

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Standar Pelayanan Kefarmasian Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian (Permenkes, 2016).

Pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas bertujuan untuk (Permenkes, 2016):

- a. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian;
- b. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian; dan
- c. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan Obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

Pelayanan farmasi klinik meliputi (Djojodibroto, 2007):

- a. Pengkajian resep, penyerahan Obat, dan pemberian informasi Obat;
- b. Pelayanan Informasi Obat (PIO);
- c. Konseling;
- d. Ronde/visite pasien (khusus Puskesmas rawat inap);
- e. Pemantauan dan pelaporan efek samping Obat;
- f. Pemantauan terapi Obat; dan
- g. Evaluasi penggunaan Obat.

B. Waktu tunggu pelayanan resep

Waktu tunggu pelayanan resep dibagi menjadi dua yaitu waktu tunggu pelayanan obat resep jadi dan waktu tunggu pelayanan resep racikan. Waktu tunggu pelayanan resep obat jadi adalah tenggang waktu mulai dari pasien menyerahkan resep sampai dengan pasien menerima obat jadi. Sedangkan waktu tunggu pelayanan resep obat racikan adalah tenggang waktu mulai dari pasien menyerahkan resep sampai menerima obat racikan (Depkes, 2008).

C. Pengkajian dan pelayanan resep

Kegiatan pengkajian resep meliputi administrasi, kesesuaian farmasetik, dan pertimbangan klinis (Permenkes, 2016).

1. Kajian administrasi meliputi:
 - 1.1 Nama pasien, umur, jenis kelamin, dan berat badan.
 - 1.2 Nama dokter, nomor surat ijin praktik (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf.
 - 1.3 Tanggal penulisan resep.
2. Kajian kesesuaian farmasetik meliputi:
 - 2.1 Bentuk dan kekuatan sediaan.
 - 2.2 Stabilitas.
 - 2.3 Kompatibilitas (ketercampuran obat).

3. Pertimbangan klinis meliputi :

3.1 Ketepatan indikasi dan dosis obat.

3.2 Aturan, cara dan lama penggunaan obat.

3.3 Duplikasi dan/atau polifarmasi.

3.4 Reaksi obat yang tidak di inginkan Kontra indikasi

3.5 Interaksi

D. Dispensing

Siregar C (2003) mendefinisikan proses dispensing obat adalah proses yang mencakup berbagai kegiatan yang dilakukan oleh seorang Apoteker, mulai dari penerimaan resep/order atau permintaan obat bebas dengan memastikan penyerahan obat yang tepat pada penderita tersebut serta kemampuannya mengkonsumsi sendiri dengan baik. Dispensing termasuk semua kegiatan yang terjadi antara waktu resep/order diterima dan obat atau suplai lain yang ditulis disampaikan pada penderita (Locher, 2008). Dispensing terdiri dari penyiapan, penyerahan dan pemberian informasi obat. Setelah melakukan pengkajian resep dilakukan hal sebagai berikut :

1. Menyiapkan obat sesuai dengan permintaan resep :

1.1 Menghitung kebutuhan jumlah obat sesuai dengan resep

1.2 Mengambil obat yang dibutuhkan pada arak penyimpanan dengan memperhatikan nama obat, tanggal kadaluwarsa dan keadaan fisik obat.

1.3 Melakukan peracikan obat bila diperlukan

1.4 Memberikan etiket sekurang-kurangnya meliputi :

1.4.1 Warna putih untuk obat dalam/oral

1.4.2 Warna biru untuk obat luar dan suntik

1.4.3 Menempelkan label “kocok dahulu” pada sediaan bentuk suspense atau emulsi.

1.4.4 Memasukan obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk obat yang berbeda untuk menjaga mutu obat dan menghindari penggunaan yang salah.

2. Setelah penyiapan obat di lakukan hal sebagai berikut :

2.1 Sebelum obat di serahkan kepada pasien harus di lakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah obat.

2.2 Memanggil nama dan nomor tunggu pasien

2.3 Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien

2.4 Menyerahkan obat yang di sertai pemberian informasi obat

2.5 Memberikan informasi cara penggunaa obat dan hal-hal yang terkait dengan obat antara lain manfaat obat, makanan dan minuman yang harus di hindari, kemungkinan efek samping, cara penyimpanan obat dan lain-lain.

2.6 Penyerahan obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik, mengingat pasien dalam kondisi tidak sehat mungkin emosinya tidak stabil

2.7 Memastikan yang menerima obat adalah pasien atau keluarganya.

2.8 Membuat salinan resep sesuai dengan resep asli dan di paraf oleh apoteker (apabila diperlukan)

2.9 Menyimpan resep pada tempatnya

2.10 Apoteker membuat catatan pengobatan pasien dengan menggunakan formulir 5 sebagaimana terlampir

E. Pelayanan informasi obat (PIO)

Pelayanan informasi obat merupakan kegiatan yang dilakukan oleh apoteker dalam pemberian informasi mengenai obat yang tidak memihak, di evaluasi 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 (Kurniawan dan Chabib, 2010).

Informasi meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metoda pemberian, farmakokinetik, farmakologi, terapeutik dan alternatif, efikasi, keamanan penggunaan pada ibu hamil dan menyusui, efek samping, interaksi, stabilitas, ketersediaan, harga, sifat fisika atau kimia dari Obat dan lain-lain.

Tujuan dari PIO antara lain (Kurniawan dan Chabib, 2010) adalah :

1. Menunjang ketersediaan dan penggunaan obat yang rasional, berorientasi kepada pasien, tenaga kesehatan dan pihak lain.
2. Menyediakan dan memberikan informasi obat kepada pasien, tenaga kesehatan, dan pihak lain.

3. Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan-kebijakan yang berhubungan dengan obat.

Kegiatan Pelayanan Informasi Obat di Apotik 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 dengan menggunakan Formulir 6.

F. Konseling

Konseling merupakan proses interaktif 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. (Permenkes RI, 2016)

Kegiatan konseling meliputi:

1. Membuka komunikasi antara apoteker dengan pasien.
2. Menanyakan hal-hal yang menyangkut Obat yang dikatakan oleh dokter kepada pasien dengan metode pertanyaan terbuka (*open-ended question*), misalnya apa yang dikatakan dokter mengenai Obat, bagaimana cara pemakaian, apa efek yang diharapkan dari Obat tersebut, dan lain-lain.
3. Memperagakan dan menjelaskan mengenai cara penggunaan Obat
4. Verifikasi akhir, yaitu mengecek pemahaman pasien, mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan cara penggunaan Obat untuk mengoptimalkan tujuan terapi

G. Pelayanan resedensial (*Home Care*)

Apoteker sebagai *care giver* di harapkan juga dapat melakukan pelayanan kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah, khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya. Untuk hal ini apoteker harus membuat catatan berupa catatan pengobatan (*medication record*) (Kemenkes, 2004). Menurut Yuniar (2004), *home care* didefinisikan sebagai serangkaian pelayanan yang dilakukan di rumah baik secara sebagian maupun keseluruhan dan seringkali dilakukan sebagai dampak pencegahan, penundaan ataupun menggantikan pelayanan jangka panjang atau alternatif pelayanan untuk penyakit-penyakit akut.

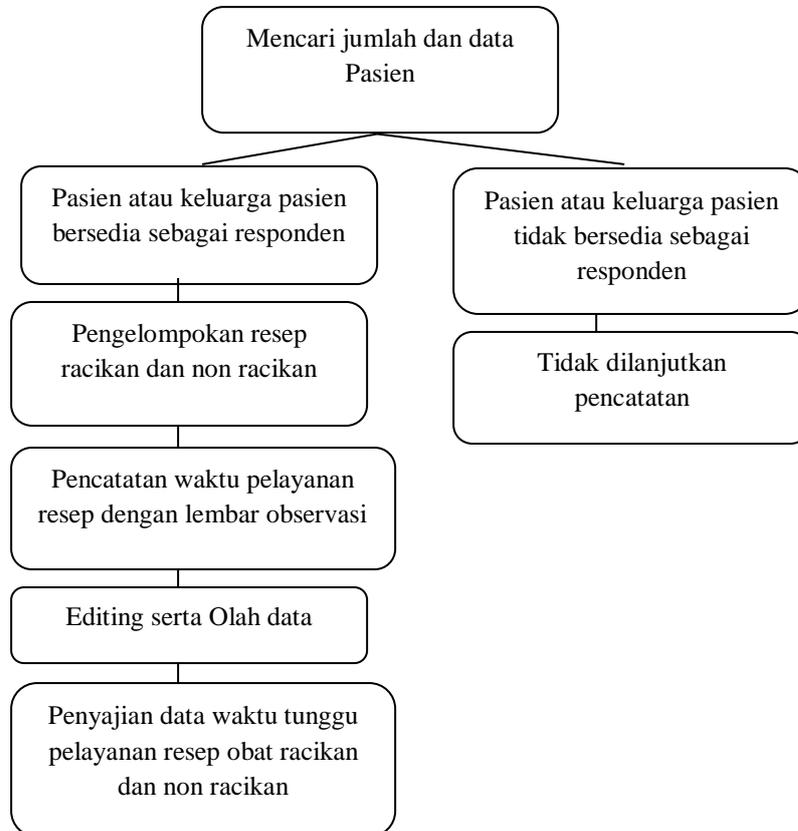
H. Evaluasi pelayanan resep

Evaluasi pelayanan resep adalah salah satu upaya meningkatkan mutu pelayanan. Menurut Juran J.M 1988 seperti yang di kutip oleh Wijono D (2008) mengemukakan mutu merupakan perwujudan atau gambaran hasil yang mempertemukan kebutuhan dari pelanggan dan oleh karena itu memberi kepuasan. Selain itu Wijono D (2008) juga mengutip hal yang di kemukakan oleh Feigenbaum tentang mutu yaitu mutu produk atau jasa dapat di definisikan sebagai sifat sifat gabungan secara keseluruhan dari pemasaran, keahlian teknik, hasil pabrik dan pemeliharaan di mana produk dan jasa pelayanan dalam penggunaannya akan bertemu dengan harapan dari pelanggan. Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, pengkajian resep, penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat atau *medication error* (Permenkes, 2016).

Kegiatan ini untuk menganalisa adanya masalah terkait obat, bila ditemukan masalah harus dikonsultasikan kepada dokter penulis resep. Apoteker harus melakukan pengkajian resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

I. Kerangka Pikir

Adapun kerangka pikir dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 1. Kerangka Pikir

J. Landasan Teori

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Dalam pelayanan kefarmasian terdapat waktu tunggu pelayanan resep dimana hal ini menjadi indikator pelayanan di unit farmasi atau organisasi itu sendiri.

Waktu tunggu pelayanan resep dibagi menjadi dua yaitu waktu tunggu pelayanan obat resep jadi dan waktu tunggu pelayanan resep racikan. Waktu tunggu pelayanan resep obat jadi adalah tenggang waktu mulai dari pasien menyerahkan resep sampai dengan pasien menerima obat jadi. Sedangkan waktu tunggu pelayanan resep obat racikan adalah tenggang waktu mulai dari pasien menyerahkan resep sampai menerima obat racikan (Depkes, 2008). Dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian (pelayanan resep obat) maka perlu dilakukan evaluasi terhadap waktu tunggu pelayanan resep.

Kegiatan ini untuk menganalisa adanya masalah terkait Obat, bila ditemukan masalah harus dikonsultasikan kepada dokter penulis Resep. Apoteker harus melakukan pengkajian Resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan serta dilanjutkan dengan rencana tindak lanjut.

Kepuasan pasien dari segi kualitas dan kuantitas dalam hal ini waktu tunggu menjadi prioritas pelayanan sarana kesehatan termasuk Puskesmas Karanganyar Kabupaten Kebumen. Mengingat pentingnya waktu tunggu pelayanan resep di Puskesmas Karanganyar dengan semakin meningkatnya jumlah pasien, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Evaluasi Waktu Tunggu Pelayanan Resep di Puskesmas Karanganyar Kabupaten Kebumen”.