Puskesmas meliputi : Ruang penerimaan resep, Ruang pelayanan resep dan peracikan (produksi sediaan secara terbatas), Ruang penyerahan obat, Ruang konseling, Ruang penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, Ruang arsip.

2.2.3 Pelayanan Farmasi Puskesmas

Pelayanan Farmasi Puskesmas merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

2.2.4 Pengkajian dan Pelayanan Resep

Kegiatan pengkajian resep meliputi administrasi, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan Puskesmas, kajian administasi meliputi:

1. Nama pasien, umur, jenis kelamin, dan berat badan.
2. Nama dokter, nomor Surat Izin Praktik (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf.
3. Tanggal penulisan resep.

Kajian kesesuaian farmasetik meliputi:

1. Bentuk dan kekuatan sediaan.
2. Stabilitas.
3. Kompatibilitas (ketercampuran obat). Pertimbangan Puskesmas meliputi:
4. Ketepatan indikasi dan dosis obat.
5. Aturan, cara dan lama penggunaan obat.
6. Duplikasi dan polifarmasi.
7. Reaksi obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping obat, manifestasi lain).
8. Kontra indikasi.
9. Interaksi.

Jika ditemukan adanya tidaksesuaian dari hasil pengkajian maka apoteker harus menghubungi dokter penulis resep.

2.2.5 Dispensing

Dispensing terdiri dari penyiapan, penyerahan, dan pemberian informasi obat. Setelah melakukan pengkajian resep dilakukan hal sebagai berikut:

1. Menyiapkan obat sesuai dengan permintaan resep.
 2. Melakukan peracikan obat bila diperlukan.
 3. Memberikan etiket.
 - 1) Warna putih untuk obat dalam/oral
 - 2) Warna biru untuk obat luar dan suntik
 - 3) Menempelkan lebel “kocok dahulu” pada sediaan bentuk suspense atau emulsi
 4. Memasukan obat kedalam wadah yang tepat dan terpisah untuk obat yang berbeda untuk menjaga mutu obat dan menghindari penggunaan yang salah.
- Setelah penyimpanan obat dilakukan hal sebagai berikut:
- 1) Sebelum obat diserahkan kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah obat (kesesuaian antara penulisan etiket dengan resep).
 - 2) Memanggil nama dan nomor tunggu pasien.
 - 3) Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien.

- 4) Menyerahkan obat yang disertai pemberian informasi obat.
- 5) Memberikan informasi cara penggunaan obat dan hal-hal yang terkait dengan obat antara lain manfaat obat, makanan dan minuman yang harus dihindari, kemungkinan efek samping, cara penyimpanan obat dan lain-lain.
- 6) Penyerahan obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik, mengingat pasien dalam kondisi tidak sehat mungkin emosinya tidak stabil.
- 7) Memastikan bahwa yang menerima obat adalah pasien atau keluarganya.
- 8) Membuat salinan resep sesuai dengan resep asli dan diparaf oleh apoteker (apabila diperlukan).
- 9) Menyimpan resep pada tempatnya.
- 10) Apoteker membuat catatan pengobatan pasien.

Apoteker di Puskesmas juga dapat melayani obat non resep atau pelayanan swamedikasi.

2.2.6 Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Merupakan kegiatan yang dilakukan oleh Apoteker dalam pemberian informasi mengenai obat yang tidak memihak, dievaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan obat kepada profesi kesehatan lain, pasien atau masyarakat. Informasi mengenai obat termasuk obat resep, obat bebas dan herbal.

Kegiatan pelayanan informasi obat di Puskesmas meliputi:

1. Menjawab pertanyaan baik lisan maupun tulisan.
2. Membuat dan menyebarkan buletin/brosur/leaflet, pemberdayaan Masyarakat (penyuluhan).
3. Memberikan informasi dan edukasi kepada pasien.
4. Memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada mahasiswa farmasi yang sedang praktik profesi.
5. Melakukan penelitian penggunaan obat.
6. Membuat atau menyampaikan makalah dalam forum ilmiah.
7. Melakukan program jaminan mutu.

Pelayanan Informasi Obat harus didokumentasikan untuk membantu penelusuran kembali dalam waktu yang relatif singkat.

2.2.7 Konseling

Konseling merupakan proses interaktif antar apoteker dengan pasien/keluarga untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kepatuhan sehingga terjadi perubahan perilaku dalam penggunaan obat dan menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien.

2.2.8 Pelayanan Kefarmasian di Rumah (*home pharmacy care*)

Jenis pelayanan kefarmasian di rumah yang dapat dilakukan oleh apoteker, meliputi:

1. Penilaian/pencarian (*assessment*) masalah yang berhubungan dengan pengobatan.
2. Identifikasi kepatuhan pasien.
3. Pendampingan pengelolaan obat dan alat kesehatan di rumah, misalnya cara pemakaian obat asma, penyimpanan insulin.
4. Konsultasi masalah obat atau kesehatan secara umum.
5. Monitoring pelaksanaan, efektifitas dan keamanan penggunaan obat berdasarkan catatan pengobatan pasien.
6. Dokumentasi pelaksanaan pelayanan kefarmasian di rumah.

2.2.9 Pemantauan Terapi Obat (PTO)

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

Kriteria pasien:

1. Anak-anak dan lanjut usia, ibu hamil dan menyusui.
2. Menerima obat lebih dari 5 (lima) jenis.
3. Adanya multidiagnosa.
4. Pasien dengan gangguan fungsi ginjal atau hati.
5. Menerima obat dengan indeks terapi sempit.
6. Menerima obat yang sering diketahui menyebabkan reaksi obat yang merugikan.

2.2.10 Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

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.

Kegiatan:

1. Mengidentifikasi obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping obat.
2. Mengisi formulir monitoring efek samping obat.
3. Melaporkan ke pusat monitoring efek samping obat nasional.

Faktor yang perlu diperhatikan:

1. Kerjasama dengan tim kesehatan lain.
2. Ketersediaan formulir monitoring efek samping obat.

2.2.11 Evaluasi Kualitas Pelayanan Puskesmas

Dalam menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan Puskesmas, maka perlu dilakukan evaluasi terhadap kualitas yang telah diberikan Puskesmas kepada pasien.

Indikator yang digunakan untuk mengevaluasi kualitas pelayanan Puskesmas (Depkes, 2018), meliputi:

1. Tingkat kepuasan pelanggan, dilakukan dengan survey berupa kuesioner atau wawancara langsung.
2. Dimensi waktu, lama pelayanan diukur dengan waktu yang ditetapkan.
3. Prosedur tetap, untuk menjamin kualitas pelayanan sesuai standar yang ditetapkan.

Pada petunjuk teknis pelaksanaan standar pelayanan farmasi di puskesmas diukur oleh lamanya pelayanan resep baik racikan maupun non racikan (Depkes, 2018), evaluasi kualitas pelayanan Puskesmas merupakan proses penilaian terhadap sumber daya manusia, pengelolaan sediaan farmasi dan kesehatan, serta pelayanan farmasi kepada pasien. Untuk mengetahui kualitas pelayanan kefarmasian pada pasien, salah satu indikator yang mudah dilakukan adalah dengan mengukur lamanya waktu tunggu pelayanan resep racikan dan non racikan (Depkes, 2018).

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 racikan yaitu ≤ 30 menit. (Kepmenkes, 2016).

Waktu tunggu pelayanan resep obat racikan dan obat non racikan adalah salah satu indikator dalam Standar Pelayanan Minimal kefarmasian. Berikut akan disajikan dalam tabel 2.1

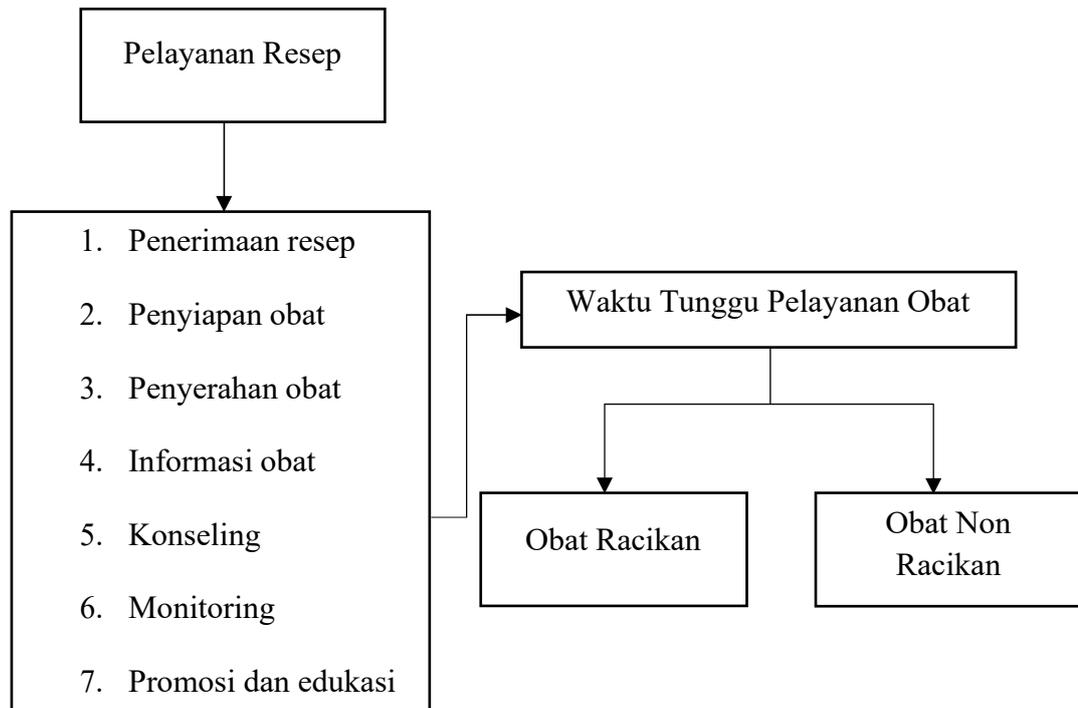
Tabel 2.1 Standar Pelayanan Waktu Tunggu Obat

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

(Sumber : Kepmenkes RI, 2016)

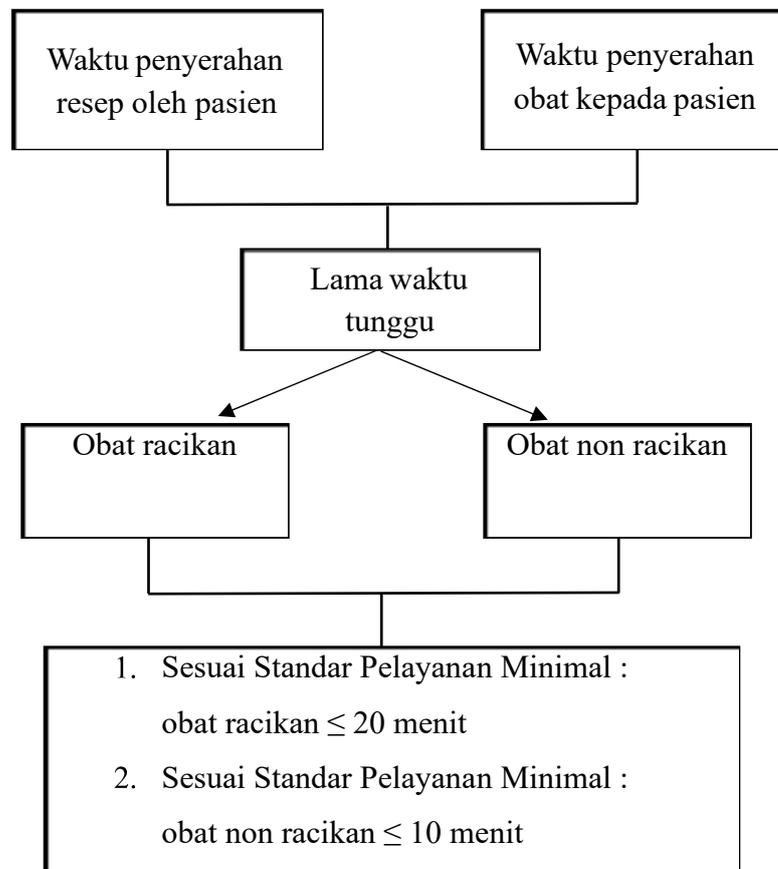
2.4 KERANGKA TEORI

Kerangka teori adalah penjabaran dari tinjauan teori serta disusun untuk memecahkan masalah penelitian (Notoatmodjo, 2018). Adapun skema kerangka teori dalam penelitian ini digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.5 KERANGKA KONSEPTUAL



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep yang digambarkan dalam penelitian ini salah satu parameter untuk menilai pelayanan kefarmasian di Puskesmas adalah waktu tunggu. Waktu tunggu merupakan salah satu Standar Pelayanan Minimal (SPM) farmasi Puskesmas. Waktu tunggu pelayanan obat non racik adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat non racik dengan standar minimal yang ditetapkan oleh Standar Pelayanan Minimal Puskesmas Bulukandang Kabupaten Pasuruan yaitu ≤ 10 menit, sedangkan waktu tunggu pelayanan obat racikan adalah tenggang waktu mulai dari pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan yaitu ≤ 20 menit.

Waktu tunggu pelayanan resep adalah target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditetapkan oleh unit penyelenggara pelayanan. Kecepatan pelayanan resep memiliki hubungan yang erat dengan kepuasan pasien. Jadi penyedia layanan jasa harus memberikan kualitas pelayanan sebaik mungkin agar hubungan erat dalam hal kepuasan pasien dapat terjaga.

Waktu tunggu yang lama merupakan salah satu faktor yang potensial menyebabkan ketidakpuasan pasien sehingga menyebabkan komplain saat pelayanan rawat jalan, waktu tunggu pelayanan resep di Instalasi Farmasi masih lama, belum mencapai standar yang diharapkan oleh bagian mutu pelayanan Puskesmas.