

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pelayanan Kefarmasian

1. Pengertian Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. (Permenkes, 2024)

Pelayanan kefarmasian di Puskesmas adalah komponen integral dari upaya kesehatan, yang berperan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat. (Suprihartini *et al.*, 2022)

Dua pihak berkontribusi pada pelayanan kesehatan di puskesmas, yakni penyedia layanan dan pasien. Oleh karena itu, untuk menilai kualitas pelayanan penting untuk melihatnya dari perspektif kedua belah pihak. Ketidak cocokan antara pandangan konsumen dan penyedia layanan kesehatan bisa menyebabkan kegagalan dalam menyampaikan pelayanan yang berkualitas (Kareba *et al.*, 2023)

2. Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Pelayanan kefarmasian dikatakan baik apabila telah sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian. Menurut Permenkes RI No 26 Tahun 2020 perubahan atas Permenkes RI No 74 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas terdiri atas pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai meliputi perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan, pelaporan dan pengarsipan, pemantauan dan evaluasi pengelolaan dan juga pelayanan farmasi klinik meliputi pengkajian dan pelayanan resep, pelayanan informasi obat (PIO), dan monitoring efek samping obat (Ningsih., 2023)

Agar dapat menjadi pedoman dan acuan bagi tenaga teknis kefarmasian dalam memberikan pelayanan di Puskesmas, Menteri Kesehatan telah menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 26 Tahun 2020 tentang standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas. Peraturan tersebut mencakup berbagai aspek, termasuk pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai, pelayanan farmasi klinik, sumber daya kefarmasian, serta pengendalian mutu pelayanan kefarmasian (Kareba *et al.*, 2023)

3. Kegiatan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik merupakan layanan kesehatan yang berinteraksi langsung dengan pasien, dengan tujuan untuk meningkatkan pemahaman serta kualitas kesehatan masyarakat (Saparuddin Latu *et al.*, 2023)

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 26 Tahun 2020, evaluasi penerapan pelayanan farmasi klinik mencakup berbagai aspek, antara lain Konseling, Pelayanan Informasi Obat (PIO), Pengkajian dan pelayanan resep (KIE), home visit, monitoring efek samping (MESO), evaluasi penggunaan obat (Rosita & Tetuko, 2023)

B. Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis)

1. Pengertian Prolanis

Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 menjelaskan bahwa PROLANIS adalah pelayanan kesehatan dengan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi dengan melibatkan peserta, fasilitas kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan peserta penderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. (Permenkes, 2023)

Prolanis mengadopsi pendekatan proaktif yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan, dan BPJS Kesehatan melalui sistem informasi BPJS Kesehatan oleh FKTP untuk mencegah terjadinya komplikasi berkelanjutan, khususnya terkait hipertensi dan diabetes mellitus tipe 2 (Permenkes, 2023).

2. Tujuan Prolanis

Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup peserta dengan cara memperbaiki faktor risiko yang dapat dimodifikasi, salah satunya adalah melalui peningkatan aktivitas fisik. (Setyaningsih *et al.*, 2023)

Mendorong peserta dengan penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal adalah fokus utama kami. Kami menetapkan indikator bahwa 75% peserta terdaftar yang mengunjungi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama mendapatkan hasil yang “Baik” pada pemeriksaan spesifik untuk penyakit diabetes mellitus tipe 2 dan hipertensi, sesuai dengan panduan klinis yang berlaku. Dengan demikian, kami berharap dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit. (Maisaroh & Rosdiana, 2020)

3. Sasaran prolanis

Tujuan dari sasaran Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) adalah menciptakan sistem pelayanan kesehatan yang terintegrasi dan proaktif, yang ditunjukkan bagi peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis, seperti diabetes mellitus tipe 2 dan hipertensi. Program ini dilaksanakan oleh fasilitas kesehatan (Faskes) bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, dengan harapan untuk mencapai kualitas hidup yang optimal bagi para peserta, sekaligus memastikan bahwa biaya pelayanan kesehatan dapat dikelola dengan efektif dan efisien. (Setyaningsih *et al.*, 2023)

4. Bentuk kegiatan prolanis

Berikut adalah bentuk kegiatan Prolanis yang dilaksanakan dengan menggunakan berbagai metode, yaitu :

4.1 Konsultasi Medis. Konsultasi medis ini berkaitan dengan peserta yang ingin berkonsultasi mengenai keluhan yang dialami dengan dokter.

4.2 Edukasi Kelompok. Edukasi kelompok peserta (klub) Prolanis bertujuan meningkatkan pengetahuan mereka tentang kesehatan. Kegiatan ini berfokus pada upaya pemulihan penyakit, pencegahan kambuhnya penyakit, serta peningkatan status kesehatan bagi para peserta Prolanis.

4.3 Reminder Melalui SMS Gateway. Reminder adalah kegiatan bertujuan untuk memotivasi peserta agar secara rutin mengunjungi fasilitas kesehatan pengelola. Hal ini dilakukan melalui pengingat mengenai jadwal konsultasi di fasilitas kesehatan terkait.

4.4 Home Visit. Home Visite merupakan program layanan kunjungan ke rumah bagi pasien Prolanis, yang bertujuan untuk memberikan informasi dan edukasi berkaitan dengan kesehatan pribadi dan lingkungan, baik untuk peserta maupun keluarganya. Kegiatan ini ditunjukkan khusus bagi peserta Prolanis yang tidak hadir pada sesi terapi dokter di praktik pribadi, klinik, atau Puskesmas selama tiga bulan berturut-turut, peserta dengan tekanan darah yang tidak terkontrol dalam periode yang sama, serta peserta yang baru saja menjalani perawatan di rumah sakit.

4.5 Aktivitas Klub. Kegiatan klub di setiap Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) memiliki variasi yang berbeda, namun tetap berfokus pada tujuan program yang sama.

4.6 Pemantauan Status Kesehatan. Pemantauan status kesehatan dilakukan oleh FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) terhadap peserta terdaftar. Proses ini meliputi pemeriksaan tekanan darah dan kadar gula darah yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. (Susanti *et al.*, 2018)

C. Konsep Dasar Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merujuk pada peningkatan tekanan darah arteri. Istilah “Hiper” mengacu pada kondisi berlebihan, sementara “Tensi” berarti tekanan atau tegangan. Dengan demikian hipertensi adalah gangguan dalam system peredaran darah yang menyebabkan tekanan darah meningkat di atas nilai normal. (Wijayanti *et al.*, 2023)

Hipertensi atau yang lebih dikenal tekanan darah tinggi adalah penyakit kronis yang disebabkan oleh tekanan darah yang berlebihan dan tidak stabil pada arteri. Hipertensi terkait dengan peningkatan tekanan pada arteri sistemik, baik diastolic maupun sistolik, yang terjadi secara terus-menerus. Sayangnya, gejala hipertensi sering kali sulit dikenali karena tidak ada tanda-tanda yang khusus. Namun, beberapa gejala yang dapat diamati antara lain pusing, perasaan gelisah, wajah yang kemerahan, telinga berdenging, sesak napas, mudah merasa lelah, serta padangan yang berkunang-kunang. (Rika Widianita, 2023)

2. Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi dapat diklasifikasikan berdasarkan gejalanya, terdapat dua kategori: hipertensi benigna dan hipertensi maligna. Hipertensi benigna adalah jenis hipertensi yang tidak menunjukkan gejala dan biasanya terdeteksi saat pasien menjalani pemeriksaan kesehatan. Di sisi lain, hipertensi maligna merupakan bentuk hipertensi yang berbahaya, sering kali disertai dengan kondisi darurat akibat komplikasi yang mempengaruhi organ vital seperti otak, jantung dan ginjal (Hastuti, 2020).

2.1 Klasifikasi Menurut WHO (*World Health Organization*).

WHO dan *International Society of Hypertension Working Group* (ISHWG) telah mengkategorikan hipertensi ke dalam beberapa kategori, yaitu optimal, normal, normal-tinggi, hipertensi ringan, hipertensi sedang, dan hipertensi berat (Sani, 2008). Di Indonesia, sesuai dengan hasil konsensus yang dicapai pada Pertemuan Ilmiah Nasional Pertama

Perhimpunan Hipertensi Indonesia yang berlangsung pada tanggal 13-14 Januari 2007, belum ada klasifikasi hipertensi yang khusus untuk masyarakat Indonesia. Hal ini disebabkan oleh minimnya data penelitian hipertensi berskala nasional di Negara ini. Dengan demikian, Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) memutuskan untuk mengadopsi klasifikasi yang ditetapkan oleh WHO/ISH, karena klasifikasi tersebut menawarkan cakupan yang lebih luas.

Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi Menurut ESC(*Electronic Stability Control*) 2024

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (TDS)	Tekanan Darah Diastolik (TDD)
Optimal	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (TDS)	Tekanan Darah Diastolik (TDD)
Normal-Tinggi	120-139	70-89
Tingkat 1 (Hipertensi ringan)	140-159	90-99
Sub-group : perbatasan	140-149	90-94
Tingkat 2 (Hipertensi sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (Hipertensi berat)	≥ 180	≥ 110
Hipertensi systole terisolasi (isolated systolic hypertension)	≥140	< 90
Sub-group : perbatasan	140-149	< 90

Sebagian besar penderita hipertensi berada dalam kategori hipertensi ringan. Perubahan gaya hidup menjadi langkah pertama dalam penanganannya, meskipun pengobatan juga diperlukan untuk mengendalikan tekanan darah. Bagi mereka yang mengalami hipertensi sedang hingga berat, resiko mengalami serangan jantung, stroke, dan kerusakan organ-target lainnya menjadi lebih tinggi. Risiko ini semakin meningkat jika terdapat lebih dari tiga faktor penyebab hipertensi yang terkait dengan kondisi tersebut.

3. Tanda dan Gejala

Kejadian hipertensi seringkali tidak menunjukkan tanda atau gejala yang jelas. Tetapi, beberapa gejala yang mungkin muncul antara lain sakit kepala, rasa panas di tengkuk, atau perasaan kepala berat. Meskipun demikian, gejala-gejala tersebut tidak dapat dijadikan sebagai acuan pasti untuk menilai keberadaan hipertensi pada seseorang. Cara yang paling efektif untuk mengetahui kondisi ini adalah dengan melakukan pengecekan tekanan darah secara berkala. (Wijayanti *et al.*, 2023)

Gejala klinis yang dialami oleh pasien hipertensi biasanya berupa pusing, mudah marah, telinga berdengung, sukar tidur, sesak napas, rasa berat ditengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, dan mimisan

(jarang dilaporkan). Gejala klinis yang lain timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun berupa nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intrakranial (Falo *et al.*, 2023)

D. Profil Puskesmas Banyuanyar Kota Surakarta

1. Letak Wilayah

Puskesmas Banyuanyar menjadi Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) surakarta dan dikukuhkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) pada tahun 2013. Puskesmas Banyuanyar terletak di Jl. Bone Utama No. 38 Banyuanyar Surakarta

2. Fasilitas Pelayanan

Puskesmas tersebut memberikan pelayanan Rawat Inap bagi pasien. Puskesmas memiliki 42 Tenaga kerja (12 tenaga kerja berpendidikan S tenaga kerja berpendidikan SPPH. 4 tenaga kerja berpendidikan DIV, 14 tenaga kerja berpendidikan D III 2 tenaga kerja I berpendidikan Program Pendidikan Bidan 2 tenaga kerja berpendidikan SMF, 7 tenaga kerja berpendidikan SMA)

3. Unit Pelayanan Kesehatan

Puskesmas merupakan pusat pengembangan, pembinaan dan pelayanan kesehatan masyarakat yang sekaligus merupakan pos terdepan dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Dalam unit pelayanan kesehatan di Puskesmas Banyuanyar Kota Surakarta terdiri dari Pelayanan Asuhan Persalinan, Pelayanan Farmasi, Pelayanan, Kegawat darurat Puskesmas, Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut, Pelayanan Kesehatan Lingkungan, Pelayanan KIA – KB.

Puskesmas Banyuanyar menyediakan layanan kesehatan yang komprehensif melalui berbagai unit pelayanan yang terintegrasi untuk menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Unit utama adalah Puskesmas Induk yang berfungsi sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang melayani rawat jalan, gawat darurat terbatas, kesehatan ibu dan anak, imunisasi, dan program pencegahan penyakit. Untuk mendekatkan akses layanan di wilayah yang lebih jauh, terdapat Puskesmas Pembantu (Pustu) yang merupakan perpanjangan tangan Puskesmas Induk dengan layanan dasar seperti pemeriksaan umum, KIA, dan imunisasi rutin. Selain itu, Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) berperan vital dalam pelayanan promotif dan preventif, khususnya bagi ibu dan anak balita, dengan kegiatan penimbangan, imunisasi, penyuluhan gizi, serta deteksi

dini tumbuh kembang. Untuk kelompok usia produktif dan lansia, Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) menyediakan layanan skrining dan deteksi dini penyakit tidak menular seperti hipertensi dan diabetes, serta konseling kesehatan. Terakhir, Puskesmas Keliling (Pusling) menjadi solusi untuk menjangkau daerah terpencil atau sulit diakses, membawa layanan dasar seperti pemeriksaan umum, pengobatan ringan, dan penyuluhan kesehatan langsung ke masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

E. Landasan Teori

Puskesmas berfungsi sebagai pelaksana teknis dari dinas kesehatan di tingkat kabupaten atau kota. Tanggung jawab utamanya adalah mengorganisir dan menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan, puskesmas seharusnya dapat diakses dengan mudah oleh masyarakat. (Lutfiana *et al.*, 2023)

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang mengemban berbagai tugas penting dalam upaya meningkatkan dan memelihara kesehatan masyarakat. Fasilitas ini tidak hanya fokus pada promosi kesehatan, tetapi juga pada pencegahan penyakit, penyembuhan, dan rehabilitasi. Semua kegiatan tersebut dilaksanakan secara terintegrasi dan berkesinambungan. Konsep kesatuan upaya kesehatan menjadi pedoman dan acuan bagi seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia, termasuk Puskesmas. (Mardiana *et al.*, 2021)

Peran Puskesmas sangat penting untuk memberikan layanan kesehatan, dengan memberikan penanganan pada pasien dan sosialisasi untuk masyarakat. (Hariyoko *et al.*, 2021). Di banyak Negara berkembang, termasuk Indonesia, masyarakat pedesaan sering kali menghadapi berbagai kendala dalam mengakses pelayanan kesehatan yang memadai. Kendala ini bisa berupa jarak yang jauh, infrastruktur yang buruk, kekurangan tenaga medis, serta biaya yang tinggi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Semua faktor ini secara langsung dan tidak langsung berdampak pada tingkat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat di daerah tersebut (Weraman, 2024).

Hipertensi adalah kondisi di mana tekanan darah meningkat secara abnormal dan berkelanjutan, yang terdeteksi melalui beberapa pemeriksaan tekanan darah. Peningkatan ini disebabkan oleh satu atau beberapa faktor risiko yang tidak berfungsi dengan baik dalam

mempertahankan tekanan darah pada tingkat normal (Wulandari *et al.*, 2023)

Untuk mengendalikan penyakit hipertensi di Indonesia, pemerintah telah meluncurkan sebuah program promotif dan preventif yang ditunjukkan untuk meningkatkan kualitas hidup penderita. Program ini dikenal dengan nama Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Wedyarti *et al.*, 2021)

Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) merupakan inisiatif yang bersifat promotif dan pencegahan, yang mengintegrasikan peserta, fasilitas kesehatan, dan BPJS Kesehatan. Tujuan utamanya adalah meningkatkan kualitas hidup penderita penyakit kronis seperti hipertensi. Namun, tantangan yang dihadapi dalam mengoptimalkan program ini adalah kurangnya pemahaman masyarakat (Wedyarti *et al.*, 2021)

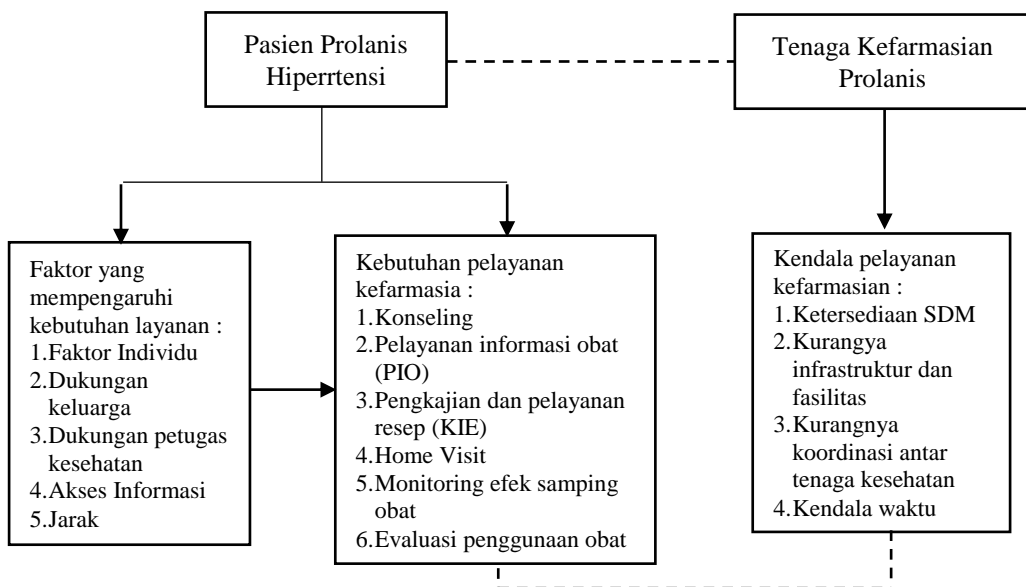
Berdasarkan penelitian sebelumnya penelitian yang berjudul Analisis Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) BPJS Kesehatan Pada Psien Hipertensi Di UPTD Puskesmas Tegal Gundul Kota Bogor dilakukan oleh Latifah & Maryati, (2018) di UPTD Puskesmas Tegal Gundil Kota Bogor didapatkan hasil yang cukup baik meskipun ada hambatan seperti kendala terbesar adalah kurangnya sarana gedung dan alat dalam pelaksanaan kegiatan aktivitas klub peserta prolanis, kurangnya koordinasi antar tim prolanis serta indikator keberhasilan masih melihat rasio jumlah peserta dengan kedatangan/keaktifan peserta prolanis. Rekomendasi yang diperlukan adalah koordinasi antara tim prolanis di Puskesmas ditingkatkan. (Latifah & Maryati, 2018) Penelitian yang sejenis juga dilakukan oleh Norma Yanti Rambe dkk (2024) di wilayah kerja Puskesmas Sangkunur kabupaten Tapanuli Selatan yang memperoleh hasil yang cukup baik meskipun ada juga hambatan yang terjadi karena tidak adanya sosialisasi yang berkelanjutan dari petugas kesehatan menjadi alasan mengapa puskesmas tidak mencapai sasaran atau target wilayah kerja. Petugas menyebutkan sosialisasi hanya dilakukan melalui ajakan antar peserta.

Penyampaian informasi mengenai Standar Pelayanan Kefarmasian yang kurang optimal telah mengakibatkan fokus layanan di puskesmas masih terbatas pada aspek administratif dan pengelolaan obat. Sementara itu, pelayanan farmasi klinik yang seharusnya berorientasi pada kebutuhan pasien belum sepenuhnya dilaksanakan, dan hanya sebatas pada pemberian informasi obat. Hal ini disebabkan karena

pelayanan farmasi klinik memerlukan keterlibatan tenaga apoteker. Akibatnya, layanan kefarmasian di puskesmas tidak mengalami kemajuan yang berarti (Manumpak *et al.*, 2022)

Penyelenggaraan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian. Seperti, Sumber Daya Manusia serta Sarana dan Prasarana. (Pangemanan *et al.*, 2021). Salah satu indikator yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat keberhasilan pelayanan kefarmasian adalah Pedoman yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 mengenai Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Indikator ini berfungsi sebagai acuan untuk menilai apakah Puskesmas Banyuwangi Kota Surakarta telah melaksanakan pelayanan kepada pasien sesuai dengan petunjuk yang telah ditetapkan. (Manumpak *et al.*, 2022)

F. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep