

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Puskesmas

1. Definisi Puskesmas

Sesuai dengan Permenkes RI nomor 74 tahun 2016 Pasal 1 Ayat 1 Pusat Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. (Permenkes RI No.74/2016:1(1)). Puskesmas merupakan sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berperan dalam menyelenggarakan layanan kesehatan masyarakat dan individu, dengan fokus utama tindakan pencegahan dan pengobatan di wilayah tanggung jawabnya (Permenkes RI No. 43/2019:I:1(2)).

2. Pelayanan Kesehatan di Puskesmas

Puskesmas adalah tempat pelayanan kesehatan prima berfungsi memberikan layanan kesehatan yang meliputi pemeliharaan, peningkatan, pencegahan penyakit, pengobatan, serta pemulihan kondisi kesehatan secara komprehensif, terintegrasi, dan berkelanjutan. Pendekatan pelayanan terpadu ini diterapkan oleh seluruh fasilitas kesehatan di Indonesia, termasuk Puskesmas (Permenkes RI No.74/2016:I).

B. Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Pelayanan kefarmasian di Puskesmas adalah bagian integral dari pelaksanaan program kesehatan, yang memiliki peran krusial dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan untuk masyarakat. Dalam konteks ini, pelayanan kefarmasian di Puskesmas diharapkan mampu menunjang tiga peran utama, yaitu sebagai pusat penggerak dalam pembangunan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, serta pusat layanan kesehatan tingkat pertama. Peran ini mencakup pelayanan kesehatan individu dan pelayanan kesehatan masyarakat (*pharmaceutical care*) (Permenkes RI No.74/2016:I).

Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas meliputi :

1. Pengelolaan sediaan farmasi dan sediaan habis pakai

Tujuannya untuk memastikan kelangsungan ketersediaan serta kemudahan akses terhadap sediaan farmasi dan BMHP yang efisien, efektif dan rasional. Selain itu, juga bertujuan meningkatkan kompetensi/kemampuan tenaga kefarmasian, membangun sistem informasi manajemen, serta melaksanakan pengawasan mutu layanan kefarmasian.

Kegiatan pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP meliputi:

a. Perencanaan

Perencanaan merupakan langkah yang dilakukan untuk memilih serta menentukan jenis serta jumlah sediaan farmasi yang diperlukan guna memenuhi permintaan di Puskesmas.

b. Permintaan

Sebagai pemenuhan kebutuhan sediaan farmasi dan BMHP di Puskesmas, sesuai dengan perencanaan kebutuhan yang telah dibuat.

c. Penerimaan

Penerimaan merupakan suatu proses penerimaan sediaan farmasi dan BMHP baik dari instalasi farmasi Kabupaten/Kota maupun hasil pengadaan secara mandiri, sesuai permintaan yang telah diajukan sebelumnya.

d. Penyimpanan

Penyimpanan merupakan proses pengelolaan yang diterima guna memastikan mutu dipertahankan. Selain itu, untuk menjaga kualitas sesuai standar yang sudah ditentukan.

e. Pendistribusian

Pendistribusian merupakan proses pemenuhan kebutuhan sediaan farmasi serta BMHP dengan cara yang teratur dan merata, tujuannya adalah untuk memenuhi kebutuhan sub unit farmasi di Puskesmas dan jaringan terkait.

f. Pemusnahan dan penarikan

Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi serta BMHP yang tidak dapat digunakan harus dilakukan sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku.

g. Pengendalian

Pengendalian sediaan farmasi serta BMHP merupakan aktivitas yang

bertujuan untuk memastikan bahwa sasaran yang diinginkan tercapai sesuai dengan strategi dan program yang telah ditetapkan.

h. Administrasi

Administrasi merupakan bukti pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP telah dilaksanakan. Selain itu, pencatatan ini berfungsi sebagai sumber data guna melakukan pengaturan dan pengendalian, serta sebagai referensi dalam penyusunan laporan.

i. Pemantauan dan evaluasi

Pemantauan dan evaluasi pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP dilakukan untuk mengendalikan dan mencegah terjadinya kesalahan dalam pengelolaan, sehingga kualitas pelayanan terjaga.

2. Pelayanan farmasi klinik

Pelayanan ini berfokus langsung pada pasien dan bertanggung jawab terkait obat serta BMHP, tujuan dari pelayanan ini yaitu memperoleh hasil yang tepat demi meningkatkan kualitas hidup pasien.

Pelayanan farmasi klinik bertujuan untuk:

- a. Mengembangkan kualitas dan memperbesar jangkauan layanan kefarmasian Puskesmas.
- b. Menyediakan pelayanan kefarmasian yang mampu memastikan penggunaan obat dan BMHP berlangsung efektif, aman, dan efisien.
- c. Memperkuat kerjasama antar profesi kesehatan dan meningkatkan tingkat kepatuhan pasien terhadap pelayanan kefarmasian yang diberikan.
- d. Menerapkan pengelolaan obat di Puskesmas guna mendorong penggunaan obat yang tepat, aman, dan sesuai indikasi secara rasional.

Pelayanan farmasi klinik meliputi :

1) Pengkajian dan pelayanan resep

Pemeriksaan terhadap resep dilakukan dengan memeriksa tiga aspek utama, yaitu persyaratan administratif, farmasetik, dan klinis, yang berlaku untuk pasien rawat jalan maupun rawat inap.

Tabel 2.1 Kegiatan Pengkajian Resep

Persyaratan administratif	Persyaratan farmasetik	Persyaratan klinis
a) Nama pasien, umur pasien, jenis kelamin pasien, dan berat badan pasien b) Nama dokter, SIP dokter, paraf dokter c) Tanggal resep d) Ruangan/unit asal resep	a) Bentuk dan kekuatan sediaan obat b) Dosis dan jumlah obat c) Aturan dan cara penggunaan d) Stabilitas dan ketersediaan e) Inkompatibilitas (ketidakcampuran obat)	a) Ketepatan dosis, indikasi, dan waktu penggunaan obat b) Alergi, interaksi, dan ESO c) Duplikasi obat d) Kontraindikasi e) Efek adiktif

2) Pelayanan informasi obat (PIO)

Bagian dari tugas apoteker yang bertujuan untuk menyampaikan informasi obat secara tepat, jelas, dan mutakhir kepada dokter, perawat, tenaga kesehatan lainnya, serta pasien.

3) Konseling

Suatu tahapan guna mengenali serta menyelesaikan masalah terkait konsumsi obat pasien rawat jalan dan rawat inap, serta keluarga pasien.

4) Ronde/visite pasien

Pelaksanaan kunjungan kepada pasien rawat inap secara individu atau kolaboratif tim lintas profesi kesehatan lain.

5) Monitoring efek samping obat

Pemantauan respon tubuh terhadap obat merugikan, terjadi ketika obat digunakan dalam dosis standar pada manusia untuk kepentingan pencegahan, diagnosis, pengobatan, atau perbaikan fungsi fisiologis.

6) Pemantauan terapi obat

Proses ini bertujuan untuk menjamin pasien menerima pengobatan yang tepat guna, ekonomis, dengan hasil terapi maksimal dan risiko efek samping seminimal mungkin.

7) Evaluasi penggunaan obat

Kegiatan untuk mengevaluasi penggunaan obat secara sistematis dan berkelanjutan guna memastikan obat digunakan sesuai indikasi, efektif, aman, dan rasional.

C. Resep

1. Pengertian resep

Resep merupakan permohonan yang ditulis oleh dokter dan mendapatkan persetujuan sesuai dengan peraturan yang berlaku. Permintaan ini ditujukan kepada Apoteker untuk menyiapkan, meracik, dan memberikan obat kepada pasien (Syamsuni, 2006:18).

Menurut A. Syamsuni, (2006) resep lengkap harus mencakup beberapa unsur penting sebagai berikut : nama, alamat tempat praktik, SIP dokter, serta tanggal resep (*incriptio*), simbol *R/* pada bagian kiri setiap penulisan resep (*invocatio*), nama obat dan komponen lainnya (*praescriptio*), aturan pemakaian obat (*signature*), paraf dokter (*subscriptio*), diperuntukan atau nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien (*pro*).

2. Jenis-jenis resep

- a. Resep standar (*R/ Officinalis*), yaitu resep sudah distandarkan komposisinya dan tertera dalam farmakope atau buku standar lain.
- b. Resep *magistrales* (*R/ Polifarmasi*), yaitu resep sudah diubah atau disusun oleh dokter, yang berupa campuran dalam pelayanan harus diracik terlebih dahulu.
- c. Resep *medicinal*, yaitu resep obat yang telah jadi, dapat berupa obat paten, merek dagang atau obat generik, yang tidak diracik.
- d. Resep *generic*, yaitu resep yang menggunakan nama generik obat serta mencantumkan bentuk sediaan dan jumlah yang spesifik. Proses pelayanan resep ini dapat melibatkan peracikan maupun tanpa peracikan, tergantung kebutuhan terapi pasien (Amalia dan Sukohar, 2016:24).

3. Tujuan penulisan resep

Tujuan penulisan resep menurut Admar Jas (2009) :

- a. Mempermudah dokter melakukan pelayanan kesehatan di bidang kefarmasian.
- b. Meminimalisir terjadinya kesalahan penyerahan obat dan sediaan farmasi lainnya.
- c. *Cross check* pada pelayanan kefarmasian.
- d. Meningkatkan tugas dan kewajiban dokter dan apoteker dalam mengawasi peredaran obat kepada masyarakat.
- e. Pemberian obat menjadi lebih terkontrol dan rasional dibandingkan *dispensing*.
- f. Pelayanan yang berorientasi pada pasien dan menghindari orientasi pada materi

atau kepentingan bisnis.

g. Sebagai *medical record* yang dapat dipertanggungjawabkan (Jas, 2009:2).

4. Kaidah penulisan resep

Jas (2009), menjelaskan bahwa terdapat sejumlah ketentuan dalam penulisan resep, antara lain:

- a. Resep harus ditulis dengan jelas menggunakan tinta pada kertas resep resmi, dimulai dengan *R/*.
- b. Setiap resep hanya ditujukan untuk satu pasien.
- c. Penulisan resep harus mengikuti format yang diatur sesuai ketentuan perundang-undangan.
- d. Resep obat wajib memuat informasi yang jelas, disusun secara rasional sesuai indikasi medis, serta dijaga kerahasiaannya demi melindungi privasi pasien.
- e. Obat yang ditulis harus mencantumkan bentuk sediaan, dosis, dan jumlah tertentu.
- f. Resep standar yang tidak mencantumkan komposisi, jumlah obat yang diminta harus dituliskan dalam satuan obat. Jika perlu, dapat ditambahkan petunjuk pembuatan bentuk sediaan.
- g. Jumlah obat atau numeru (*NO*) harus selalu ditulis dengan angka genap.
- h. *Signatura* ditulis dengante pat menggunakan singkatan latin yang menunjukan cara penggunaan.
- i. Resep harus diparaf oleh dokter yang bersangkutan.
- j. Informasi mengenai peruntukan harus dinyatakan dengan jelas.
- k. Resep narkotika, dokter harus menandatangani resep dan mencantumkan alamat pasien. Resep tidak boleh diulang tanpa persetujuan dokter.
- l. Nama obat tidak boleh disingkat dengan singkatan yang tidak umum.
- m. Tulisan pada resep harus jelas dan mudah dibaca.

Dr Andini SIP : 113. 5. 571.09. XI. 2012 Alamat : Jl . Landak no 13, Kedaton, Bandar Lampung Phone/Hp: 08133245678 Jam Praktek: Pkl 16.00- 20.00 WIB	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px; text-align: center;"><i>INSCRIPTIO</i></div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px; text-align: center;"><i>INVOCATIO</i></div> <div style="margin-bottom: 10px;"> R/ Amoxicillin 500mg tab No. XV S 3 dd I tab _____ paraf </div> <div style="margin-bottom: 10px;"> R/ Paracetamol 120mg/5ml/60ml syr flc No. I S 3 dd I C prn _____ paraf </div> <div> Pro : Andi Umur : 18 tahun Alamat : jalan unta no 15 kedaton </div>	<div style="text-align: right; margin-bottom: 20px;"> Bandar lampung, 23 Desember 2013 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px; text-align: center;"><i>PRESCRIPTIO</i></div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px; text-align: center;"><i>SIGNATURA</i></div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px; text-align: center;"><i>SUBSCRIPTIO</i></div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"><i>PRO</i></div>

Sumber : (Laksono; dkk, 2022:241)

Gambar 2. 1 Contoh Resep.

D. Obat

Obat adalah zat yang ditujukan untuk digunakan dalam proses mendiagnosa, mencegah, meredakan, menghilangkan, atau menyembuhkan penyakit dan gejala yang terkait, termasuk cedera atau gangguan fisik dan mental pada manusia atau hewan. Selain itu, obat juga dapat digunakan untuk mempercantik tubuh atau bagian tertentu dari tubuh manusia (Anief, 2006:13).

E. Medications Error

Medication error adalah segala bentuk kekeliruan dalam tahapan terapi medis yang berpotensi membahayakan pasien, meskipun sebenarnya bisa dihindari. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa tingginya angka kejadian kesalahan dalam pengobatan menunjukkan bahwa masalah ini bersifat global. Kesalahan tersebut dapat terjadi pada berbagai tahap, mulai dari

proses peresepan (*prescribing*), pembacaan resep (*transcribing*), penyiapan hingga penyerahan obat (*dispensing*), maupun dalam proses penggunaan obat (*administering*) (Putri; dkk, 2023:457).

F. Dosis

1. Pengertian dosis

Dosis obat merupakan takaran spesifik dari suatu zat aktif yang diberikan untuk menghasilkan efek terapi terhadap suatu penyakit. Apabila dosis yang diberikan terlalu kecil, maka manfaat terapeutik mungkin tidak tercapai. Sebaliknya, pemberian dosis yang melebihi batas dapat menyebabkan efek toksik, yang berpotensi menimbulkan keracunan hingga kematian (Yumni; dkk, 2023:2).

Kecuali terdapat keterangan khusus, dosis maksimum merupakan batas dosis maksimal untuk orang dewasa untuk suntikan, oral, topikal, dan rektal. Dosis maksimal dapat diberikan, jika tanda seru dan tanda tangan dokter yang meresepkan dibubuhkan di bagian belakang jumlah obat yang dimaksud pada resep. Dosis standar digunakan untuk orang dewasa, dosis yang biasa digunakan untuk bayi dan anak-anak sebagai panduan namun tidak bersifat mutlak (Depkes RI, 1979:XXXIV).

2. Macam- macam dosis

Menurut Yumni (2023), terdapat berbagai jenis dosis obat yang ditentukan berdasarkan jumlah yang digunakan :

- a. Dosis terapi atau dosis lazim yaitu jumlah obat yang diberikan dalam kondisi normal dan dapat memberikan efek penyembuhan.
- b. Dosis maksimal (DM) yaitu jumlah dosis tertinggi untuk penggunaan sekali dan dalam sehari tanpa menimbulkan risiko bahaya.
- c. Lethal dose 50 yaitu jumlah obat dapat menyebabkan kematian pada 50% dari hewan uji.
- d. Lethal dose 100 yaitu jumlah obat dapat menyebabkan kematian pada 100% dari hewan uji (Yumni; dkk, 2023:2).

3. Cara Menghitung Dosis Obat

- a. Rumus *young* : $\frac{n}{n+12} \times \text{dosis dewasa}$ (n dalam tahun untuk anak dibawah 8 tahun)
- b. Rumus *Fried* : $\frac{n}{150} \times \text{dosis dewasa}$ (n dalam bulan)

- c. Rumus *Dilling* : $\frac{n}{20} \times \text{dosis dewasa}$ (n dalam tahun untuk anak diatas 8 tahun)
- d. Rumus *Cowling* : $\frac{n}{24} \times \text{dosis dewasa}$ (n adalah usia dalam satuan tahun yang dikenakan ke atas).

Tujuan dari penyesuaian dosis obat adalah untuk menjamin bahwa pasien memperoleh takaran obat yang tepat sesuai kondisi kesehatannya, baik dalam penggunaan secara mandiri maupun atas anjuran dokter apabila obat tersebut termasuk obat resep, beberapa hal yang mempengaruhi penentuan dosis obat diantaranya, seperti:

- a. Umur
- b. Berat badan
- c. Luas permukaan tubuh
- d. Jenis kelamin
- e. Status patologi
- f. Toleransi
- g. Pengobatan yang dilakukan dengan menggunakan beberapa jenis obat secara bersamaan dalam satu waktu
- h. Waktu pemakaian

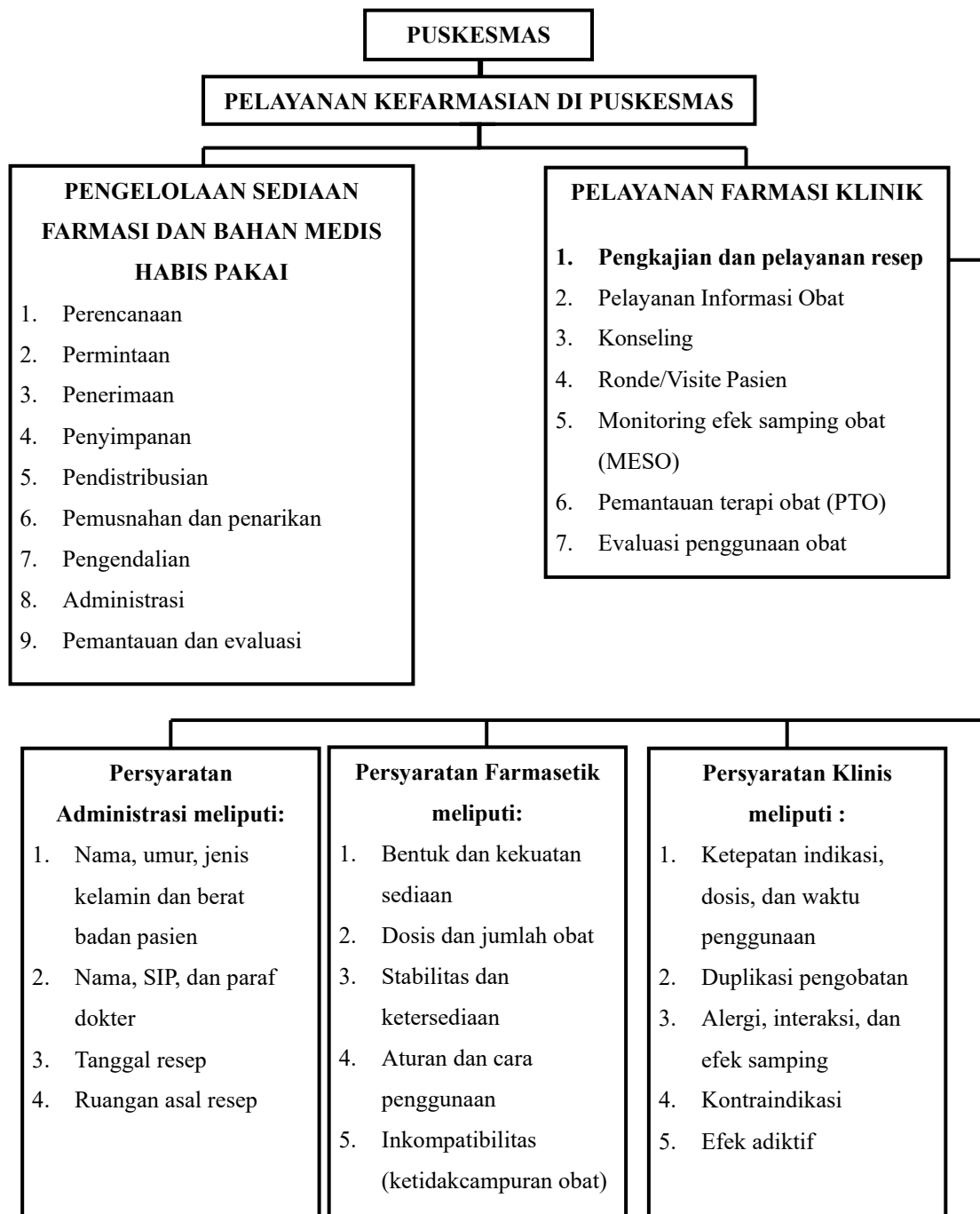
G. Interaksi Obat

Interaksi obat terjadi ketika keberadaan obat lain memengaruhi efek kerja suatu obat. Obat lain tersebut bisa berupa obat resep maupun non-resep, produk herbal, bahan kimia, makanan, atau minuman. Ketika pasien mengonsumsi dua atau lebih obat secara bersamaan, ada kemungkinan terjadinya interaksi obat yang dapat mempengaruhi efek dari obat-obatan tersebut. Interaksi ini bisa menyebabkan penurunan atau peningkatan efektivitas mekanisme kerja obat yang dikonsumsi. Oleh karena itu, pemahaman tentang interaksi obat sangat penting bagi dokter dan apoteker untuk dapat mengidentifikasi dan mencegah terjadinya interaksi yang merugikan pada pasien. Dengan pengetahuan yang memadai mengenai interaksi obat, risiko morbiditas dan mortalitas dapat diminimalkan, serta keamanan pasien dapat ditingkatkan (Rahayu dan Susilawati, 2023:298).

Interaksi obat dapat dikategorikan berdasarkan tingkat keparahannya menjadi tiga jenis yaitu interaksi *mayor*, *moderate* dan *minor*. Interaksi *mayor*

memiliki dampak yang signifikan dan dapat mengancam nyawa atau menyebabkan kerusakan permanen. Sementara itu, interaksi *moderate* dapat mengakibatkan perubahan dalam kondisi klinis pasien. Di sisi lain, interaksi *minor* memiliki efek relatif ringan, sehingga tidak memerlukan penanganan tambahan (Hanutami dan Dandan, 2019:58).

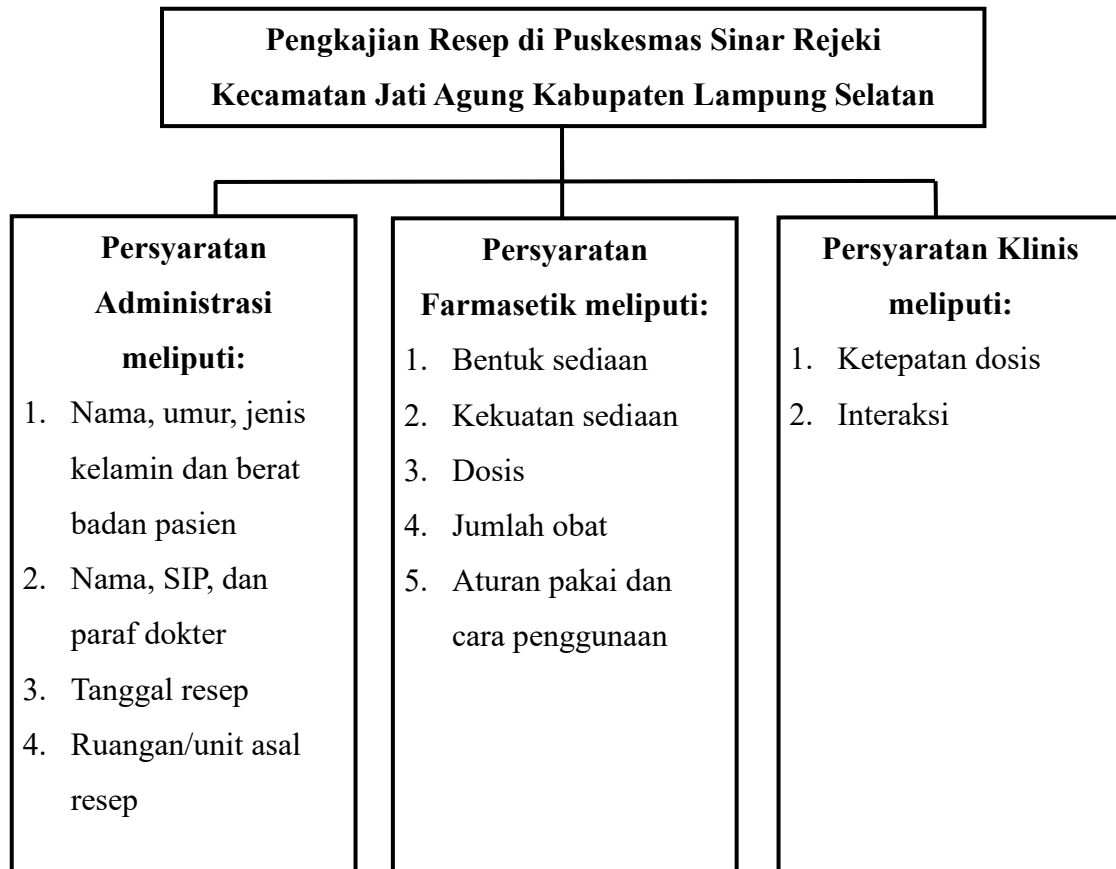
H. Kerangka Teori



(Sumber : Permenkes No. 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas)

Gambar 2.2 Kerangka Teori

I. Kerangka Konsep



(Sumber : Permenkes No. 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas)

Gambar 2.3 Kerangka Konsep

J. Definisi Operasional

Tabel 2.2 Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi	Cara ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Persyaratan Administratif						
1.	Nama Dokter	Dokter merupakan tenaga medis yang menjadi tempat kontak pertama pasien (UU No. 29/2004, I:1(2)).	Observasi	<i>Lembar isian</i>	1 = Ada 2 = Tidak ada	Ordinal
2.	Tanggal Resep	Tanggal resep yaitu tanggal saat resep dibuat oleh dokter.	Observasi	<i>Lembar isian</i>	1 = Ada 2 = Tidak ada	Ordinal
3.	SIP Dokter	SIP adalah dokumen legal pemerintah kepada dokter untuk melakukan praktik (UU No. 29/2004, I:1(7))	Observasi	<i>Lembar isian</i>	1 = Ada 2 = Tidak ada	Ordinal
4.	Paraf Dokter	Paraf dokter untuk melihat legalitas suatu resep	Observasi	<i>Lembar isian</i>	1 = Ada 2 = Tidak ada	Ordinal
5.	Nama Pasien	Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya kepada dokter (UU No. 29/2004, I:1(10))	Observasi	<i>Lembar isian</i>	1 = Ada 2 = Tidak ada	Ordinal
6.	Umur Pasien	Umur adalah lama waktu hidup atau ada sejak	Observasi	<i>Lembar isian</i>	1 = Ada 2 = Tidak ada	Ordinal

NO	Variabel	Definisi	Cara ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
		dilahirkan (KBBI, 2016)				
7.	Jenis Kelamin Pasien	Jenis kelamin adalah pembeda sifat yang didasarkan pada perbedaan bentuk tubuh atau alat kelamin (KBBI, 2016)	Observasi	<i>Lembar isian</i>	1 = Ada 2 = Tidak ada	Ordinal
8.	Berat Badan Pasien	Berat badan pasien adalah ukuran berat yang biasanya dinyatakan dalam satuan kilogram (KBBI, 2016)	Observasi	<i>Lembar isian</i>	1 = Ada 2 = Tidak ada	Ordinal
9.	Ruangan poli	Ruangan poli adalah ruangan tempat pasien datang untuk mendapatkan konsultasi dan perawatan (MySkill, 2022).	Observasi	<i>Lembar isian</i>	1 = Ada 2 = Tidak ada	Ordinal
Persyaratan Farmasetik						
10.	Dosis obat	Takaran obat yang diberikan kepada pasien, yang dapat diukur dalam satuan berat, volume, atau unit (Kisrini; dkk, 2018:19).	Observasi	<i>Lembar isian</i>	1 = Ada 2 = Tidak ada	Ordinal
11.	Jumlah obat	Banyaknya obat yang diberikan	Observasi	<i>Lembar isian</i>	1 = Ada 2 = Tidak ada	Ordinal

NO	Variabel	Definisi	Cara ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
		kepada pasien (KBBI, 2016).				
12.	Kekuatan sediaan	Kekuatan sediaan adalah kadar zat aktif yang ada didalam sediaan obat.	Observasi	<i>Lembar isian</i>	1 = Ada 2 = Tidak ada	Ordinal
13.	Bentuk sediaan	Berdasarkan konsistensinya BSO dapat dibagi menjadi BSO padat, semi padat, serta cair (Kisrini; dkk, 2018:15).	Observasi	<i>Lembar isian</i>	1 = Ada 2 = Tidak ada	Ordinal
14.	Aturan pakai dan Cara penggunaan	Aturan pakai dan cara penggunaan adalah aturan pakai obat yang sesuai dengan aturan yang tertera.	Observasi	<i>Lembar isian</i>	1 = Ada 2 = Tidak ada	Ordinal
Persyaratan Klinis						
15.	Ketepatan dosis	Dosis obat adalah takaran obat yang diberikan kepada pasien dalam satuan berat, volume, serta unit.	Observasi	<i>Lembar isian</i>	1 = Tepat 2 = Tidak tepat	Ordinal
16.	Interaksi	Interaksi obat adalah pengaruh obat terhadap obat lain didalam tubuh.	Observasi	<i>Lembar isian</i>	1 = Tidak ada interaksi 2 = Ada interaksi	Ordinal