

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Puskesmas

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019, menyebutkan bahwa Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Dalam rangka pemenuhan pelayanan kesehatan yang didasarkan pada kebutuhan dan kondisi masyarakat, maka puskesmas dapat dikategorikan berdasarkan : karakteristik wilayah kerja dan kemampuan pelayanan.

Penyelenggaraan puskesmas harus memperhatikan prinsip-prinsip yang meliputi :

- a. Paradigma sehat
- b. Pertanggungjawaban wilayah
- c. Kemandirian masyarakat
- d. Ketersediaan akses pelayanan kesehatan
- e. Teknologi tepat guna
- f. Keterpaduan dan kesinambungan

Prinsip pertanggungjawaban wilayah menjadi salah satu prinsip yang harus dilaksanakan oleh puskesmas, yaitu puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Wilayah kerja puskesmas meliputi wilayah kerja administratif, yaitu satu kecamatan, atau sebagian wilayah kecamatan. Apabila di satu kecamatan terdapat lebih dari satu puskesmas, maka tanggung jawab wilayah kerja dibagi antar puskesmas oleh Pemerintah Daerah, dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (desa / kelurahan) dalam satu kecamatan. Lebih

lanjut puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, agar memperhatikan aspek kesehatan, yakni pembangunan yang mendukung terhadap kesehatan. Selain itu puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya.

2.1.1 Pelayanan Farmasi Klinik di Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 tahun 2016 tentang pelayanan kefarmasian di puskesmas, pelayanan farmasi klinik merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan obat dan bahan medis habis pakai, dengan maksud untuk mencapai hasil yang pasti demi meningkatkan mutu kehidupan pasien.

Pelayanan farmasi klinik bertujuan untuk :

1. Meningkatkan mutu dan memperluas cakupan pelayanan kefarmasian di puskesmas.
2. Memberikan pelayanan kefarmasian yang dapat menjamin efektivitas, keamanan dan efisiensi obat dan bahan medis habis pakai.
3. Meningkatkan kerjasama dengan profesi kesehatan lain dan kepatuhan pasien yang terkait dalam pelayanan kefarmasian.
4. Melaksanakan kebijakan obat di puskesmas dalam rangka meningkatkan penggunaan obat secara rasional.

Pelayanan farmasi klinik meliputi :

1. Pengkajian dan pelayanan resep
2. Pelayanan informasi obat (PIO)
3. Konseling
4. Visite Pasien (khusus pasien rawat inap)
5. Monitoring efek samping (MESO)
6. Pemantauan terapi obat (PTO)
7. Evaluasi penggunaan obat

2.1.1.1 Pengkajian dan Pelayanan Resep

- a. Persyaratan Administratif :
 - 1) Nama, SIP, dan alamat dokter.
 - 2) Tanggal penulisan resep.
 - 3) Tanda tangan dan paraf dokter.
 - 4) Nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien.
 - 5) Nama obat, potensi, dosis, dan jumlah yang diminta.
 - 6) Informasi lainnya.
- b. Kesesuaian farmasetik : bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilitas, inkompatibilitas, cara dan lama pemberian.
- c. Pertimbangan klinis : alergi, efek samping, interaksi, kesesuaian (dosis, durasi, jumlah obat, dan lainnya).

Jika ada keraguan terhadap resep hendaknya dikonsultasikan kepada dokter penulis resep dengan memberikan pertimbangan dan alternatif lainnya, bila perlu menggunakan persetujuan setelah pemberitahuan (Satibi, dkk., 2015).

Kegiatan penyerahan (dispensing) dan pemberian informasi obat merupakan kegiatan pelayanan yang dimulai dari tahap menyiapkan / meracik obat, memberikan label / etiket, menyerahkan sediaan farmasi dengan informasi yang memadai disertai pendokumentasian.

Tujuannya adalah :

1. Pasien memperoleh obat sesuai dengan kebutuhan klinis/ pengobatan.
2. Pasien memahami tujuan pengobatan dan mematuhi instruksi pengobatan (PMK No. 74, 2016)

2.1.1.2 Pelayanan Informasi Obat

Pelayanan informasi obat merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh Apoteker untuk memberikan informasi secara akurat, jelas dan terkini kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya dan pasien.

Tujuannya adalah :

1. Menyediakan informasi mengenai obat kepada tenaga kesehatan lain di lingkungan Puskesmas, pasien dan masyarakat.
2. Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan obat (contoh : kebijakan permintaan obat oleh jaringan dengan mempertimbangkan stabilitas, harus memiliki alat penyimpanan yang memadai).
3. Menunjang penggunaan obat yang rasional.

Kegiatan pelayanan kefarmasian meliputi :

1. Memberikan dan menyebarkan informasi kepada konsumen secara pro aktif dan pasif.
2. Menjawab pertanyaan dari pasien maupun tenaga kesehatan melalui telepon, surat atau tatap muka.
3. Membuat buletin, leaflet, label obat, poster, majalah dinding dan lain-lain.
4. Melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap, serta masyarakat.
5. Melakukan pendidikan dan / atau pelatihan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya terkait dengan obat dan Bahan Medis Habis Pakai.
6. Mengkoordinasikan penelitian terkait Obat dan kegiatan Pelayanan Kefarmasian.

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan:

1. Sumber informasi obat.
2. Tempat.
3. Tenaga.
4. Perlengkapan

2.1.1.3 Konseling

Konseling merupakan suatu proses untuk mengidentifikasi dan penyelesaian masalah pasien yang berkaitan dengan penggunaan obat pasien rawat jalan dan rawat inap, serta keluarga pasien.

Tujuan dilakukannya konseling adalah memberikan pemahaman yang benar mengenai obat kepada pasien / keluarga pasien antara lain tujuan pengobatan, jadwal pengobatan, cara dan lama penggunaan obat, efek samping, tanda-tanda toksisitas, cara penyimpanan dan penggunaan obat.

Kegiatan:

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.

Faktor yang perlu diperhatikan:

1. Kriteria pasien:
 - a. Pasien rujukan dokter.
 - b. Pasien dengan penyakit kronis.
 - c. Pasien dengan obat yang berindeks terapeutik sempit dan polifarmasi.
 - d. Pasien geriatrik.
 - e. Pasien pediatrik.
 - f. Pasien pulang sesuai dengan kriteria di atas.
2. Sarana dan prasarana :
 - a. Ruangan khusus.
 - b. Kartu pasien / catatan konseling.

Setelah dilakukan konseling, pasien yang memiliki kemungkinan mendapat risiko masalah terkait obat misalnya komorbiditas, lanjut usia, lingkungan sosial, karakteristik obat, kompleksitas pengobatan, kompleksitas penggunaan obat, kebingungan atau kurangnya pengetahuan dan keterampilan tentang bagaimana menggunakan obat dan / atau alat kesehatan perlu dilakukan

pelayanan kefarmasian di rumah (*Home Pharmacy Care*) yang bertujuan tercapainya keberhasilan terapi obat.

2.1.1.4 Ronde/Visite

Visite merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan secara mandiri atau bersama tim profesi kesehatan lainnya terdiri dari dokter, perawat, ahli gizi, dan lain-lain.

Tujuan dari kegiatan ini adalah :

1. Memeriksa obat pasien.

2. Memberikan rekomendasi kepada dokter dalam pemilihan obat dengan mempertimbangkan diagnosis dan kondisi klinis pasien.
3. Memantau perkembangan klinis pasien yang terkait dengan penggunaan obat.
4. Berperan aktif dalam pengambilan keputusan tim profesi kesehatan dalam terapi pasien.

Kegiatan yang dilakukan meliputi persiapan, pelaksanaan, pembuatan dokumentasi dan rekomendasi.

Kegiatan visite mandiri:

- a. Untuk Pasien Baru
 - 1) Apoteker memperkenalkan diri dan menerangkan tujuan dari kunjungan.
 - 2) Memberikan informasi mengenai sistem pelayanan farmasi dan jadwal pemberian obat.
 - 3) Menanyakan obat yang sedang digunakan atau dibawa dari rumah, mencatat jenisnya dan melihat instruksi dokter pada catatan pengobatan pasien.
 - 4) Mengkaji terapi obat lama dan baru untuk memperkirakan masalah terkait obat yang mungkin terjadi.
- b. Untuk pasien lama dengan instruksi baru
 - 1) Menjelaskan indikasi dan cara penggunaan obat baru.
 - 2) Mengajukan pertanyaan apakah ada keluhan setelah pemberian obat.
- c. Untuk semua pasien
 - 1) Memberikan keterangan pada catatan pengobatan pasien.

- 2) Membuat catatan mengenai permasalahan dan penyelesaian masalah dalam satu buku yang akan digunakan dalam setiap kunjungan.

Kegiatan visite bersama tim:

- a. Melakukan persiapan yang dibutuhkan seperti memeriksa catatan pengobatan pasien dan menyiapkan pustaka penunjang.
- b. Mengamati dan mencatat komunikasi dokter dengan pasien dan / atau keluarga pasien terutama tentang obat.
- c. Menjawab pertanyaan dokter tentang obat.
- d. Mencatat semua instruksi atau perubahan instruksi pengobatan, seperti obat yang dihentikan, obat baru, perubahan dosis dan lain- lain.

Hal-hal yang perlu diperhatikan:

- a. Memahami cara berkomunikasi yang efektif.
- b. Memiliki kemampuan untuk berinteraksi dengan pasien dan tim.
- c. Memahami teknik edukasi.
- d. Mencatat perkembangan pasien.

Pasien rawat inap yang telah pulang ke rumah ada kemungkinan terputusnya kelanjutan terapi dan kurangnya kepatuhan penggunaan obat. Untuk itu, perlu juga dilakukan pelayanan kefarmasian di rumah (*Home Pharmacy Care*) agar terwujud komitmen, keterlibatan, dan kemandirian pasien dalam penggunaan obat sehingga tercapai keberhasilan terapi obat.

2.1.1.5 Monitoring Efek Samping Obat

Monitoring efek samping obat merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis

dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis. Tujuan dari kegiatan monitoring efek samping obat, antara lain :

1. Menemukan efek samping obat sedini mungkin terutama yang berat, tidak dikenal dan frekuensinya jarang.
2. Menentukan frekuensi dan insidensi efek samping obat yang sudah sangat dikenal atau yang baru saja ditemukan.

Kegiatan yang dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Menganalisis laporan efek samping Obat.
2. Mengidentifikasi obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping obat.
3. Mengisi formulir Monitoring Efek Samping Obat (MESO).
4. Melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional.

Faktor yang perlu diperhatikan:

1. Kerja sama dengan tim kesehatan lain.
2. Ketersediaan formulir Monitoring Efek Samping Obat.

2.1.1.6 Pemantauan Terapi Obat

Kegiatan pemantauan terapi obat merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi obat yang efektif, terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping.

Tujuannya adalah :

1. Mendeteksi masalah yang terkait dengan obat.
2. Memberikan rekomendasi penyelesaian masalah yang terkait dengan obat.

Kriteria pasien yang dipantau :

1. Anak-anak dan lanjut usia, ibu hamil dan menyusui.
2. Menerima obat lebih dari 5 (lima) jenis.
3. Adanya multidiagnosis.
4. Pasien dengan gangguan fungsi ginjal atau hati.
5. Menerima obat dengan indeks terapi sempit.
6. Menerima obat yang sering diketahui menyebabkan reaksi obat yang merugikan.

Kegiatan:

1. Memilih pasien yang memenuhi kriteria.
2. Membuat catatan awal.
3. Memperkenalkan diri pada pasien.
4. Memberikan penjelasan pada pasien.
5. Mengambil data yang dibutuhkan.
6. Melakukan evaluasi.
7. Memberikan rekomendasi. (PMK No. 74, 2016)

2.1.1.7 Evaluasi Penggunaan Obat

Evaluasi penggunaan obat adalah merupakan kegiatan untuk mengevaluasi penggunaan obat secara terstruktur dan berkesinambungan untuk menjamin obat yang digunakan sesuai indikasi, efektif, aman dan terjangkau (rasional).

Tujuan :

1. Mendapatkan gambaran pola penggunaan obat pada kasus tertentu.
2. Melakukan evaluasi secara berkala untuk penggunaan obat tertentu.

Setiap kegiatan pelayanan farmasi klinik, harus dilaksanakan sesuai standar prosedur operasional. Standar Prosedur Operasional (SPO)

ditetapkan oleh Kepala Puskesmas. SPO tersebut diletakkan di tempat yang mudah dilihat.

2.1.2 Manajemen Pengelolaan Obat di Puskesmas

Pengelolaan obat di puskesmas merupakan hal yang sangat penting dipertahankan, mengingat dengan pengelolaan obat yang tidak sesuai dengan prosedur yang tepat akan terjadi masalah tumpang tindih anggaran dan pemakaian yang tidak tepat guna. Sehingga ketidakefisienan dalam pengelolaan obat akan berdampak negatif baik secara non medis maupun medis. Mengingat bahwa obat merupakan elemen penting dalam pelayanan kesehatan serta besarnya biaya yang diserap untuk pengadaan obat, maka pengelolaan obat harus terus-menerus ditingkatkan sehingga dapat memenuhi kebutuhan program pelayanan kesehatan dasar. Pengelolaan obat yang tidak efisien menyebabkan tingkat ketersediaan obat menjadi berkurang, terjadi kekosongan obat, banyaknya obat yang menumpuk akibat dari perencanaan yang tidak sesuai serta biaya obat yang menjadi mahal disebabkan penggunaan obat yang tidak rasional. Oleh karena itu diperlukan pengelolaan obat yang baik dan benar serta efektif dan efisien secara berkesinambungan (Al-Hijrah dkk., 2013).

Kepala Ruang Farmasi di Puskesmas mempunyai tugas dan tanggung jawab untuk menjamin terlaksananya pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang baik (PMK No. 74 Th. 2016)

Perencanaan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian merupakan proses kegiatan seleksi sediaan farmasi dan bahan medis habis

pakai untuk menentukan jenis dan jumlah sediaan farmasi dalam rangka pemenuhan kebutuhan Puskesmas.

Tujuan perencanaan adalah untuk mendapatkan :

- a. Perkiraan jenis dan jumlah sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang mendekati kebutuhan;
- b. Meningkatkan penggunaan obat secara rasional; dan
- c. Meningkatkan efisiensi penggunaan obat.

Kebutuhan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai di Puskesmas setiap periode dilaksanakan oleh Ruang Farmasi di Puskesmas.

Proses seleksi sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dilakukan dengan mempertimbangkan pola penyakit, pola konsumsi sediaan farmasi periode sebelumnya, data mutasi sediaan farmasi, dan rencana pengembangan. Proses seleksi sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai juga harus mengacu pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan Formularium Nasional. Proses seleksi ini harus melibatkan tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas seperti dokter, dokter gigi, bidan dan perawat, serta pengelola program yang berkaitan dengan pengobatan.

Proses perencanaan kebutuhan sediaan farmasi per tahun dilakukan secara berjenjang (*bottom-up*). Puskesmas diminta menyediakan data pemakaian obat dengan menggunakan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO).

Selanjutnya Instalasi Farmasi Kabupaten / Kota akan melakukan kompilasi dan analisa terhadap kebutuhan sediaan farmasi

Puskesmas di wilayah kerjanya, menyesuaikan pada anggaran yang tersedia dan memperhitungkan waktu kekosongan obat, *buffer stock*, serta menghindari stok berlebih.

Obat/bahan obat harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik. Dalam hal pengecualian atau darurat ketika isi dipindahkan pada wadah lain, maka harus dicegah terjadinya kontaminasi dan harus ditulis informasi yang jelas pada wadah baru. Sekurang-kurangnya memuat nomor batch dan tanggal kedaluwarsa. Semua bahan obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai, layak, dan menjamin kestabilan bahan (Satibi, dkk, 2015).

2.2 Formularium Nasional

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 54 Tahun 2018, Formularium Nasional merupakan daftar obat terpilih yang dibutuhkan dan tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai acuan dalam pelaksanaan JKN. Adapun tujuan utama pengaturan obat dalam Formularium Nasional adalah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, melalui peningkatan efektifitas dan efisiensi pengobatan sehingga tercapai penggunaan rasional. Bagi tenaga kesehatan, Formularium Nasional bermanfaat sebagai acuan bagi penulis resep, mengoptimalkan pelayanan kepada pasien, memudahkan perencanaan dan penyediaan obat di fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan adanya Formularium Nasional, maka pasien akan mendapatkan obat terpilih yang tepat, berkhasiat, bermutu, aman dan terjangkau, sehingga akan tercapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Oleh karena itu, obat yang tercantum dalam Formularium Nasional harus terjamin ketersediaan dan keterjangkauannya.

Tujuan umum dari Pedoman Penerapan Formularium Nasional adalah menjadi acuan bagi Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi / Kabupaten / Kota, Rumah Sakit dan Puskesmas serta pihak lain yang terkait dalam penerapan Formularium Nasional pada penyelenggaraan dan pengelolaan Program JKN.

Adapun tujuan khususnya adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan pemahaman tentang proses penyusunan dan kriteria pemilihan obat dalam Formularium Nasional.
2. Meningkatkan penerapan Formularium Nasional di fasilitas pelayanan kesehatan oleh dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis dalam memilih obat yang aman, berkhasiat, bermutu, terjangkau dan berbasis bukti ilmiah.
3. Mengoptimalkan penerapan Formularium Nasional sebagai acuan dalam perencanaan dan penyediaan obat di fasilitas kesehatan.
4. Meningkatkan peran tenaga kesehatan dalam melakukan monitoring dan evaluasi penggunaan obat dalam sistem JKN berdasarkan Formularium Nasional.

Manfaat dari Pedoman Penerapan Formularium Nasional dimaksudkan agar dapat memberikan manfaat baik bagi pemerintah maupun fasilitas kesehatan dalam :

1. Menetapkan penggunaan obat yang aman, berkhasiat, bermutu, terjangkau dan berbasis bukti ilmiah dalam JKN.
2. Meningkatkan penggunaan obat rasional.
3. Mengendalikan biaya dan mutu pengobatan.
4. Mengoptimalkan pelayanan kesehatan kepada pasien.
5. Menjamin ketersediaan obat yang dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan.
6. Meningkatkan efisiensi anggaran pelayanan kesehatan.