

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Puskesmas

2.1.1 Pengertian Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat atau disebut Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Permenkes, 2016). Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan pada tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes, 2019)

Untuk mewujudkan pusat kesehatan masyarakat yang efektif, efisien, dan akuntabel dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bermutu dan berkesinambungan dengan memperhatikan keselamatan pasien dan masyarakat, dibutuhkan pengaturan organisasi dan tata hubungan kerja pusat kesehatan masyarakat. Puskesmas bertugas melaksanakan kebijakan kesehatan yang bertujuan tercapainya pembangunan kesehatan demi terciptanya kecamatan sehat. Puskesmas berfungsi untuk mengupayakan kesehatan masyarakat dan perseorangan. Selain itu, puskesmas juga berfungsi sebagai wahana pendidikan bagi tenaga kesehatan (Permenkes, 2014).

Setiap kecamatan diharuskan memiliki minimal satu puskesmas. Berdasarkan pertimbangan jumlah penduduk, kebutuhan pelayanan, dan aksesibilitas maka pada tiap kecamatan dapat mendirikan puskesmas lebih dari satu. Selain itu, puskesmas juga dapat didukung dengan adanya bidan desa, puskesmas pembantu, dan puskesmas keliling (Permenkes, 2014). Berdasarkan karakteristik wilayah kerjanya, puskesmas terbagi menjadi puskesmas kawasan perkotaan,

perdesaan, dan terpencil. Kategori ini dibedakan berdasarkan aktivitas penduduk, wilayah, fasilitas publik, ketersediaan listrik, transportasi dan akses jalan raya. Sedangkan berdasarkan kemampuan penyelenggaraan, puskesmas terbagi menjadi puskesmas rawat inap dan non rawat inap (Permenkes, 2016).

2.1.2 Peran Puskesmas

Puskesmas memiliki peran yang sangat vital sebagai institusi pelaksana teknis. Puskesmas dituntut memiliki kemampuan manajerial dan wawasan jauh ke depan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Peran tersebut ditunjukkan dalam bentuk keikutsertaan puskesmas dalam menentukan kebijakan daerah melalui sistem perencanaan yang matang dan realistis, tata laksana kegiatan yang tersusun rapi, serta sistem evaluasi dan pemantauan yang akurat. Pada masa mendatang, puskesmas juga dituntut berperan dalam pemanfaatan teknologi informasi terkait upaya peningkatan pelayanan kesehatan secara komprehensif dan terpadu (Syafrudin, 2009)

2.1.3 Tugas dan Fungsi Puskesmas

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat, untuk melaksanakan tugas sebagaimana yang dimaksud Permenkes No.43 Tahun 2019 tentang pusat Kesehatan masyarakat. Puskesmas mempunyai fungsi menyelenggarakan:

A. Penyelenggaraan Unit Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya.

UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat pertama meliputi:

1. Pelayanan promosi kesehatan
2. Pelayanan kesehatan lingkungan

3. Pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana
 4. Pelayanan gizi
 5. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.
- B. Pelayanan Unit Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama diwilayah kerjanya.

UKP adalah suatu kegiatan / serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang di tujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit dan memulihkan Kesehatan perseorangan.

Upaya Kesehatan Perseorangan, tingkat pertama meliputi:

1. Rawat jalan
2. Pelayanan gawat darurat
3. Pelayanan satu hari (*one day care*)
4. *Home care*
5. Rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan Kesehatan

Selain itu dalam menyelenggarakan fungsi terkait penyelenggaraan Unit Kesehatan Masyarakat tingkat pertama di wilayah kerjanya, Puskesmas mempunyai wewenang untuk:

- a. Menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang di butuhkan.
- b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan.
- c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
- d. Menyelenggarakan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait .
- e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan Puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat.

- f. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas.
- g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan.
- h. Memberikan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya dan spiritual.
- i. Melaksanakan pencatatan, pelaporan dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan.
- j. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah kabupaten / kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan merespon penanggulangan penyakit.
- k. Melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga, dan
- l. Melakukan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya, melalui pengoordinasian sumber daya kesehatan di wilayah kerja puskesmas.

Dalam menyelenggarakan fungsi terkait penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya, Puskesmas mempunyai wewenang untuk:

- a. Menyenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu dan holistik yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologi, sosial dan budaya dengan membina hubungan dokter-pasien yang erat dan setara.
- b. Menyenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif.
- c. Menyenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat.

- d. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja.
- e. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi.
- f. Melaksanakan penyelenggaraan rekam medis.
- g. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan.
- h. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas.
- i. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan, dan
- j. Melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayah kerjanya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Selain menyelenggarakan kegiatan UKM dan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya, Puskesmas juga mempunyai fungsi sebagai wahana pendidikan Tenaga Kesehatan (Permenkes, 2019).

2.2 Mutu Pelayanan Farmasi

Pengendalian mutu Pelayanan Kefarmasian merupakan kegiatan yang ditujukan untuk keselamatan pasien (*patient safety*) agar mencegah terjadinya masalah terkait Obat atau mencegah terjadinya kesalahan pengobatan serta kesalahan pengobatan/medikasi (*medication error*) (Permenkes, 2016).

Unsur-unsur yang mempengaruhi mutu pelayanan:

1. Unsur masukan (input), yaitu sumber daya manusia, sarana dan prasarana, ketersediaan dana, dan Standar Prosedur Operasional.
2. Unsur proses, yaitu tindakan yang dilakukan, komunikasi, dan kerja sama.
3. Unsur lingkungan, yaitu kebijakan, organisasi, manajemen, budaya, respon dan tingkat pendidikan masyarakat.

Pengendalian mutu Pelayanan Kefarmasian terintegrasi dengan program pengendalian mutu pelayanan kesehatan Puskesmas yang dilaksanakan secara berkesinambungan.

Kegiatan pengendalian mutu Pelayanan Kefarmasian meliputi:

1. Perencanaan, yaitu menyusun rencana kerja dan cara monitoring dan evaluasi untuk peningkatan mutu sesuai standar.
2. Pelaksanaan, yaitu:
 - a. Monitoring dan evaluasi capaian pelaksanaan rencana kerja (membandingkan antara capaian dengan rencana kerja).
 - b. Memberikan umpan balik terhadap hasil capaian.
3. Tindakan hasil monitoring dan evaluasi, yaitu:
 - a. Melakukan perbaikan kualitas pelayanan sesuai standar.
 - b. Meningkatkan kualitas pelayanan jika capaian sudah memuaskan.

Monitoring merupakan kegiatan pemantauan selama proses berlangsung untuk memastikan bahwa aktivitas berlangsung sesuai dengan yang direncanakan. Monitoring dapat dilakukan oleh tenaga kefarmasian yang melakukan proses. Aktivitas monitoring perlu direncanakan untuk mengoptimalkan hasil pemantauan. Contoh: monitoring pelayanan resep, monitoring penggunaan Obat, monitoring kinerja tenaga kefarmasian (Permenkes, 2016).

Untuk menilai hasil atau capaian pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian, dilakukan evaluasi. Evaluasi dilakukan terhadap data yang dikumpulkan yang diperoleh melalui metode berdasarkan waktu, cara, dan teknik pengambilan data (Permenkes, 2016).

Berdasarkan waktu pengambilan data, terdiri atas:

1. Retrospektif: Pengambilan data dilakukan setelah pelayanan dilaksanakan. Contoh: survei kepuasan pelanggan, laporan mutasi barang.
2. Prospektif: Pengambilan data dijalankan bersamaan dengan pelaksanaan pelayanan. Contoh: Waktu pelayanan kefarmasian disesuaikan dengan waktu pelayanan kesehatan di Puskesmas, sesuai dengan kebutuhan.

Berdasarkan cara pengambilan data, terdiri atas:

1. Langsung (data primer): Data diperoleh secara langsung dari sumber informasi oleh pengambil data. Contoh: survei kepuasan pelanggan terhadap kualitas pelayanan kefarmasian.

2. Tidak Langsung (data sekunder): Data diperoleh dari sumber informasi yang tidak langsung. Contoh: catatan penggunaan Obat, rekapitulasi data pengeluaran Obat.

Berdasarkan teknik pengumpulan data, evaluasi dapat dibagi menjadi:

1. Survei: yaitu pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Contoh: survei kepuasan pelanggan.
2. Observasi: yaitu pengamatan langsung aktivitas atau proses dengan menggunakan cek list atau perekaman. Contoh: pengamatan konseling pasien.

Pelaksanaan evaluasi terdiri atas:

1. Audit: merupakan usaha untuk menyempurnakan kualitas pelayanan dengan pengukuran kinerja bagi yang memberikan pelayanan dengan menentukan kinerja yang berkaitan dengan standar yang dikehendaki dan dengan menyempurnakan kinerja tersebut. Oleh karena itu, audit merupakan alat untuk menilai, mengevaluasi, menyempurnakan pelayanan kefarmasian secara sistematis.

Terdapat 2 macam audit, yaitu:

- a. Audit Klinis : Audit Klinis yaitu analisis kritis sistematis terhadap pelayanan kefarmasian, meliputi prosedur yang digunakan untuk pelayanan, penggunaan sumber daya, hasil yang didapat dan kualitas hidup pasien. Audit klinis dikaitkan dengan pengobatan berbasis bukti.
 - b. Audit Profesional : Audit Profesional yaitu analisis kritis pelayanan kefarmasian oleh seluruh tenaga kefarmasian terkait dengan pencapaian sasaran yang disepakati, penggunaan sumber daya dan hasil yang diperoleh. Contoh: audit pelaksanaan sistem manajemen mutu.
2. *Review* (pengkajian): yaitu tinjauan atau kajian terhadap pelaksanaan pelayanan kefarmasian tanpa dibandingkan dengan standar. Contoh: kajian penggunaan antibiotik.

2.3 Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

2.3.1 Pengertian Standar Pelayanan Kefarmasian

Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan Sediaan Farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Permenkes, 2016).

Penyelenggaraan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian, pengorganisasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien, dan standar prosedur operasional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Permenkes, 2016).

2.3.2 Tujuan Standar Pelayanan Kefarmasian

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

- 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*).

2.3.3 Ruang Lingkup Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian di Puskesmas meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia dan sarana dan prasarana (Permenkes, 2016).

2.3.4 Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai merupakan salah satu kegiatan pelayanan kefarmasian, yang dimulai dari perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan serta pemantauan dan evaluasi.

Tujuannya adalah untuk menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang efisien, efektif dan rasional, meningkatkan kompetensi/kemampuan tenaga kefarmasian, mewujudkan sistem informasi manajemen, dan melaksanakan pengendalian mutu pelayanan (Permenkes, 2016).

2.3.5 Pelayanan Farmasi Klinik

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 mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Permenkes, 2016). Farmasi klinis merupakan suatu disiplin ilmu kesehatan di mana farmasis memberikan asuhan (*care*) dan bukan hanya memberikan jasa pelayanan klinis saja kepada pasien tetapi juga bertujuan untuk mengoptimalkan terapi obat dan mempromosikan kesehatan dan preventif terhadap penyakit (Rikomah, 2016).

Menurut (Permenkes, 2016) Pelayanan farmasi klinik meliputi:

A. Pengkajian dan pelayanan Resep

Kegiatan pengkajian resep dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

Persyaratan administrasi meliputi:

1. Nama, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien.
2. Nama, dan paraf dokter.
3. Tanggal resep.
4. Ruangan/unit asal resep.

Persyaratan farmasetik meliputi:

1. Bentuk dan kekuatan sediaan.
2. Dosis dan jumlah Obat.
3. Stabilitas dan ketersediaan.
4. Aturan dan cara penggunaan.
5. Inkompatibilitas (ketidakcampuran Obat).

Persyaratan klinis meliputi:

1. Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan Obat.
2. Duplikasi pengobatan.
3. Alergi, interaksi dan efek samping Obat.
4. Kontra indikasi.
5. Efek adiktif

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.

Tujuan:

1. Pasien memperoleh Obat sesuai dengan kebutuhan klinis/pengobatan.
2. Pasien memahami tujuan pengobatan dan mematuhi intruksi pengobatan.

Pada pengkajian dan pelayanan resep terdapat 5 indikator, yaitu;

1. Pengkajian resep

Indikator pengkajian resep diperlukan untuk menjamin rasionalitas obat yang diberikan kepada pasien. Pengkajian resep dapat meningkatkan keamanan dan manfaat dari obat yang diterima pasien. Adanya komunikasi antara dokter dengan apoteker juga akan menguntungkan pasien. Dokumentasi pengkajian resep diperlukan sebagai bukti apoteker telah melakukan praktik sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Jika terjadi permasalahan pada pasien, dokumentasi dapat digunakan untuk melihat proses pengkajian resep yang telah dilakukan oleh apoteker. Cara Penilaian pengkajian resep yaitu presentase resep yang dilakukan pengkajian dibanding total resep pada periode pengukuran (Satibi *et al.*, 2019).

2. Pelabelan

Setelah apoteker melakukan pengkajian resep, maka dilanjutkan dengan peracikan atau penyiapan obat tersebut. Obat yang telah disiapkan atau diracik sesuai resep, selanjutnya perlu diberi etiket atau label. Label atau etiket obat merupakan bagian dari titik kritis dalam pengelolaan obat (Depkes RI, 2008).

Informasi yang tertera pada etiket obat dimaksudkan agar pasien dapat menggunakan obat dengan tepat. Ketika pasien akan menggunakan obat tersebut di rumah, pasien dapat melihat kembali informasi mengenai aturan penggunaan obat tersebut yang tertera pada etiketnya. Selain itu, etiket yang tepat juga dapat mengurangi risiko kesalahan pengobatan karena pasien dapat melakukan pengecekan kembali kebenaran nama pasien yang tertera pada etiket obat merupakan namanya. Pasien juga dapat melihat nama obat pada kemasan sudah sesuai dengan nama obat pada etiket sehingga akan mengurangi risiko kesalahan penggunaan obat. Cara penilaian pelabelan yaitu presentase obat yang dilabeli dengan lengkap: nama pasien, tanggal aturan pakai, nama obat dan kegunaan, BUD, paraf (Satibi *et al.*, 2019).

3. Penyerahan disertai informasi

Penyerahan yang disertai informasi diperlukan agar pasien dapat menggunakan obat dengan tepat, sesuai aturan pakai, cara penggunaan, maupun durasi penggunaan. Selain itu, pasien juga akan mengetahui tanda obat bekerja dengan baik dan gejala efek yang tidak diinginkan muncul serta cara mencegah dan mengatasinya. Cara penilaian penyerahan disertai informasi yaitu penyerahan obat disertai minimal informasi; nama obat, aturan pakai, indikasi, aktivitas, penyimpanan (Satibi *et al.*, 2019).

4. Waktu pelayanan

Indikator waktu pelayanan sangat berpengaruh dengan kepuasan pasien. Semakin singkat waktu pelayanan terutama waktu tunggu obat, akan meningkatkan kepuasan pasien. Namun demikian, perlu diperhatikan waktu pemberian informasi obat apakah sudah cukup untuk memberikan informasi obat yang perlu disampaikan kepada pasien. Cara penilaian waktu pelayanan yaitu rata-rata kecepatan pelayanan resep dibagi waktu dari penerimaan resep sampai pasien menerima obat disertai informasi (Satibi *et al.*, 2019).

5. Polifarmasi

Secara umum, polifarmasi terjadi karena adanya pasien yang mempunyai beberapa keluhan sekaligus. Namun demikian, belum terdapat konsensus atau kesepakatan mengenai definisi polifarmasi. Definisi yang paling umum menyatakan bahwa polifarmasi merupakan penggunaan ≥ 5 macam obat dalam satu lembar resep untuk satu pasien. Oleh karena itu, secara garis besar definisi polifarmasi dapat dibedakan menjadi (1) definisi numerik (berdasarkan jumlah obat yang digunakan oleh pasien) dan (2) definisi berdasarkan kondisi klinis pasien. Cara penilaian polifarmasi yaitu presentase resep dengan polifarmasi dibandingkan dengan jumlah seluruh sampel resep (Satibi *et al.*, 2019).

B. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

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

Tujuan:

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:

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. Mengoordinasikan penelitian terkait Obat dan kegiatan Pelayanan Kefarmasian.

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan:

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

Pada pelayanan informasi obat terdapat 1 indikator, yaitu:

1. Dokumentasi pelayanan informasi

Indikator ini menggambarkan jumlah dokumentasi pemberian informasi obat baik kepada pasien, masyarakat umum, maupun profesional kesehatan lainnya. Dokumentasi berisi tanggal dan waktu, identitas pasien atau tenaga kesehatan lain, serta informasi yang diberikan. Dokumentasi pelayanan informasi obat dapat digunakan sebagai sumber informasi jika terdapat

pertanyaan yang sama, sebagai media pembelajaran, dan sebagai bahan evaluasi terhadap pelayanan kefarmasian. Selain itu, dokumentasi menunjukkan peran aktif dan komitmen apoteker untuk menjawab pertanyaan, baik dari pasien maupun tenaga kesehatan lain. Cara penilaian dokumentasi pelayanan informasi yaitu jumlah dokumentasi pelayanan informasi yang ada pada periode pengukuran (Satibi *et al.*, 2019).

C. 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 poli farmasi.
 - 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.

Pada konseling terdapat 1 indikator, yaitu:

1. Jumlah pasien konseling

Konseling apoteker sering disamakan dengan pemberian informasi obat. Pemberian informasi obat lebih ditekankan pada kegiatan pemberian informasi kepada pasien, namun konseling lebih pada penggalian permasalahan, baik yang bersifat aktual maupun potensial, dan selanjutnya memberikan solusi/rekomendasi untuk menyelesaikan permasalahan tersebut. Pasien kriteria konseling meliputi pasien rujukan dokter, pasien dengan penyakit kronis (diabetes, hipertensi, penyakit degeneratif, TB), pasien yang mendapatkan obat dengan indeks terapeutik sempit (digoksin, fenitoin, teoflin), pasien pediatrik (usia ≤ 18 tahun), dan pasien geriatrik (usia ≥ 60 tahun) (Permenkes, 2016). Pasien dihitung mendapatkan

konseling jika minimal menerima penggalan masalah dan rekomendasi penyelesaian oleh apoteker. Cara penilaian jumlah pasien konseling yaitu presentase pasien yang mendapat konseling dibanding jumlah prioritas pasien (Satibi *et al.*, 2019).

D. Visite Pasien (khusus Puskesmas rawat inap)

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:

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:

- 1. Memahami cara berkomunikasi yang efektif.
- 2. Memiliki kemampuan untuk berinteraksi dengan pasien dan tim.
- 3. Memahami teknik edukasi.
- 4. 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.

Pada visite pasien terdapat 1 indikator, yaitu:

1. Dokumentasi visite

Visite bertujuan meningkatkan hasil terapi (*clinical outcome*) yang lebih baik. Visite adalah salah satu fungsi farmasi klinik apoteker dalam pelayanan kefarmasian untuk memantau efek terapi dan efek samping obat, menilai kemajuan kondisi pasien bekerja sama dengan tenaga Kesehatan lainnya. Cara penilaian dokumentasi visite yaitu jumlah dokumentasi visite yang ada pada periode pengukuran (Satibi *et al.*, 2019).

E. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

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:

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:

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.

Pada monitoring efek samping obat terdapat 1 indikator, yaitu:

1. Dokumentasi MESO

Aktivasi MESO dapat digunakan sebagai alat ukur mendeteksi kemungkinan terjadinya efek samping obat terutama yang

bersifat serius (fatal) dan jarang terjadi. Selain itu, kegiatan ini akan mendukung peran apoteker dalam deteksi berbagai permasalahan terkait keamanan obat dan mencegah keberulangan kejadian efek samping obat tersebut. Cara penilaian dokumentasi MESO yaitu jumlah dokumentasi MESO yang ada pada periode pengukuran (Satibi *et al.*, 2019).

F. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi Obat yang efektif, terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping.

Tujuan:

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

Kriteria pasien:

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

Pada pemantauan terapi obat terdapat 1 indikator, yaitu:

1. Dokumentasi pemantauan terapi obat (PTO)

Pemantauan terapi obat dilakukan untuk memaksimalkan terapi dan meminimalkan efek samping yang terjadi pada pasien. Informasi dibutuhkan saat melakukan pemantauan terapi obat antara lain adalah hasil diagnostik, hasil pemeriksaan fisik, serta hasil laboratorium (Haryani & Apriyanti, 2016). Setelah melakukan kegiatan pemantauan terapi obat, perlu dilakukan pendokumentasian sebagai bukti pertanggungjawaban dan sebagai bahan evaluasi. Cara penilaian dokumentasi PTO yaitu jumlah dokumentasi pemantauan terapi obat (PTO) yang ada pada periode pengukuran (Satibi *et al.*, 2019).

G. Evaluasi Penggunaan Obat

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.

Pada evaluasi penggunaan terdapat 9 indikator yaitu:

1. Biaya obat per kunjungan resep

Biaya obat per resep dipengaruhi oleh lama hari pemberian obat dan jumlah obat per resep (Wibowo *et al.*, 2016). WHO merekomendasikan biaya obat per resep sebesar US\$ 2 atau setara dengan Rp28.900. Adanya informasi mengenai biaya obat per resep bertujuan untuk mengetahui rata-rata biaya obat per resep di era BPJS untuk memperkirakan kebutuhan yang harus disediakan oleh pemerintah dan digunakan sebagai bahan

evaluasi terkait dana yang digunakan untuk obat. Cara penilaian biaya obat per kunjungan resep yaitu total dana pemakaian obat dibanding jumlah kunjungan resep (Satibi *et al.*, 2019).

2. Item obat per resep

Indikator item obat per resep menggambarkan jumlah item obat tiap lembar resep. Jumlah item obat tiap lembar resep dapat menggambarkan kerasionalan penggunaan obat terutama dalam hal kejadian polifarmasi di puskesmas (Pebriana *et al.*, 2018). Indikator item obat per resep penting untuk di evaluasi dan dilakukan monitoring, karena berdasarkan sebuah studi, semakin banyak item obat dalam setiap lembar resep (polifarmasi) maka faktor risiko kejadian interaksi obat juga semakin besar (Pebriana *et al.*, 2018). Cara penilaian item obat per resep yaitu presentase jumlah obat tiap periode dibanding jumlah resep tiap periode (Satibi *et al.*, 2019).

3. Sediaan generik

Indikator Sediaan generik bertujuan untuk mengetahui presentase penggunaan obat generik di puskesmas. Berdasarkan (Permenkes, 2010) persepan obat generik oleh dokter diwajibkan untuk fasilitas Kesehatan pemerintah. Indikator persentase sediaan generik menjadi penting untuk dinilai dan di monitoring karena penggunaan obat generik berhubungan dengan layanan BPJS puskesmas yang saat ini berbayar. Penggunaan obat generik dengan harga yang lebih terjangkau secara tidak langsung mendukung penggunaan obat rasional. Selain itu, obat generik memenuhi aspek rasionalitas, yaitu efektif, aman, ekonomis, dan sesuai dengan kondisi pasien (Pebriana *et al.*, 2018). Cara penilaian sediaan generik yaitu presentase jumlah obat generik tiap periode dibanding jumlah obat dalam resep tiap periode (Satibi *et al.*, 2019).

4. Antibiotik pada diare non-spesifik

Penggunaan antibiotik untuk kasus diare non-spesifik sangat penting untuk dievaluasi karena berkaitan erat dengan ketidakrasionalan penggunaan obat. Penggunaan antibiotik yang tidak tepat dapat menyebabkan tidak tercapainya terapi, kegagalan terapi, dan yang lebih buruk bahkan dapat menyebabkan terjadinya resistensi bakteri terhadap antibiotik dengan potensi yang lebih rendah (Ganiswara, 2007). Selain itu, diare non-spesifik adalah diare tanpa lendir atau darah yang tidak boleh diterapi menggunakan antibiotik karena antibiotik hanya digunakan untuk diare yang disertai lendir dan darah (Kemenkes, 2015). Cara penilaian Antibiotik pada diare non-spesifik yaitu presentase jumlah resep diare dengan antibiotik dibanding jumlah sampel resep tiap periode (Satibi *et al.*, 2019).

5. Pemberian oralit dan zink untuk diare

Indikator persentase pemberian oralit dan zink untuk diare non-spesifik juga penting karena berkaitan dengan indikator sebelumnya (penggunaan antibiotik untuk diare non-spesifik), dan dapat menggambarkan kerasionalan pengobatan diare non-spesifik di puskesmas (Satibi *et al.*, 2019). Selain itu, pemberian oralit bertujuan untuk rehidrasi awal, sedangkan zink untuk mengurangi durasi dan keparahan episode diare, serta menurunkan insidensi diare (WHO, 2005). Zink juga diketahui merupakan mikronutrien yang penting bagi kesehatan dan perkembangan anak, dan banyak zink hilang selama diare. Oleh karena itu, penting memberikan zink pada anak yang diare (WHO, 2005). Cara penilaian indikator pemberian oralit dan zink untuk diare yaitu presentase obat diare dengan oralit dan zink dibanding jumlah sampel resep tiap periode (Satibi *et al.*, 2019).

6. Antibiotik pada ISPA non-pneumonia

Indikator persentase penggunaan antibiotik untuk ISPA non-pneumonia penting untuk di-monitoring dan dievaluasi karena menggambarkan kerasionalan penggunaan antibiotik pada kasus ISPA non-pneumonia (Satibi *et al.*, 2019). Pemberian antibiotik hanya diberikan untuk ISPA yang disebabkan oleh bakteri, yang dibuktikan dengan adanya uji kultur bakteri. Penggunaan antibiotik yang tidak tepat dapat meningkatkan terjadinya resistensi. Adanya resistensi terhadap antibiotik dapat menyebabkan kemungkinan pasien tidak bisa diterapi dengan first-line antibiotik jika terkena infeksi bakteri, sehingga harus digantikan dengan antibiotik lain yang harganya lebih mahal (Muharni *et al.*, 2014). Cara penilaian antibiotik pada ISPA non-pneumonia yaitu presentase resep ISPA dengan antibiotik dibanding jumlah sampel resep (Satibi *et al.*, 2019).

7. Penggunaan injeksi

Indikator penggunaan injeksi untuk myalgia penting di-monitoring dan dievaluasi karena dapat memengaruhi kerasionalan penggunaan obat injeksi. Penggunaan obat injeksi yang berlebihan dan tidak aman secara luas terjadi di dunia dan terutama di negara berkembang serta dapat menyebabkan meningkatnya biaya pengobatan untuk penyakit yang seharusnya dapat diobati dengan vitamin secara oral. Cara penilaian penggunaan injeksi yaitu jumlah resep myalgia dengan injeksi dibanding jumlah sampel resep (Satibi *et al.*, 2019).

8. Ketaatan pasien dalam penggunaan obat

Berdasarkan penelitian yang dilakukan agar obat dapat meningkatkan kesembuhan secara signifikan maka ketaatan pasien dalam mengonsumsi obat minimal sebesar 80%. Namun, tingkat kepatuhan pasien untuk terapi pada penyakit

kronis di negara berkembang rata-rata hanya 50% (Timbongol, 2016). Rendahnya kepatuhan pasien dalam meminum obat dipengaruhi oleh rasa jenuh pasien dalam minum obat, sering muncul efek samping yang tidak diharapkan lupa, serta pasien merasa kondisinya sudah membaik (Pameswari *et al.*, 2016). Ketaatan pasien dalam menggunakan obat perlu di-monitoring dan dicatat karena berhubungan dengan hasil terapi yang didapatkan (Wulandari, 2018). Cara penilaian kepatuhan pasien dalam penggunaan obat yaitu presentase ketaatan pasien dalam penggunaan obat (Satibi *et al.*, 2019).

9. Dokumentasi kejadian *medication error*

Medication error didefinisikan sebagai kurangnya keberhasilan dalam proses terapi yang mengarah atau memiliki potensi yang dapat menyebabkan kerugian pada pasien (Aronson, 2009). Kesalahan pengobatan dapat terjadi dalam tiap proses pengobatan, baik dalam proses peresepan, pembacaan resep, penyiapan hingga penyerahan obat, maupun dalam proses penggunaan obat. Kesalahan dalam peresepan dan pemberian obat merupakan dua hal yang sering terjadi dalam kesalahan pengobatan (Depkes RI, 2014). Cara penilaian dokumentasi *medication error* yaitu dengan mengetahui ada atau tidaknya dokumentasi *medication error* (Satibi *et al.*, 2019).

2.3.6 Tujuan Pelayanan Farmasi Klinik

Menurut (Permenkes, 2016) 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.

2.4 Kerangka Konsep

Gambar 2.1 Kerangka Konsep

