

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Tentang Resep

2.1.2 Pengertian Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, atau dokter hewan kepada Apoteker, baik dalam bentuk kertas maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan bagi pasien (Permenkes, 2016). Sedangkan menurut Jas (2017), Resep artinya pemberian obat secara tidak langsung, ditulis jelas dengan tinta, tulisan tangan pada kop resmi kepada pasien, format dan kaidah penulisan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku yang mana permintaan tersebut disampaikan kepada farmasi atau apoteker di apotek agar diberikan obat dalam bentuk sediaan dan jumlah tertentu sesuai permintaan kepada pasien yang berhak.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2016 menyatakan bahwa, 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. Apoteker harus melakukan pengkajian resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan (Permenkes, 2014).

Dengan kata lain, penulisan resep artinya mengaplikasikan pengetahuan dokter dalam memberikan obat kepada pasien melalui kertas resep menurut kaidah dan peraturan yang berlaku, diajukan secara tertulis kepada apoteker di apotek agar obat diberikan sesuai dengan yang tertulis. Pihak apoteker berkewajiban melayani secara cermat, memberikan informasi terutama yang menyangkut dengan penggunaan dan mengoreksinya bila terjadi kesalahan dalam penulisan. Dengan demikian pemberian obat lebih rasional, artinya tepat, aman, efektif, dan ekonomis.

2.1.3 Jenis Resep

Berdasarkan hasil penelitian dari Amalia pada tahun 2014, jenis resep terdiri dari 2 bagian, yaitu:

- a. Resep standar (Resep Officinalis/PreCompounded) merupakan resep dengan komposisi yang telah dibakukan dan dituangkan ke dalam buku farmakope atau buku standar lainnya. Resep standar menuliskan obat jadi (campuran dari zat aktif) yang dibuat oleh pabrik farmasi dengan merk dagang dalam sediaan standar atau nama generic (Jas, 2009).
- b. Resep magistrales (Resep Polifarmasi/Compounded) merupakan resep yang telah dimodifikasi atau diformat oleh dokter yang menulis. Resep ini dapat berupa campuran atau obat tunggal yang diencerkan dan dalam pelayanannya perlu diracik terlebih dahulu (Amalia et al, 2014).

- c. Resep medicinal. Yaitu resep obat jadi, bisa berupa obat paten, merek dagang maupun generik, dalam pelayanannya tidak mengalami peracikan. Buku referensi : Organisasi Internasional untuk Standarisasi (ISO), Indonesia Index Medical Specialities (IIMS), Daftar Obat di Indonesia (DOI), dan lain-lain.
- d. Resep obat generik, yaitu penulisan resep obat dengan nama generik dalam bentuk sediaan dan jumlah tertentu. Dalam pelayanannya bisa atau tidak mengalami peracikan (Jas, 2009).

2.1.4 Persyaratan Resep

Menurut Amalia (2014) resep terdiri dari 6 bagian, yaitu :

- a. Inscriptio terdiri dari nama, alamat, dan nomor izin praktek dokter, tanggal penulisan resep. Untuk obat narkotika hanya berlaku untuk satu kota provinsi.
- b. Invocatio merupakan tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep. Permintaan tertulis dokter dalam singkatan latin “R/ = recipe” artinya ambilah atau berikanlah.
- c. Prescriptio/ordonatio terdiri dari nama obat yang diinginkan, bentuk sediaan obat, dosis obat, dan jumlah obat yang diminta.
- d. Signature merupakan petunjuk penggunaan obat bagi pasien yang terdiri dari tanda cara pakai, regimen dosis pemberian, rute dan interval waktu pemberian.
- e. Subscriptio merupakan tanda tangan/paraf dokter penulis resep yang berperan sebagai legalitas dan keabsahan resep tersebut.

- f. Pro (diperuntukkan) terdiri dari nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien.

2.1.5 Tanda-tanda pada Resep

- a. Tanda Segera, yaitu bila dokter ingin resepnya dibuat dan dilayani segera, tanda segera atau peringatan dapat ditulis sebelah kanan atas atau bawah blanko resep, yaitu: Cito! = segera; Urgent = penting; Statim = penting sekali; PIM (Periculum in mora) = berbahaya bila ditunda; Urutan yang didahulukan adalah PIM, Statim, dan Cito!
- b. Tanda resep dapat diulang. Bila dokter menginginkan agar resepnya dapat diulang, dapat ditulis dalam resep di sebelah kanan atas dengan tulisan iter (Iteratie) dan berapa kali boleh diulang. Misal, iter 1 x, artinya resep dapat dilayani 2 x. Bila iter 2 x, artinya resep dapat dilayani $1+2 = 3$ x. Hal ini tidak berlaku untuk resep narkotika, harus resep baru.
- c. Tanda Ne iteratie (N.I) = tidak dapat diulang. Bila dokter menghendaki agar resepnya tidak diulang, maka tanda N.I ditulis di sebelah atas blanko resep (ps. 48 WG ayat (3); SK Menkes No. 280/Menkes/SK/V/1981). Resep yang tidak boleh diulang adalah resep yang mengandung obat-obatan narkotik, psikotropik dan obat keras yang telah ditetapkan oleh pemerintah/ Menkes Republik Indonesia.

- d. Tanda dosis sengaja dilampaui. Tanda seru diberi di belakang nama obatnya jika dokter sengaja memberi obat dosis maksimum dilampaui.
- e. Resep yang mengandung narkotik. Resep yang mengandung narkotik tidak boleh ada iterasi yang artinya dapat diulang; tidak boleh ada m.i. (mihipsi) yang berarti untuk dipakai sendiri; tidak boleh ada u.c. (usus cognitus) yang berarti pemakaiannya diketahui. Resep dengan obat narkotik harus disimpan terpisah dengan resep obat lainnya (Jas, 2009).

2.1.6 Persyaratan Menulis Resep dan Kaidahnya

Menurut Jas (2009) menjelaskan bahwa syarat-syarat dalam penulisan resep yaitu :

- a. Resep ditulis jelas dengan tinta dan lengkap di kop resep, tidak ada keraguan dalam pelayanannya dan pemberian obat kepada pasien.
- b. Satu lembar kop resep hanya untuk satu pasien.
- c. Signatura ditulis dalam singkatan latin dengan jelas, jumlah takaran sendok dengan signa bila genap ditulis angka romawi, tetapi angka pecahan ditulis arabik.
- d. Menulis jumlah wadah atau numero (No) selalu genap, walaupun kita butuh satu setengah botol, harus digenapkan menjadi Fls. II saja.
- e. Setelah signatura harus diparaf atau ditandatangani oleh dokter bersangkutan, menunjukkan keabsahan atau legalitas dari resep tersebut terjamin.

- f. Jumlah obat yang dibutuhkan ditulis dalam angka romawi.
- g. Nama pasien dan umur harus jelas.
- h. Khusus untuk peresepan obat narkotika, harus ditandatangani oleh dokter bersangkutan dan dicantumkan alamat pasien dan resep tidak boleh diulangi tanpa resep dokter.
- i. Tidak menyingkat nama obat dengan singkatan yang tidak umum (singkatan sendiri), karena menghindari material oriented.
- j. Hindari tulisan sulit dibaca hal ini dapat mempersulit pelayanan.
- k. Resep merupakan medical record dokter dalam praktik dan bukti pemberian obat kepada pasien yang diketahui oleh farmasi di apotek, kerahasiaannya dijaga.

2.2 Skrining Resep

Skrining resep dilakukan dengan tujuan untuk menganalisa adanya masalah terkait dengan obat, bila ditemukan masalah terkait dengan obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis resep. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI no 74 tahun 2016, Apoteker dan tenaga kefarmasian harus melakukan kegiatan skrining resep atau kajian resep meliputi (Permenkes RI, 2016) :

2.2.1 Skrining Resep

Apoteker melakukan skrining resep meliputi :

- a. Persyaratan administratif 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.
- b. Kesesuaian farmasetik meliputi:
- 1) Bentuk dan kekuatan sediaan.
 - 2) Stabilitas.
 - 3) Kompatibilitas (Ketercampuran Obat).
- c. Kesesuaian klinis, meliputi :
- 1) Ketepatan indikasi dan dosis Obat
 - 2) Aturan, cara dan lama penggunaan Obat.
 - 3) Duplikasi dan/atau polifarmasi.
 - 4) Reaksi Obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping Obat, manifestasi klinis lain)
 - 5) Kontra indikasi.
 - 6) Interaksi

2.3 Kajian Tentang Asma

2.3.1 Pengertian Asma

Asma adalah gangguan pada bronkus dan trakhea yang memiliki reaksi berlebihan terhadap stimulus tertentu dan bersifat reversible (Padila,2015). Definisi asma juga disebutkan oleh Reeves dalam buku Padila yang menyatakan bahwa asma adalah obstruksi pada bronkus yang mengalami inflamasi dan memiliki respon yang sensitive serta bersifat reversible. Menurut Utama (2018) asma adalah suatu gangguan saluran napas berupa inflamasi (peradangan) kronik yang menyebabkan hipereaktivitas bronkus terhadap berbagai rangsangan yang ditandai dengan gejala episodik berulang berupa mengi, batuk, sesak napas dan rasa berat di dada terutama pada malam dan atau dini hari yang umumnya bersifat reversibel baik dengan atau tanpa pengobatan. Asma bersifat fluktuatif (hilang timbul) artinya dapat tenang tanpa gejala tidak mengganggu aktifitas tetapi dapat eksaserbasi dengan gejala ringan sampai berat bahkan dapat menimbulkan kematian.

Penyakit asma merupakan penyakit tidak menular yang ditandai dengan sesak napas. Penyempitan saluran napas akibat proses peradangan (inflamasi) inilah yang menjadi penyebabnya. Pada asma, terjadinya kontraksi otot polos di saluran pernapasan dan pengeluaran lendir yang meningkat dari biasanya akibat adanya pencetus, yaitu alergen atau iritan. Saat terjadi serangan asma, saluran napas meradang, bengkak, dan terisi lendir. Lendir ini sangat kental sehingga mempersempit atau bahkan

menyumbat saluran napas. Akibatnya, saat terjadi serangan asma, mengeluarkan napas menjadi lebih sulit dibanding saat menarik napas (Prihaningtyas, 2014).

2.3.2 Etiologi Asma

Secara umum, penderita asma mengalami penyempitan bronkus yang disebabkan oleh hiperaktivitas bronkus. Oleh karena itu, serangan asma mudah terjadi akibat berbagai rangsangan baik alergen, infeksi saluran pernapasan dan psikologis. Menurut penyebabnya asma terbagi menjadi tiga, antara lain sebagai berikut :

- a. Asma ekstrinsik (alergik), merupakan suatu jenis asma yang disebabkan oleh alergen (misalnya bulu binatang, debu, ketombe, tepung sari, makanan). Alergen yang paling umum adalah alergen yang perantara penyebarannya melalui udara (airborne) dan alergen yang muncul secara musiman (seasonal). Pasien dengan asma alergik biasanya mempunyai riwayat penyakit alergi pada keluarga dan riwayat pengobatan ekzema atau rhinitis alergik. Paparan terhadap alergi menjadi pencetus serangan asma. Gejala asma umumnya dimulai saat anak-anak.
- b. Asma intrinsik (non alergik), merupakan jenis asma yang tidak berhubungan secara langsung dengan alergen spesifik. Faktor-faktor seperti udara dingin, infeksi saluran napas atas, aktivitas fisik, ekspresi emosi yang berlebihan, dan polusi lingkungan dapat menimbulkan serangan asma. Beberapa agen farmakologi, antagonis

beta-adrenergik, dan agen sulfite (penyedap makanan) juga dapat berperan sebagai faktor pencetus. Serangan asma dapat menjadi lebih berat dan sering kali dengan berjalannya waktu dapat berkembang menjadi bronkhitis dan emfisema. Pada beberapa pasien, asma jenis ini dapat berkembang menjadi asma campuran. Bentuk asma ini biasanya dimulai pada saat dewasa (>35 tahun).

- c. Asma campuran (mixed asthma), merupakan bentuk asma yang paling sering ditemukan. Dikarakteristikan dengan bentuk kedua jenis asma ekstrinsik (alergik) dan asma intrinsik (non alergik) (Muttaqin, 2012; Utama, 2018).

2.3.3 Faktor Resiko Asma

Secara umum faktor risiko asma dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan :

- a. Faktor Genetik
 - 1) Atopi/ alergi, hal yang diturunkan adalah bakat alerginya, meskipun belum diketahui bagaimana cara penanggulangannya. Penderita dengan penyakit alergi biasanya mempunyai keluarga dekat yang juga alergi. Dengan adanya bakat alergi ini, penderita sangat mudah terkena penyakit asma jika terpajan dengan faktor pencetus.
 - 2) Hipereaktivitas bronkus, saluran napas sensitif terhadap berbagai rangsangan alergen maupun iritan.
 - 3) Jenis kelamin, pria merupakan risiko untuk asma pada anak.

- 4) Usia, sebelum usia 14 tahun, prevalensi asma pada anak laki-laki adalah 1,5 – 2 kali dibanding anak perempuan. Tetapi menjelang dewasa perbandingan tersebut lebih kurang sama dan pada masa menopause perempuan lebih banyak.

b. Faktor Lingkungan

- 1) Alergen dalam rumah (tungau, debu rumah, spora jamur, kecoa, serpihan kulit binatang seperti anjing, kucing dan lain-lain).
- 2) Alergen luar rumah (serbuk sari dan spora jamur).
- 3) Alergen makanan (susu, telur, udang, kepiting, ikan laut, kacang tanah, coklat, kiwi, jeruk, bahan penyedap, pengawet, dan pewarna makanan).
- 4) Alergen obat-obatan tertentu (penisilin, sefalosporin, golongan beta lactam lainnya, eritrosin, tetrasiklin, analgesic, antipiretik dan lain lain)
- 5) Bahan yang mengiritasi (parfum, household spray dan lain-lain)
- 6) Ekspresi emosi berlebih atau stres seperti kecemasan dapat menjadi pencetus serangan asma, selain itu juga dapat memperberat serangan asma yang sudah ada. Disamping gejala asma yang timbul harus segera diobati, penderita asma yang mengalami kecemasan perlu diberikan konseling untuk mengatasinya. Karena jika belum diatasi, maka gejala asmanya akan sulit diobati
- 7) Asap rokok bagi perokok aktif maupun pasif, berhubungan dengan penurunan fungsi paru. Paparan asap rokok, sebelum dan sesudah

kelahiran berhubungan dengan efek berbahaya yang dapat diukur seperti meningkatkan risiko terjadinya gejala serupa asma pada usia dini.

- 8) Polusi udara dari luar dan dalam ruangan
- 9) Exercise-induced asthma, pada penderita yang kambuh asmanya ketika melakukan aktivitas/ olahraga tertentu. Sebagian besar penderita asma akan mendapat serangan jika melakukan aktivitas jasmani atau olahraga yang berat. Lari cepat paling mudah menimbulkan serangan asma. Serangan asma karena aktivitas biasanya terjadi segera setelah selesai aktivitas tersebut.
- 10) Perubahan cuaca, cuaca lembab dan hawa pegunungan yang dingin sering mempengaruhi asma. Atmosfer yang mendadak dingin merupakan faktor pemicu terjadinya serangan asma. Serangan kadang-kadang berhubungan dengan musim, seperti musim hujan, musim kemarau, musim bunga (serbuk sari beterbangan) (Priyatna, 2012).

2.3.4 Tanda dan Gejala Asma

Tanda dan gejala yang muncul yaitu hipoventilasi, dispnea, wheezing (mengi), pusing, perasaan yang merangsang, sakit kepala, nausea, peningkatan napas pendek, kecemasan, diaforesis dan kelelahan. Hiperventilasi merupakan salah satu gejala awal dari asma. Kemudian sesak napas parah dengan ekspirasi memanjang disertai wheezing (pada apeks dan hilus). Gejala utama yang sering muncul adalah dispnea,

batuk dan mengi. Mengi sering dianggap salah satu gejala yang ditandai selalu ada apabila serangan asma muncul (Utama, 2018). Tanda dan gejala umum asma meliputi, antara lain :

- a. Batuk dengan ataupun tanpa produksi sputum (dahak)
- b. Kulit diantara tulang rusuk tampak tertarik ke dalam saat bernapas (retraksi interkostalis)
- c. Sesak napas yang semakin memburuk bila disertai dengan latihan atau aktivitas
- d. Wheezing (mengi) yang muncul secara episodik dalam periode tanpa gejala lain, lebih buruk pada malam hari atau pagi hari, akan menghilang dengan sendirinya, akan membaik bila minum obat yang membuka saluran pernapasan (bronkodilator), semakin buruk saat menghirup udara dingin, semakin buruk saat melakukan aktivitas fisik, semakin buruk bila disertai refluks, biasanya muncul secara tiba-tiba.

Sedangkan tanda dan gejala yang berat pada asma, antara lain:

- a. Bibir dan wajah tampak kebiruan
- b. Penurunan tingkat kewaspadaan seperti mengantuk berat atau kebingungan
- c. Kesulitan bernapas yang ekstrem
- d. Denyut nadi meningkat
- e. Timbul kecemasan berat karena sulit bernapas
- f. Berkeringat

2.3.5 Patofisiologi Asma

Alergen masuk ke dalam tubuh dapat melalui saluran pernapasan yang akan ditangkap oleh Antigen Presenting Cells (APC). Setelah alergen diproses dalam APC (sel dendritik), kemudian dipresentasikan menjadi sel T helper 2 (Th2) yang akan melepaskan interleukin 4 (IL- 4), interleukin 5 (IL-5), dan interleukin 13 (IL-13). IL-4 menyebabkan proliferasi sel B menjadi sel plasma untuk memproduksi IgE antibodi. IgE yang terbentuk akan segera diikat oleh sel mastosit. Ikatan tersebut menimbulkan degranulasi sel mastosit, dan merangsang keluarnya mediator dalam granul-granul sitoplasma, yaitu histamin, leukotriene, Eosinophil Chemotactic Factor-A (ECFA), Neutrophil Chemotactic Factor (NCF), triptase, dan kinin yang memunculkan gejala asma seperti sesak, mengi, dan bronkokonstriksi. Sel Th 2 mengeluarkan Growth Factors (GF) yang menyebabkan terjadinya remodeling jalan napas melibatkan pengaktifan banyak struktur sel yang meningkatkan penyumbatan aliran udara dan hiperresponsif saluran napas (Saputro & Fazrin, 2017).

2.3.6 Penatalaksanaan Asma

Menurut Info Datin Asma Kemenkes RI (2015) tujuan utama dari tata laksana penyakit asma adalah tercapainya kondisi asma terkontrol sehingga penderita asma dapat hidup normal tanpa hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Pada prinsipnya penatalaksanaan asma dibagi menjadi 2, yaitu penatalaksanaan asma jangka panjang dan penatalaksanaan asma akut/ pada saat serangan.

a. Tatalaksana Asma Jangka Panjang

Prinsip utama dari penatalaksanaan jangka panjang adalah edukasi, obat Asma (terdiri dari pengontrol dan pelega), dan menjaga kebugaran (senam asma). Obat pelega diberikan saat serangan asma, obat pengontrol diberikan dengan tujuan untuk mencegah serangan dan diberikan dalam jangka panjang dan terus-menerus.

b. Tatalaksana Asma Akut pada Anak dan Dewasa

Tujuan dari tatalaksana serangan asma akut adalah:

- 1) Mengatasi gejala serangan asma
- 2) Mengembalikan fungsi paru ke keadaan sebelum serangan
- 3) Mencegah terjadinya kekambuhan
- 4) Mencegah kematian karena serangan asma

Untuk mencapai dan mempertahankan keadaan Asma yang terkontrol terdapat dua faktor yang perlu dipertimbangkan, yaitu: medikasi dan pengobatan berdasarkan derajat asma. Kriteria Asma terkontrol pada anak dan dewasa, yaitu:

- 1) Tidak ada gejala atau minimal
- 2) Tidak ada serangan pada malam hari
- 3) Tidak ada keterbatasan dalam melakukan aktivitas termasuk exercise
- 4) Tidak ada pemakaian obat-obatan pelega asma atau minimal
- 5) Variasi harian APE (Arus Puncak Ekspirasi) kurang dari 20%
- 6) Nilai APE normal atau mendekati normal
- 7) Efek samping obat minimal (tidak ada)

8) Tidak ada kunjungan ke unit gawat darurat

Penyakit asma merupakan penyakit yang didapatkan secara genetik atau keturunan. Apabila salah satu atau kedua orangtua, kakek, atau nenek menderita penyakit asma maka penyakit asma dapat diturunkan ke anak. Asma juga tidak dapat disembuhkan dan obat-obatan yang ada saat ini hanya berfungsi untuk menghilangkan gejala saja. Namun, dengan melakukan kontrol penyakit asma, penderita bisa bebas dari gejala penyakit asma yang mengganggu sehingga dapat menjalani aktivitas hidup sehari-hari. Mengingat banyaknya faktor risiko yang berperan dalam timbulnya gejala asma, maka prioritas pengobatan penyakit asma sampai saat ini ditujukan untuk mengontrol gejala asma. Kontrol yang baik terhadap penyakit asma diharapkan dapat mencegah terjadinya eksaserbasi (serangan/ kumatnya gejala penyakit asma), menormalkan fungsi paru, memperoleh aktivitas sosial yang baik dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Kemenkes RI, 2015).

1. Tatalaksana Pengobatan Asma

a. Pengobatan Nonfarmakologi

- 1) Penyuluhan, penyuluhan ini ditujukan untuk peningkatan pengetahuan klien tentang penyakit asma sehingga klien secara sadar menghindari faktor-faktor pencetus, menggunakan obat secara benar dan berkonsultasi pada tim kesehatan.
- 2) Menghindari faktor pencetus, klien perlu dibantu mengidentifikasi pencetus serangan asma yang ada pada

lingkungannya, diajarkan cara menghindari dan mengurangi faktor pencetus, termasuk intake cairan yang cukup bagi klien.

- 3) Fisioterapi, dapat digunakan untuk mempermudah pengeluaran mucus. Ini dapat dilakukan dengan postural drainase, perkusi, dan fibrasi dada.

b. Pengobatan Farmakologi

- 1) Agonis beta: metaproterenol (alupent, metrapel). Bentuknya aerosol, bekerja sangat cepat, diberikan sebanyak 3-4 kali semprot, dan jarak antara semprotan pertama dan kedua adalah 10 menit.
- 2) Metilxantin, dosis dewasa diberikan 125-200 mg 4 kali sehari.

Golongan metilxantin adalah aminofilin dan teofilin. Obat ini diberikan bila golongan beta agonis tidak memberikan hasil yang memuaskan.
- 3) Kortikosteroid, jika agonis beta dan metilxantin tidak memberikan respon yang baik, harus diberikan kortikosteroid. Steroid dalam bentuk aerosol dengan dosis 4 kali semprot tiap hari. Pemberian steroid dalam jangka yang lama mempunyai efek samping, maka klien yang mendapat steroid jangka lama harus diawasi dengan ketat.
- 4) Kromolin dan Ipratropium bromide (atroven), kromolin merupakan obat pencegah asma khususnya untuk anak-anak.

Dosis Ipratropium bromide diberikan 1-2 kapsul 4 kali sehari (Muttaqin, 2012).

2.4 Kajian Tentang Puskesmas

2.4.1 Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya, maka wilayah kerja dari puskesmas meliputi satu kecamatan atau sebagian. Puskesmas merupakan perangkat Pemerintah Daerah Tingkat II, sehingga pembagian wilayah kerja puskesmas ditetapkan oleh Bupati (Kemenkes RI, 2017).

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Pelayanan kesehatan adalah upaya yang diberikan oleh puskesmas kepada masyarakat mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan dan dituangkan dalam suatu sistem (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan tingkat pertama dan terdepan dalam sistem pelayanan kesehatan, harus melakukan upaya kesehatan wajib (basic six) dan beberapa upaya kesehatan pilihan yang disesuaikan dengan kondisi, kebutuhan, tuntutan, kemampuan dan inovasi serta kebijakan pemerintah daerah setempat. Puskesmas dalam menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh dan terpadu dilaksanakan melalui upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan disertai dengan upaya penunjang yang diperlukan (Kemenkes RI, 2019).

2.4.2 Fungsi dan Tujuan Puskesmas

Sesuai dengan Sistem Kesehatan Nasional, Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama mempunyai 3 (tiga) fungsi sebagai berikut:

a. Pusat penggerak pembangunan berwawasan Kesehatan

Puskesmas harus mampu membantu menggerakkan (motivator, fasilitator) dan turut serta memantau pembangunan yang diselenggarakan di tingkat kecamatan agar dalam pelaksanaannya mengacu, berorientasi serta dilandasi oleh kesehatan sebagai faktor pertimbangan utama.

b. Pusat pemberdayaan masyarakat dan keluarga

Pemberdayaan masyarakat adalah segala upaya fasilitas yang bersifat non instruktif guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat atau keluarga agar mampu

mengidentifikasi masalah, merencanakan dan mengambil keputusan untuk pemecahannya dengan benar (Subekti, 2017).

c. Pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama

Pelayanan kesehatan tingkat pertama (primary health service) adalah pelayanan kesehatan yang bersifat pokok (basic health service), yang sangat dibutuhkan oleh sebagian masyarakat serta mempunyai nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.