

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian di Puskesmas merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan upaya kesehatan, yang berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pelayanan kefarmasian di puskesmas harus mendukung tiga fungsi pokok Puskesmas yaitu sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, dan pusat pelayanan kesehatan strata pertama yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat (Stevani et al., 2018)

Menurut Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar 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 mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pelayanan farmasi klinik bertujuan untuk :

- a. Meningkatkan mutu dan memperluas cakupan pelayanan kefarmasian di Puskesmas
- b. Memberikan pelayanan kefarmasian yang dapat menjamin efektivitas, keamanan dan efisien obat dan bahan medis habis pakai,

- c. Meningkatkan kerjasama dengan profesi kesehatan lain dan kepatuhan pasien yang terkait dalam pelayanan.
- d. Melaksanakan kebijakan obat di Puskesmas dalam rangka meningkatkan penggunaan obat secara rasional.
- e. Meningkatkan penggunaan obat secara rasional.

2. Puskesmas

Menurut Permenkes No 74 Tahun 2016 Pusat Kesehatan Masyarakat atau disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Menurut Azwar (1996) puskesmas adalah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu.

Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) di Indonesia mulai dikembangkan sejak dicanangkannya pembangunan jangka panjang (PJP) yang pertama tahun 1971. Adapun tujuan pemerintah mengembangkan puskesmas adalah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan kepada

masyarakat yang sebagian besar masih tinggal di pedesaan (Muninjaya, 2004).

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan yang sehat. Dalam melaksanakan tugas puskesmas menyelenggarakan fungsi yaitu sebagai berikut:

- a. Penyelenggaraan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama meliputi upaya kesehatan masyarakat esensial dan upaya kesehatan masyarakat pengembangan. Upaya kesehatan masyarakat esensial harus diselenggarakan oleh setiap puskesmas untuk mendukung upaya pencapaian standar pelayanan standar pelayanan minimal kabupaten/kota bidang kesehatan. Sedangkan upaya kesehatan masyarakat pengembangan merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan/atau bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan di wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing puskesmas.

- b. Penyelenggaraan UKP (Upaya Kesehatan Perorangan) tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Kesehatan perorangan tingkat pertama dilaksanakan dalam bentuk sebagai berikut :

- 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.

- c. Puskesmas secara khusus

Puskesmas Cilacap Selatan I terletak di Jalan Jendral Ahmad Yani No.16, Sidakaya Satu, Sidakaya, Kabupaten Cilacap, Jawa Tengah, tepatnya di depan kantor Bank Rakyat Indonesia.

Pelayanan Farmasi Klinik

Farmasi klinik menurut *Clinical Resource and Audit Group* (1996) diartikan sebagai disiplin kerja yang berkonsentrasi pada penerapan keahlian kefarmasian untuk membantu memaksimalkan efikasi obat dan meminimalkan toksisitas obat pada pasien untuk meningkatkan kualitas hidup pasien yang dalam praktek pelayanannya memerlukan pengetahuan, keterampilan dan sikap yang ahli dalam memberikan pelayanan pada pasien.

Farmasi klinik membawa *orientasi drug oriented dan patient oriented* sehingga sangat erat kaitannya dengan filosofi *pharmaceutical care*. Konsep adanya *pharmaceutical care* dengan latar belakang adanya ledakan obat antara tahun 1960-1990. Pada tahun 1961 ada 656 jenis obat dan pada tahun 1999 ada 8000 jenis obat. Pada tahun 1971 sekitar 140.000 kematian dan 1 juta dirawat dengan 20% perawatan disebabkan karena kecelakaan obat dan 45-65% pasien memakai obat tidak sesuai anjuran (IFSI, 2000).

Pelayanan farmasi klinik meliputi :

a. Pengkajian dan Pelayanan Resep

Kegiatan pelayanan kefarmasian di Puskesmas tidak lepas dari aktivitas pelayanan resep. Pelayanan resep di Puskesmas merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan upaya kesehatan, yang berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pelayanan resep di Puskesmas harus mendukung tiga fungsi pokok Puskesmas, yaitu sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, dan pusat pelayanan kesehatan strata pertama yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Puskesmas sebagai tempat dilakukannya pelayanan kesehatan yang terdepan sesuai dengan prinsip Puskesmas adalah menciptakan paradigma sehat, pertanggung

jawaban wilayah, kemandirian masyarakat, pemerataan, teknologi tepat guna dan keterpaduan dan kesinambungan (Nylidia et al., 2018).

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

- 1) Persyaratan administratif meliputi :
 - a) Nama, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien
 - b) Nama dan paraf dokter
 - c) Tanggal resep
 - d) Ruangan/unit asal resep
- 2) 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)
- 3) Persyaratan klinik meliputi
 1. Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan
 2. Duplikasi pengobatan
 3. Alergi, interaksi dan efek samping obat
 4. Kontra indikasi
 5. Efek adiktif

b. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan dan bertujuan untuk mengoptimalkan derajat kesehatan masyarakat, di mana hal tersebut dapat diperoleh melalui Pelayanan Informasi Obat secara tepat. Pelayanan Informasi Obat merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian untuk memberikan informasi secara akurat, jelas dan terkini kepada pasien, dokter, apoteker, dan profesi kesehatan lainnya (Payung, 2018).

Tujuan pelayanan informasi obat yaitu :

- 1) Menyediakan informasi mengenai obat kepada tenaga kesehatan
- 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 yang dilakukan dalam pelayanan informasi obat :

- 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.

Manfaat :

- 1) Peningkatan kesehatan masyarakat (promotif), contoh GeMa CerMat (Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat).
- 2) Pencegahan penyakit (preventif), contoh penyuluhan tentang manfaat imunisasi.
- 3) Penyembuhan penyakit (kuratif) contoh keterlibatan dalam program eliminasi malaria dan TBC.
- 4) Pemulihan kesehatan (rehabilitatif) contoh kepatuhan pada pasien pasca stroke.

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 dilaksanakannya 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 yang dilakukan dalam konseling adalah :

- 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.

Adapun 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

3) Manfaat

- a. Meningkatkan hubungan kepercayaan antara apoteker dan pasien;
- b. Meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan;
- c. Mencegah atau meminimalkan masalah terkait obat;
- d. Membimbing dan mendidik pasien dalam penggunaan obat sehingga dapat mencapai tujuan pengobatan dan meningkatkan mutu pengobatan pasien.

d. Ronde/Visite Pasien

Merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan secara mandiri atau bersama tim profesi kesehatan lainnya terdiri dari dokter, perawat, ahli gigi, dan lain-lain. Tujuan:

- 1) Memeriksa Obat pasien.
- 2) Memberikan rekomendasi kepada dokter dalam pemilihan Obat dengan mempertimbangkan diagnosis dan kondisi klinik pasien.
- 3) Memantau perkembangan klinik pasien yang terkait dengan penggunaan Obat.

- 4) Berperan aktif dalam pengambilan keputusan tim profesi kesehatan dalam terapi pasien.
- 5) Ronde/Visite Pasien.

e. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Monitoring efek samping obat merupakan bagian dari pelayanan farmasi klinik dan hasil monitoring efek samping obat disampaikan ke BPOM. Dengan adanya pelaporan dini dari masyarakat, maka apoteker dapat melakukan tindakan yang tepat untuk segera meminimalkan risiko, seperti merubah obat yang digunakan, pembatasan dosis, atau kontraindikasi. BPOM sebagai regulator pengawasan obat *post market* dapat melakukan tindak lanjut atau evaluasi terhadap obat tersebut (Sholihah, 2021).

Monotoring 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, diagnosa dan terapi atau modifikasi fungsi fisiologi. Tujuan dalam monitoting efek samping obat adalah :

- 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.

f. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Pemantauan Terapi Obat (PTO) adalah suatu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi obat yang aman, efektif dan rasional bagi pasien. Kegiatan tersebut mencakup pengkajian pilihan obat, dosis, cara pemberian obat, respons terapi, reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD), dan rekomendasi perubahan atau alternatif terapi. PTO harus dilakukan secara berkesinambungan dan dievaluasi secara teratur pada periode tertentu agar keberhasilan ataupun kegagalan terapi dapat diketahui. Seleksi pasien yang mendapatkan terapi obat adalah yang memiliki resep polifarmasi, kompleksitas penyakit dan penggunaan obat serta respons pasien yang sangat individual meningkatkan munculnya masalah terkait obat. Evaluasi pelaksanaan kegiatan perlu dilakukan untuk menjamin mutu dan pengendalian mutu pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia, sarana dan peralatan serta mempertimbangkan faktor risiko yang akan terjadi (Megawaty et al., 2020).

Pemantauan terapi obat merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi obat yang efektif, terjangkau dengan memaksimalkan efeksi dan meminimalkan efek samping. Tujuan dalam pemantauan terapi obat adalah :

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

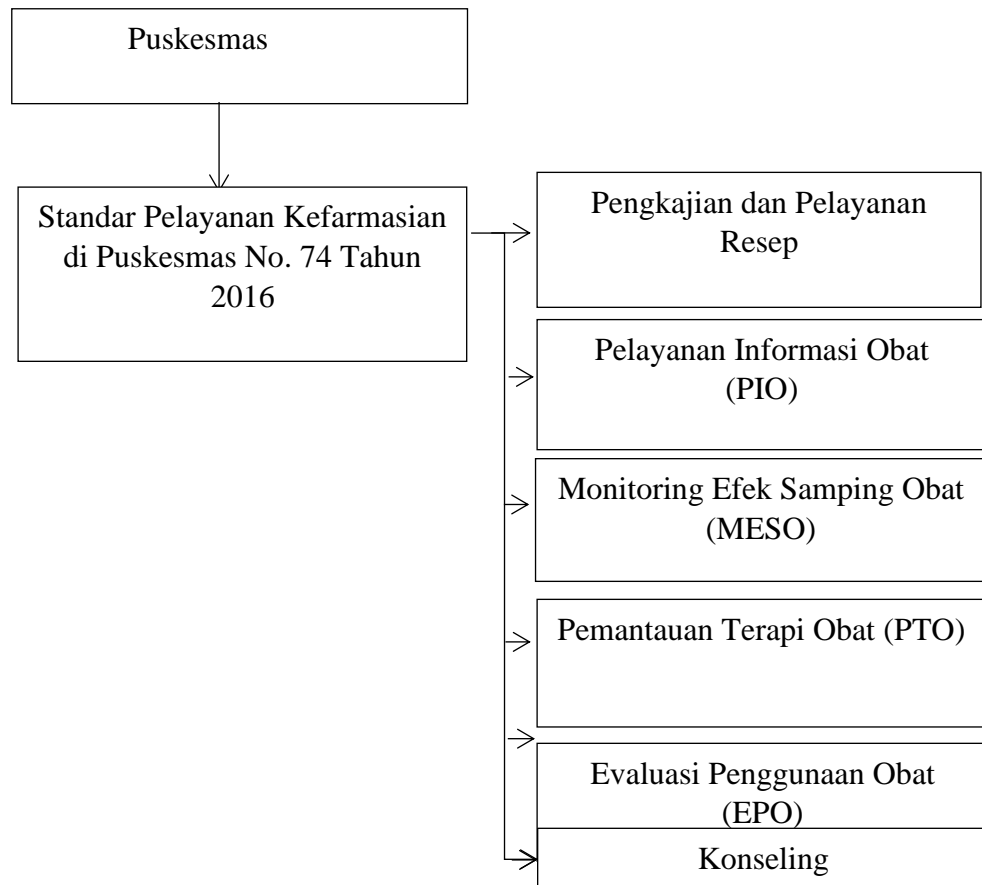
g. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

Evaluasi penggunaan obat (EPO) merupakan suatu proses jaminan mutu yang terstruktur, berkesinambungan, dilaksanakan terus-menerus dan diotorisasi rumah sakit dengan tujuan untuk memastikan bahwa obat-obatan digunakan dengan tepat, aman dan efektif guna meningkatkan status kesehatan pasien. Evaluasi penggunaan obat memungkinkan apoteker untuk mendokumentasikan dan memperkuat intervensi farmasi dalam meningkatkan hasil terapi dan ekonomi. Penggunaan obat yang tepat dan efektif memiliki potensi untuk menurunkan biaya keseluruhan perawatan pasien. Untuk menjamin penggunaan obat yang tepat, semua profesional kesehatan harus mewaspadaikan lima hal yang harus tepat dalam pemberian obat yaitu: “Tepat pasien, tepat obat, tepat dosis, tepat rute pemberian, tepat waktu pemberian dan ekonomis” (Juwita et al., 2018).

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 dalam evaluasi penggunaan obat adalah :

- 1) Mendapatkan gambaran pola penggunaan Obat pada kasus tertentu.
- 2) Melakukan evaluasi secara berkala untuk penggunaan Obat tertentu

B. Kerangka Pikir



Gambar 2. 1. Kerangka Pikiran