

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 74 Tahun 2016 dijadikan sebagai landasan dalam penyelenggaraan Standar Pelayanan Kefarmasian, yaitu regulasi yang ditetapkan pemerintah sebagai pedoman bagi Apoteker dan tenaga kefarmasian dalam melaksanakan praktik pelayanan farmasi. Aturan ini bertujuan agar layanan yang diberikan memenuhi aspek mutu, keamanan, serta selaras dengan prinsip penggunaan obat yang rasional (Kemenkes RI, 2016). Seiring adanya perkembangan kebijakan, regulasi tersebut kemudian diperbarui melalui Peraturan Menteri Kesehatan No. 26 Tahun 2020 yang menitikberatkan pada penguatan peran Apoteker dalam pelayanan farmasi klinik sekaligus mendorong peningkatan keselamatan pasien (*patient safety*) di Puskesmas (kemenkes RI, 2020).

Kemenkes RI (2016) menyatakan bahwa pelaksanaan pelayanan kefarmasian di Puskesmas diarahkan untuk melindungi pasien dan masyarakat dari praktik penggunaan obat yang tidak rasional, memberikan jaminan kepastian hukum dalam penyelenggaraan pekerjaan kefarmasian, serta meningkatkan kualitas layanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat.

2.2 Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan tersebut termasuk dalam kategori pelayanan kefarmasian yang berorientasi langsung kepada pasien, dengan tanggung jawab utama pada pengelolaan dan penggunaan obat serta bahan medis habis pakai. Fokusnya tidak hanya pada aspek penyediaan, tetapi juga pada upaya memastikan terapi yang diberikan mampu mendukung peningkatan kualitas hidup pasien secara optimal (Lakoan, 2023). Selain itu, Kemenkes RI (2016) juga menguraikan beberapa tujuan lain dari pelayanan kefarmasian di Puskesmas, yaitu:

1. Mendukung pelaksanaan program pengobatan di Puskesmas agar penggunaan obat yang rasional dapat semakin ditingkatkan.
2. Mendorong kepatuhan pasien terhadap terapi melalui pelayanan kefarmasian yang optimal serta memperkuat kerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya.
3. Mewujudkan pelayanan kefarmasian yang lebih bermutu dan profesional.
4. Meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian, khususnya di lingkungan Puskesmas.

2.2.1 Pengkajian dan Pelayanan Resep

Kefarmasian apoteker agar layanan kesehatan bertambah contohnya memberi layanan resep. Langkahnya seleksi persyaratan administrasi, klinis, serta farmasetik pasien semuanya (Ningsih dkk., 2025).

Ada tiga aspek utama dari persyaratan resep obat berdasarkan penjelasan Kemenkes RI (2016), yakni:

Persyaratan administrasi:

1. Nama, berat badan pasien, umur, dan jenis kelamin.
2. Tanggal resep.
3. Ruangan.
4. Paraf dokter dan nama.

Farmasetik:

1. Obat yang tidak tercampur
2. Kekuatan sediaan serta bentuknya
3. Banyaknya obat serta dosisnya
4. Cara pemakaian serta aturannya
5. Ketersediaan serta stabilitas

Klinis :

1. Efek adiktif.
2. Kontraindikasi.
3. Pengobatan yang duplikasi.
4. Efek samping, alergi, serta interaksi.
5. Tepat waktu pemakaian, indikasi serta dosis obatnya.

Memberi informasi obat serta penyerahannya yakni kegiatan layanan dari persiapan obat, melabel, sediaan farmasi yang diserahkan dengan ditambahkan informasi dan juga pendokumentasian (Kemenkes RI, 2016).

2.2.2 Pelayanan Informasi Obat

Layanan obat yakni memberi informasi lalu merekomendasi obat secara tidak bias, menyeluruh dan terkini yang apoteker lakukan guna pemberian informasi lebih baik (Kemenkes RI, 2016). Tujuan kegiatan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Mendukung terwujudnya penggunaan obat yang rasional dan tepat guna.
2. Menyediakan informasi yang dapat dijadikan dasar dalam perumusan kebijakan terkait obat.
3. Menyampaikan informasi mengenai obat di lingkungan Puskesmas secara akurat dan bertanggung jawab.

Adapun tahapan pelayanan informasi obat yang perlu dilaksanakan oleh Apoteker sebagaimana dijelaskan oleh Kemenkes RI (2016) meliputi:

1. Mengkoordinir penelitian yang berhubungan dengan obat serta layanan kefarmasian.
2. Pendidikan pelatihan bahan medis habis pakai serta obat-obatan.
3. Pasien serta masyarakat diberi penyuluhan.
4. Membuat poster, label obat, atau lainnya.
5. Menjawab pertanyaan tentang obat.
6. Memberi informasi pada konsumen.

2.2.3 Konseling

Konseling yakni salah satu cara untuk penyelesaian masalah terkait dengan pemakaian obat yang terdapat keluhan. Tujuannya agar pemakaian obat dapat tepat dan efisien. Contohnya cara menyimpan obat, tanda toksisitas, efek sampingnya, tujuan pengobatan dan lain-lainnya (Hermanus, 2023).

Konseling berdasarkan penjelasan dari Kemenkes (2016) mencakup proses di bawah ini:

1. Apoteker membuka komunikasi dengan pasien.
2. Pasien ditanyai memakai pertanyaan terbuka tentang apa yang sebelumnya dokter katakan tentang obat.
3. Penggunaan Obatnya diterangkan lalu dicontohkan.
4. Verifikasi akhir supaya tambah maksimal tujuan terapinya.

Konseling perlu perhitungkan (Kemenkes RI, 2016):

1. Kriteria pasien:
 - a. Pediatrik
 - b. Dengan obat berindeks poli farmasi serta terapeutik sempit
 - c. Geriatrik
 - d. Penyakit kronis
 - e. Pasien pulang sejalan kriteria
 - f. Rujukan dokter

2. Fasilitas:

- a. Ruangan tertentu
- b. Kartu pasien

Setelah konseling itu dilakukan, layanan kefarmasian di rumah tetap perlu dilaksanakan terkhusus pasien yang bermasalah tentang obat, misalnya bingung, ada komorbid, pengetahuannya kurang, dan sebagainya supaya bisa sukses terapi obatnya (Kemenkes RI, 2016).

2.2.4 Ronde/*Visite* Pasien

Pasien rawat inap dapat dikunjungi oleh Apoteker dengan memperhatikan situasi dan kondisi pasien (Wijoyo, 2018). Ronde atau visite pasien berdasarkan penjelasan dari Kemenkes RI (2016) memiliki tujuan dalam rangka:

1. Aktif mengambil keputusan tim profesi kesehatan dalam proses terapi pasien.
2. Melakukan pemantauan terhadap perkembangan klinis pasien terkait pemakaian Obat.
3. Memberi dokter saran obat sesuai kondisi serta diagnosis pasiennya.
4. Memeriksa obat pasien.

Proses berbentuk menyiapkan, melaksanakan, pendokumentasian, dan buat rekomendasi (Kemenkes RI, 2016).

Visite mandiri:

- a. Pasien baru
 - 1. Apoteker memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud kunjungan
 - 2. Beri informasi pemberian obat dan jadwal mengkonsumsinya
 - 3. Menanyakan obat yang dikonsumsi pasien dan melihat prosedur penggunaannya
 - 4. Melakukan proses pengkajian obat.
- b. Pasien lama dengan intruksi baru
 - 1. Memberikan pemaparan indikasi obat baru yang dipakai.
 - 2. Bertanya apakah pasien mempunyai keluhan
- c. Semua pasien
 - 1. Memberi tulisan di catatan pemakaian obat.
 - 2. Melakukan penulisan kunjungan di buku.

Visite dengan tim seperti yang dipaparkan Kemenkes RI (2016):

- 1. Menyiapkan perlengkapan yang diperlukan ketika akan melakukan catatan pengobatan.
- 2. Mengamati komunikasi dokter dengan pasien kemudian membuat catatan.
- 3. Memberikan jawaban terkait pertanyaan dari dokter.
- 4. Melakukan pencatatan seluruh instruksi pengobatan.

Indikator penting yang perlu diperhatikan dalam kegiatan visite pasien:

- 1. Melakukan pencatatan pada perkembangan pasien
- 2. Proses edukasi yang dapat di pahami
- 3. Komunikasi dengan setiap pasien dan tim

4. Proses pemahaman komunikasi

Pasien rawat inap yang pulang sangatlah dimungkinkan bisa putus terapinya atau kurang kepatuhannya untuk memakai obat. Maka, sangat diperlukan layanan kefarmasian di tempat tinggal pasien agar pasien tetap komit, mandiri, dan terlibat pemakaian obat sehingga diperoleh terapi obat berhasil (Kemenkes, 2016).

2.2.5 Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Monitoring efek samping obat yakni proses pemantauan respons obat yang merugikan manusia untuk dosis normal dengan maksud diagnosis memodifikasi dari fungsi fisiologis maupun terapi (Kemenkes, 2016). Monitoring efek obat seperti yang diterangkan Kemenkes (2019) memiliki tujuan untuk:

1. Menetapkan insidensi dan frekuensi efek samping obat yang baru ditemukan atau yang sudah sangat dikenal.
2. Menemukan efek samping obat secepat mungkin.

Adapun kegiatan dalam melakukan monitoring efek samping obat menurut Kemenkes (2016) yang dilakukan yaitu:

1. Menganalisis laporan efek samping obat.
2. Melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional.
3. Mengisi MESO.
4. Identifikasikan obat dan juga pasien beresiko efek samping tinggi.

2.2.6 Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Pemantauan terapi obat dilakukan untuk memastikan pasien memperoleh obat yang sesuai dan minim efek samping serta efikasi yang maksimal (Kemenkes RI, 2016). Tujuannya, ialah:

1. Asesmen masalah obat.
2. Pemberian solusi tentang obat.

Pasien yang dipantau kriterianya:

1. Ibu hamil dan menyusui, lansia serta anak-anak.
2. Mendapatkan lebih 5 jenis obat.
3. Multidiagnosis.
4. Pasien gangguan fungsi hati ataupun hati.
5. Mendapatkan obat berindeks terapi sempit.
6. Mendapatkan obat yang kerap diketahui pemicu respons obat merugikan.

Adapun kegiatan dalam melakukan pemantauan terapi obat menurut Kemenkes (2016) yang dilakukan yaitu:

1. Memilih pasien yang memenuhi kriteria.
2. Pemuatan catatan awal.
3. Mengenalkan ke pasien.
4. Pasien diberi penjelasan.
5. Mengambil kebutuhan data.
6. Evaluasi.
7. Rekomendasi.

2.2.7 Evaluasi Penggunaan Obat

Evaluasi penggunaan obat dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan untuk menjamin kesesuaian penggunaan obat dengan indikasi, keterjangkauan dan keamanan. (Kemenkes, 2016). Tujuannya, ialah:

1. Mendapatkan gambaran pola dari pemakaian obat untuk sebuah kasus.
2. Evaluasi berkala untuk pemakaian suatu obat.

Semua layanan farmasi klinik haruslah sejalan SOP. Kepala Puskesmas jadi pihak yang menetapkan SOP dan ditaruh pada tempat yang bisa dilihat dengan mudah (Kemenkes, 2016).

2.3 Apoteker

2.3.1 Definisi Apoteker

Menurut Kemenkes RI (2017) Apoteker merupakan tenaga profesional di bidang kefarmasian yang telah menempuh pendidikan sarjana farmasi, melanjutkan ke pendidikan profesi apoteker, serta secara resmi mengucapkan sumpah jabatan. Profesi ini memiliki tanggung jawab utama dalam menyelenggarakan praktik kefarmasian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Apoteker yang telah memperoleh Surat Izin Apotek (SIA) disebut sebagai Apoteker Pengelola Apotek (APA). Untuk dapat diangkat sebagai APA, sejumlah persyaratan harus dipenuhi, antara lain ijazah yang telah terdaftar di Departemen Kesehatan, bukti telah mengucapkan

sumpah jabatan Apoteker, kepemilikan surat izin resmi dari Kementerian Kesehatan, kondisi kesehatan yang memenuhi syarat untuk menjalankan praktik, serta tidak menjalankan peran yang sama di apotek lain maupun bekerja pada perusahaan farmasi.

2.3.2 Tugas Apoteker

Berdasarkan Pasal 21 Permenkes RI No. 9 Tahun 2017, Apoteker berkewajiban memberikan pelayanan kefarmasian sesuai kompetensi profesinya dan disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat. Ketentuan tersebut meliputi beberapa hal berikut:

1. Apabila dalam resep tercantum obat bermerek, Apoteker dapat menggantinya dengan obat generik yang memiliki komposisi setara setelah memperoleh persetujuan dari pasien atau dokter.
2. Penggantian obat juga dapat dilakukan setelah Apoteker berkonsultasi dengan dokter penulis resep, terutama jika obat yang diresepkan tidak tersedia atau pasien mengalami kendala dalam menebusnya.
3. Jika ditemukan adanya kekeliruan dalam penulisan resep, Apoteker berkewajiban menginformasikannya kepada dokter yang bersangkutan.
4. Apabila dokter tetap mempertahankan resep sesuai pendiriannya, maka Apoteker tetap melayani resep tersebut sebagaimana yang dituliskan, dengan mencatat bahwa pelaksanaan dilakukan sesuai keputusan dokter.

2.3.3 Peran Apoteker Dalam Pelayanan Farmasi Klinik

Secara aktual peran Apoteker lebih luas termasuk dalam pengelolaan terapi obat berbasis klinis, pemantauan efektivitas obat, serta keterlibatan tim kesehatan multidisplin. Ini menunjukkan bahwa Apoteker bukan hanya penyedia obat, akan tetapi juga merupakan mitra dokter dalam memberikan pelayanan kepada pasien. (Wirasuta, 2025).

Menurut Unnissa (2025) Dalam praktik farmasi klinik, apoteker berperan langsung dalam memberikan pelayanan kefarmasian melalui pengkajian resep, identifikasi dan penyelesaian masalah terkait obat (*drug related problems*), pemantauan terapi obat, serta pemberian informasi dan konseling kepada pasien. Apoteker menggunakan pengetahuan mengenai dosis, interaksi obat, efek samping, dan kontraindikasi untuk memastikan terapi yang aman, efektif, dan rasional. Selain itu, apoteker bertanggung jawab dalam mendeteksi, mencegah, dan melaporkan reaksi obat yang merugikan (*Adverse Drug Reaction/ADR*) sebagai bagian dari upaya farmakovigilans dan peningkatan keselamatan pasien. Dengan demikian, peran apoteker tidak hanya terbatas pada pengelolaan obat, tetapi juga mencakup aspek klinis, edukatif, dan kolaboratif dalam pelayanan kesehatan.

2.4 Puskesmas

2.4.1 Definisi Puskesmas

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan upaya kesehatan bagi masyarakat. Dalam

pelaksanaannya, Puskesmas lebih menitikberatkan pada pelayanan yang bersifat promotif dan preventif sebagai langkah utama dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Ketentuan mengenai penyelenggaraan Puskesmas selanjutnya diperbarui melalui Peraturan Menteri Kesehatan terbaru, yaitu Permenkes No. 19 Tahun 2024 tentang Puskesmas (Kemenkes RI, 2024).

Permenkes No. 19 Tahun 2024 tentang Puskesmas menyebutkan bahwa Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Faskes). Faskes ialah tempat pelaksanaan layanan kesehatan, seperti rehabilitative, kuratif ataupun promotif yang masyarakat atau pemerintah lakukan. Tugas puskesmas melaksanakan kebijakan kesehatan agar tujuan pemerintah dalam bidang kesehatan bisa terwujud dengan baik.

2.4.2 Tugas dan Fungsi Puskesmas

Sesuai dengan Permenkes RI No. 19 Tahun 2024, Puskesmas memiliki peran dan fungsi sebagai berikut:

1. Mengkoordinasikan serta menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan penekanan utama pada aspek promotif dan preventif di wilayah kerjanya.
2. Menyediakan pelayanan kesehatan tingkat pertama atau pelayanan dasar bagi masyarakat di wilayah kerjanya.

3. Pelayanan kesehatan tingkat pertama dimaksud merupakan fasilitas layanan kesehatan yang menjadi kontak awal dan paling dekat dengan masyarakat.
4. Pelaksanaan pelayanan kesehatan primer dilakukan secara terpadu dengan tujuan untuk:
 - a. Memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat.
 - b. Memperbaiki faktor-faktor yang berpengaruh terhadap derajat kesehatan.
 - c. Memperkuat kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat secara menyeluruh.
5. Pemenuhan kebutuhan kesehatan tersebut mencakup pelayanan bagi kelompok lansia, dewasa, remaja, serta ibu, bayi, dan anak. Mengupayakan penurunan risiko yang berkaitan dengan masalah kesehatan melalui kerja sama dengan berbagai pihak terkait.
6. Meningkatkan faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan melalui komitmen bersama serta dukungan aktif dari masyarakat dan pemerintah.
7. Membentuk kemandirian masyarakat terkait dengan kesehatan dan juga memperkuat peran sebagai mitra pemberi asuhan dan pembangunan kesehatan.
8. Memperkuat kesehatan masyarakat, perseorangan, dan dalam rangka memberi layanan yang berorientasi terhadap perseorangan, berfokus

masyarakat serta keluarga sebagaimana latar belakang budaya dan sosial.

Selain penjelasan sebelumnya itu, puskesmas juga bisa disebut wahana pendidikan untuk tenaga kesehatan dan medis, program magang dan juga tempat pengembangan serta penelitian kesehatan sejalan aturan yang ada.

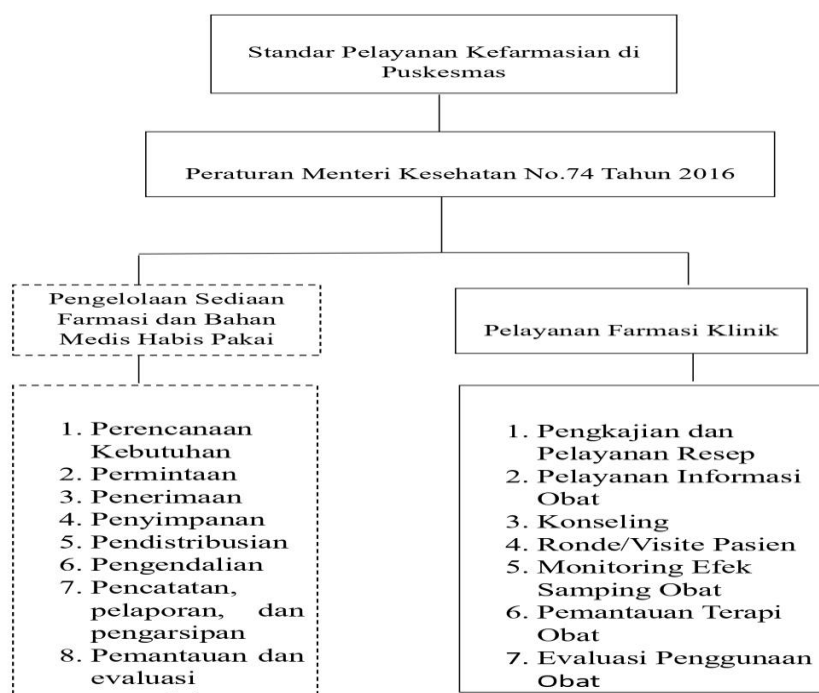
2.4.3 Tujuan Puskesmas

Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 19 Tahun 2024 didirikanya Puskesmas bertujuan untuk:

1. Melakukan peningkatan akses layanan kesehatan primer
2. Melakukan peningkatan kualitas layanan Puskesmas
3. Memperkuat peran Puskesmas dalam promosi kesehatan dan pencegahan penyakit
4. Memberikan stimulus pemanfaatan teknologi dalam layanan Puskesmas
5. Meningkatkan kemitraan dan partisipasi Masyarakat

2.5 Kerangka Teori

Kerangka teori dimaksudkan untuk memberikan tentang batasan teori-teori yang dipakai sebagai landasan penelitian yang akan dilakukan. Ruang lingkup menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 74 Tahun 2016:



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : (Kemenkes RI, 2016)

Keterangan :

Diteliti :

Tidak Diteliti:

2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2008).



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep