

## **BAB II**

### **TINJUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Puskesmas**

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

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang pusat kesehatan masyarakat. 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 upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di puskesmas bertujuan untuk mewujudkan wilayah kerja puskesmas yang sehat, dengan masyarakat yang:

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

##### **2.1.2 Puskesmas Perawatan (Rawat Inap)**

Puskesmas rawat inap didefinisikan sebagai puskesmas yang dilengkapi ruangan tambahan dan fasilitas untuk menyelamatkan pasien gawat darurat dan tindakan yang diberikan adalah tindakan operatif terbatas dan rawat inap sementara (Effendi, 2009). Rawat inap pasien dilakukan paling sedikit 24 jam perawatan. Puskesmas Perawatan adalah Puskesmas yang berdasarkan Surat Keputusan Bupati atau Walikota menjalankan fungsi perawatan dan untuk menjalankan fungsinya diberikan tambahan ruangan dan fasilitas rawat inap yang sekaligus merupakan pusat rujukan antara (Departemen Kesehatan RI, 2007). Puskesmas perawatan (rawat inap) berfungsi sebagai pusat rujukan pasien yang gawat darurat sebelum dibawa ke rumah sakit. Tindakan operatif terbatas seperti kecelakaan lalu lintas, persalinan dengan penyulit dan penyakit lain yang bersifat gawat darurat. Puskesmas perawatan sebagai puskesmas rawat inap tingkat pertama memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi observasi, diagnosa,

pengobatan, rehabilitasi medik dengan tinggal di ruang rawat inap puskesmas (Kepmenkes nomor 28/MENKES/SK/IX/2008).

### **2.1.3 Puskesmas Non Perawatan**

Jenis Puskesmas non perawatan hanya melakukan pelayanan kesehatan rawat jalan (Direktorat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Institut Teknologi Telkom, 2012). Permenkes No.029 tahun 2010 menyebutkan kegiatan di pelayanan kesehatan rawat jalan yakni observasi, diagnosis, pengobatan, dan atau pelayanan kesehatan lainnya tanpa dirawat inap.

### **2.1.4 Wilayah Kerja Puskesmas**

Wilayah kerja puskesmas meliputi satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan. Faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografis dan keadaan infrastruktur lainnya merupakan bahan pertimbangan dalam menentukan wilayah kerja Puskesmas.

Secara nasional, standar wilayah kerja puskesmas adalah satu kecamatan. Namun apabila di satu kecamatan terdapat lebih dari satu puskesmas, maka tanggung jawab wilayah kerja dibagi antar puskesmas dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (desa/kelurahan atau RW). Masing-masing puskesmas tersebut secara operasional bertanggung jawab langsung kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 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.

## 2.2 Resep

### 2.2.1 Pengertian Resep

Resep berasal dari kata pre (sebelum) dan script (tulisan tertulis) yang artinya adalah perintah yang harus ditulis sebelum atau untuk peresepan dan pemberian obat. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk paper maupun electronic untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017, resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan perundangan yang berlaku (Menteri Kesehatan, 2017). Resep harus ditulis dengan jelas agar dapat dibaca oleh apoteker dengan penulisan yang lengkap dan memenuhi peraturan perundangan serta kaidah yang berlaku agar tidak terjadi kesalahan dalam penulisan resep (Amalia & Sukohar, 2014). Standar dalam penulisan resep rasional setidaknya terdiri dari inscriptio, prescriptio, signatura dan subscriptio. Inscriptio meliputi nama dan alamat dokter, nama kota serta tanggal penulisan resep. Prescriptio terdiri atas nama dan dosis obat, jumlah, cara pembuatan atau bentuk sediaan yang akan diberikan. Signatura ialah aturan pakai, nama, umur, berat badan pasien. Subscriptio ialah tanda tangan atau paraf dari dokter yang menuliskan resep (Ramkita, 2018).

Resep selalu dimulai dengan tanda yang artinya Recipe (ambillah) lalu tertera nama, kekuatan dan jumlah obat. Umumnya resep ditulis dalam bahasa latin. Untuk yang berhak menulis resep adalah dokter, dokter gigi dan dokter hewan.

Suatu resep yang lengkap harus memuat

1. Nama, alamat dan nomor izin praktek dokter, dokter gigi atau dokter hewan.
2. Tanggal penulisan resep, nama setiap obat atau komposisi obat.
3. Tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep.

4. Tanda tangan atau paraf dokter, sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
5. Nama pasien/jenis hewan, umur serta alamat pasien/pemilik hewan
6. Tanda seru dan paraf dokter untuk resep yang mengandung obat dalam jumlah melebihi dosis maksimum.

Menurut Brinkman et al. (2017) , resep yang benar memiliki enam bagian, diantaranya:

1. Inscriptio berisikan nama dokter, alamat, dan nomor izin praktek (SIP), tanggal penulisan resep. Format inscriptio suatu resep sedikit berbeda antara rumah sakit dengan resep pada praktik pribadi.
2. Invocatio adalah tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep. Dalam singkatan latin R/ adalah “resipe” yaitu berikanlah. Invocatio merupakan kata pembuka dokter penulis resep untuk berkomunikasi dengan apoteker di apotek.
3. Prescriptio/ordonatio berisikan nama obat, bentuk sediaan obat, dosis obat, dan jumlah obat yang diinginkan.
4. Signatura adalah petunjuk penggunaan obat bagi pasien yang termasuk didalamnya cara pakai atau konsumsi, dosis pemberian, rute dan jarak waktu pemberian. Penulisan tanda harus jelas untuk keamanan pengaplikasian obat dan kesuksesan pengobatan

### 2.2.2 Pelayanan Resep

1. Definisi Pelayanan Resep

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Pelayanan Resep adalah suatu pelayanan terhadap permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk paper maupun electronic untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku mulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai termasuk peracikan Obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi.

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 :

a. Pengkajian Resep (Skrining)

Skrining resep atau biasa dikenal pengkajian resep merupakan kegiatan apoteker dalam mengkaji sebuah resep yang meliputi pengkajian administrasi, farmasetik dan klinis sebelum resep diracik. (Satibi, M.Rifqi Rokhman, Hardika Aditama, 2016) Berdasarkan PMK No.74 Tahun 2016 Kegiatan pengkajian/skrining resep dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

a. Kajian administratif meliputi:

- 1) Nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan.
- 2) Nama dokter, nomor Surat Izin Praktek (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf
- 3) Tanggal penulisan Resep.
- 4) Ruang/unit asal resep.

a. Kajian kesesuaian farmasetik meliputi:

- 1) Bentuk dan kekuatan sediaan.
- 2) Dosis dan jumlah obat.
- 3) Stabilitas dan keter sediaan.
- 4) Aturan dan cara Penggunaan.
- 5) Inkompabilitas (ketidakcampuran obat)

b. Pertimbangan klinis meliputi:

- 1) Ketepatan indikasi dan dosis obat.
- 2) Aturan, cara dan lama penggunaan obat.
- 3) Duplikasi pengobatan.
- 4) Alergi, interaksi dan efek samping obat
- 5) Kontra indikasi.
- 6) Efek adiktif

b. Penyiapan Obat (Dispensing)

Dispensing terdiri dari penyiapan, penyerahan dan pemberian informasi obat merupakan kegiatan pelayanan yang dimulai dari tahapan:

- 1) Menyiapkan obat sesuai dengan permintaan Resep.
- 2) Menghitung kebutuhan jumlah obat sesuai dengan Resep.
- 3) Mengambil obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan dengan memperhatikan nama obat, tanggal kadaluwarsa dan keadaan fisik obat.
- 4) Melakukan peracikan obat bila diperlukan.
- 5) Memberikan etiket sekurang-kurangnya meliputi:
  - a) Warna putih untuk obat dalam/oral.
  - b) Warna biru untuk Obat luar dan suntik.
- 6) Menempelkan label "kocok dahulu" pada sediaan bentuk suspensi atau emulsi.
- 7) Memasukkan obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk obat yang berbeda untuk menjaga mutu obat dan menghindari penggunaan yang salah. Setelah penyiapan obat dilakukan hal sebagai berikut
  - a) 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).
  - b) Memanggil nama dan nomor tunggu pasien.
  - c) Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien.
  - d) Menyerahkan obat yang disertai pemberian informasi obat
  - e) 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.

- f) Penyerahan obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik, mengingat pasien dalam kondisi tidak sehat mungkin emosinya tidak stabil.
- g) Memastikan bahwa yang menerima obat adalah pasien atau keluarganya.
- h) Membuat salinan resep sesuai dengan resep asli dan diparaf oleh Apoteker (apabila diperlukan).
- i) Menyimpan resep pada tempatnya.

c. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan Informasi Obat 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.

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)

d. Konseling

Konseling merupakan suatu proses untuk mengidentifikasi dan penyelesaian masalah pasien yang berkaitan dengan penggunaan obat antara Apoteker dengan pasien/keluarga untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kepatuhan sehingga terjadi perubahan perilaku dalam penggunaan obat dan menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien. Untuk mengawali konseling, Apoteker menggunakan three prime questions. Apabila tingkat kepatuhan pasien dinilai rendah, perlu dilanjutkan dengan metode Health Belief Model. Apoteker harus melakukan verifikasi bahwa pasien atau keluarga pasien sudah memahami obat yang digunakan. 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).

## 2.3 Evaluasi Mutu Pelayanan

### 2.3.1 Waktu Tunggu Pelayanan Resep

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (2016), waktu tunggu pelayanan resep di bagi menjadi dua yaitu waktu tunggu layanan obat racik dan waktu tunggu obat non racik. 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. (Kepmenkes, 2008).

Waktu tunggu pelayanan resep obat menjadi salah satu indikator mutu yang menilai setiap jenis pelayanan yang diberikan (Basabih, 2018). Waktu tunggu pelayanan resep adalah waktu tunggu yang dihitung dimulai pasien membawa resep diserahkan kepada petugas farmasi untuk disiapkan sampai obat diterima oleh pasien yang disertai pembekalan komunikasi, informasi dan edukasi (Kabelen, 2019). Salah satu indikator pelayanan farmasi di puskesmas adalah waktu tunggu (Yulianti & Letde, 2019).

Puskesmas mempunyai Standar Operasiona Prosedur Ketepatan Waktu Pelayanan Obat:

No	Jenis Pemberian Obat	Waktu Tunggu/Pengerjaan
1	Obat non racikan	10 menit
2	Obat racikan	15 menit

### 2.3.2 Evaluasi

#### 1. Jenis Evaluasi

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, berdasarkan waktu pengambilan data, terdiri atas:



- a. Retrospektif adalah pengambilan data dilakukan setelah pelayanan dilaksanakan. Contoh: survei kepuasan pelanggan, laporan mutasi barang.
- b. Prospektif adalah pengambilan data dijalankan bersamaan dengan pelaksanaan pelayanan. Contoh waktu pelayanan kefarmasian disesuaikan dengan waktu pelayanan kesehatan di Puskesmas, sesuai dengan kebutuhan.

Berdasarkan cara pengambilan data, terdiri atas:

- a. Langsung (data primer) adalah data diambil secara langsung dari sumber informasi oleh pengambil data. Contoh survei kepuasan pelanggan terhadap kualitas pelayanan kefarmasian.
- b. Tidak langsung (data sekunder) adalah data dari sumber informasi yang tidak langsung. Contoh catatan penggunaan obat, rekapitulasi data pengeluaran obat.

Berdasarkan teknik pengumpulan data, evaluasi dapat dibagi menjadi:

- a. Survei yaitu pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Contoh survei kepuasan pelanggan.
- b. Observasi yaitu pengamatan langsung aktivitas atau proses dengan menggunakan cek list atau perekaman. Contoh pengamatan konseling.

## 2. Metode Evaluasi

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, pelaksanaan evaluasi terdiri atas:

- a. Audit (pengawasan)

Audit merupakan usaha untuk menyempurnakan kualitas pelayanan dengan pengukuran kinerja bagi yang memberikan pelayanan dengan menentukan kinerja yang berkaitan dengan standar yang dikehendaki dan dengan menyempurnakan kinerja tersebut. Oleh karena itu, audit merupakan alat untuk menilai, mengevaluasi, menyempurnakan pelayanan kefarmasian secara sistematis.

- b. Review (pengkajian)

Review yaitu tinjauan atau kajian terhadap pelaksanaan pelayanan kefarmasian tanpa dibandingkan dengan standar. B Contoh: kajian penggunaan antibiotic.

## **2.4 Puskesmas Rantau Pulut I Seruyan Tengah**

### **2.4.1 Profil Puskesmas Rantau Pulut I**

Kecamatan Seruyan Tengah dengan Ibu Kota Rantau Pulut termasuk wilayah Kabupaten Seruyan Provinsi Kalimantan Tengah. Dari segi geografis terletak diantara  $0^{\circ}77$  Lintang Selatan (LS) dan  $3^{\circ}56$  Lintang selatan dan diantara  $111^{\circ}49'$  Bujur Timur (BT) dan  $112^{\circ}84'$  Bujur Timur (BT). Kecamatan Seruyan Tengah Memiliki Luas Wilayah  $1363 \text{ km}^2$  salah satunya adalah Puskesmas Rantau Pulut I dan merupakan kecamatan yang terpencil diantara 10 kecamatan yang ada di Kabupaten Seruyan, yang terdiri dari 1 kelurahan dan 11 Desa dengan batas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Seruyan Hulu.
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Derawa.
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Aru Utara Kabupaten Barat.
4. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Mentaya Hulu.

### **2.4.2. Visi dan Misi Puskesmas Rantau Pulut I Seruyan Tengah**

#### **1. Visi Puskemas Rantau Pulut I**

UPTD Puskesmas Rantau Pulut I dalam melaksanakan fungsinya mempunyai visi sebagai berikut:

“Terwujudnya Kecamatan Seruyan Sebagai Kecamatan Sehat melalui pembangunan kesehatan yang berkesinambungan”

#### **2. Misi Puskesmas Rantau Pulut I**

Untuk mewujudkan visi tersebut, UPTD Puskesmas Rantau Pulut I memiliki misi sebagai berikut:

- a. Memberikan pelayanan yang bermutu dan berkualitas bagi masyarakat.
- b. Mengembangkan kerja sama dengan unsur-unsur terkait baik lintas program dan lintas sektor di bidang kesehatan
- c. Memberikan perlindungan dan meningkatkan profesionalisme petugas kesehatan.

d. Meningkatkan kemandirian masyarakat di bidang kesehatan.

### 2.4.3 Gambaran Umum Apotek

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan lebih promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. 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 (KemenKes RI, 2016).

Puskesmas Rantau Pulut I beroperasi mulai dari jam 07.30 WIB sampai jam 12.00 WIB. Puskesmas Rantau Pulut I mempunyai 2 orang tenaga kefarmasian dengan 1 orang pengelola loket yaitu apoteker dan satu orang tenaga teknis kefarmasian. Alur penerimaan resep di Puskesmas Rantau Pulut I, pasien membawa resep diserahkan kepada petugas berdasarkan resep yang di terima yaitu jumlah yang diminta, pelabelan etiket, kemudian dilakukan pemeriksaan akhir untuk mencegah kekeliruan dari resep tersebut.

Dari gambar di atas petugas menyerahkan obat kepada pasien yang disertai dengan pemberian informasi obat dan cara pemakaian obat. Hal ini sesuai dengan Permenkes No 74 tahun 2016. Kegiatan penyerahan dan pemberian informasi merupakan kegiatan pelayanan yang diambil dari menyiapkan/meracik obat, memberikan label/etiket, menyerahkan sediaan farmasi dengan informasi yang memadai disertai pendokumentasian (Kemenkes RI, 2016).