



PEMERINTAH KABUPATEN SIKKA
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS KOPETA



Jln. Litbang, Kelurahan Kota Uneng, Kecamatan Alok
email: uptpuskesmaskopeta@gmail.com, hotline : 0822 2842 5394

KEPUTUSAN

KEPALA UPT PUSKESMAS KOPETA

NOMOR : 445 / 58 /SK/PUSK.KOTA/KMP/I/2024

TENTANG

PEDOMAN PELAYANAN KEFARMASIAN

DI UPT PUSKESMAS KOPETA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KEPALA UPT PUSKESMAS KOPETA,

- Menimbang : a. bahwa untuk menyelenggarakan pelayanan kefarmasian di Puskesmas diperlukan penjelasan lebih lanjut yang dapat menggambarkan pelaksanaan yang lebih jelas;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan pada huruf a., perlu menetapkan Keputusan Kepala UPT Puskesmas Kopeta tentang Pedoman Pelayanan Kefarmasian di UPT Puskesmas Kopeta;
- Mengingat : 1. Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika;
3. Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2016 tentang perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/MENKES/PER/V/ 2011 Tentang Registrasi, Izin Praktik, Dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan

- Kefarmasian di Puskesmas;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2023 tentang Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi;
 9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor. HK.01.07/MENKES/4799/2021 tentang Daftar Obat Keadaan Darurat Medis;
 10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1970/2022 tentang Perubahan atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/ MENKES/6465/2021 tentang Formularium Nasional;
 11. Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2019;
 12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas;
 13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 165 Tahun 2023 tentang Standar Akreditasi Puskesmas;
 14. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor 4871 Tahun 2023 Tentang Instrumen Survei Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat;

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS KOPETA TENTANG PEDOMAN PELAYANAN KEFARMASIAN DI UPT PUSKESMAS KOPETA.
- Kesatu : Memberlakukan Pedoman Pelayanan Kefarmasian di UPT Puskesmas Kopeta Tahun 2024.
- Kedua : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan akan dilakukan perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Maumere

Pada tanggal : 8 Januari 2024

Kepala UPT Puskesmas Kopeta,



YOHANES BOSKO

Lampiran : SURAT KEPUTUSAN KEPALA UPT
PUSKESMAS KOPETA
Nomor : 445 / 58 /SK/PUSK.KOTA/KMP/I/2024
Tanggal : 8 Januari 2024
Tentang : PEDOMAN PELAYANAN
KEFARMASIAN
DI UPT PUSKESMAS KOPETA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang menyelenggarakan upaya kesehatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Konsep kesatuan upaya kesehatan ini menjadi pedoman dan pegangan bagi semua fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia termasuk Puskesmas.

Peningkatan kinerja pelayanan kesehatan dasar yang ada di Puskesmas dilakukan sejalan dengan perkembangan kebijakan yang ada pada berbagai sektor. Adanya kebijakan otonomi daerah dan desentralisasi diikuti pula dengan menguatnya kewenangan daerah dalam membuat berbagai kebijakan. Selama ini penerapan dan pelaksanaan upaya kesehatan dalam kebijakan dasar Puskesmas yang sudah ada sangat beragam antara daerah satu dengan daerah lainnya, namun secara keseluruhan belum menunjukkan hasil yang optimal.

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.

Pelayanan Kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah Obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan. Tuntutan pasien dan masyarakat akan

peningkatan mutu Pelayanan Kefarmasian, mengharuskan adanya perluasan dari paradigma lama yang berorientasi kepada produk (*drug oriented*) menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*) dengan filosofi Pelayanan Kefarmasian (*pharmaceutical care*).

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

B. Tujuan Pedoman

1. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian.
2. Memberikan pedoman bagi tenaga kefarmasian
3. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

C. Ruang Lingkup Pelayanan

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

D. Batasan Operasional

1. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.
2. Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian.
3. 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.
4. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia.
5. Bahan Medis Habis Pakai adalah alat kesehatan yang ditujukan untuk penggunaan sekali pakai (*single use*) yang daftar produknya diatur dalam peraturan perundang-undangan.
6. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker.

7. Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu Apoteker dalam menjalani Pekerjaan Kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi, dan Tenaga Menengah Farmasi/Asisten Apoteker.

E. Landasan hukum

1. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika
2. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
4. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan
5. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian
6. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 2013 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika
7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 189/Menkes/SK/III/2006 tentang Kebijakan Obat Nasional
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/Menkes/Per/V/2011 tentang Registrasi, IzinPraktik, dan izin Kerja Tenaga Kefarmasian.
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

BAB II
STANDAR KETENAGAAN

A. Kualifikasi SDM Farmasi Puskesmas Kopeta

Nama Ketenagaan	Pendidikan
Apoteker	S-1, Profesi
Asisten Apoteker	D-3
Asisten Apoteker	D-3

B. Jadwal Kegiatan

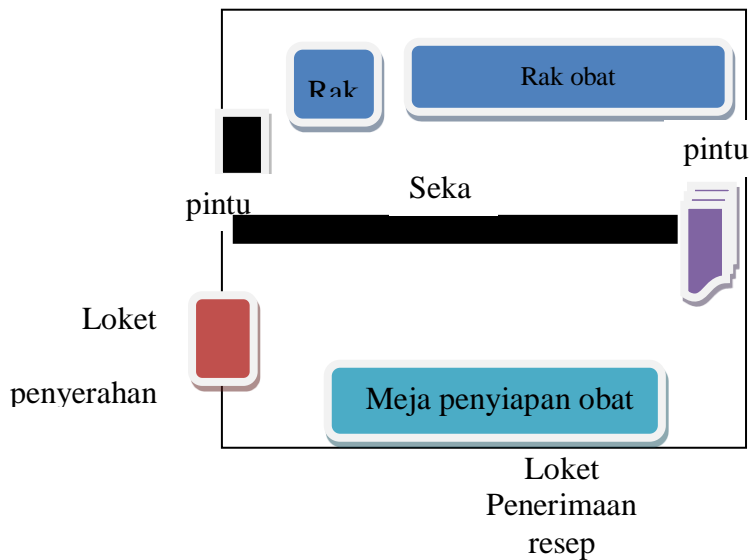
Jadwal Pelaksanaan Kegiatan Pelayanan Kefarmasian adalah sebagai berikut:

1. Senin s/d Kamis : 07.00 -14.00 WITA
2. Jum'ad : 07.00 - 11.00 WITA
3. Sabtu : 07.00 -12.30 WITA

BAB III

STANDAR FASILITAS

A. Denah Ruang Apotek



B. Standar Fasilitas

Sarana yang diperlukan untuk menunjang pelayanan kefarmasian di Puskesmas meliputi sarana yang memiliki fungsi:

1. Loket Penerimaan Resep

Ruang penerimaan resep meliputi tempat penerimaan resep, 1 (satu) set meja dan kursi. Ruang penerimaan resep ditempatkan pada bagian paling depan dan mudah terlihat oleh pasien.

2. Ruang pelayanan resep dan peracikan (produksi sediaan secara terbatas)

Ruang pelayanan resep dan peracikan atau produksi sediaan secara terbatas meliputi rak Obat sesuai kebutuhan dan meja peracikan. Di ruang peracikan disediakan peralatan peracikan, timbangan Obat, air minum (air mineral) untuk pengencer, sendok Obat, bahan pengemas Obat, lemari pendingin, termometer ruangan, blanko salinan resep, etiket dan label Obat, buku catatan pelayanan resep, buku-buku referensi/standar sesuai kebutuhan, serta alat tulis secukupnya. Ruang ini diatur agar mendapatkan cahaya dan sirkulasi udara yang cukup.

3. Loket Penyerahan Obat

Ruang penyerahan Obat meliputi konter penyerahan Obat, buku pencatatan penyerahan dan pengeluaran Obat. Ruang penyerahan Obat dapat digabungkan dengan ruang penerimaan resep.

4. Ruang Penyimpanan Obat Dan Bahan Medis Habis Pakai

Ruang penyimpanan harus memperhatikan kondisi sanitasi, temperatur, kelembaban, ventilasi, pemisahan untuk menjamin mutu produk dan keamanan petugas. Selain itu juga memungkinkan masuknya cahaya yang cukup. Ruang penyimpanan yang baik perlu dilengkapi dengan rak/lemari Obat, pallet, pendingin ruangan (AC), lemari pendingin, lemari penyimpanan khusus narkotika dan psikotropika, lemari penyimpanan Obat khusus, pengukur suhu, dan kartu suhu.

5. Ruang Arsip

Ruang arsip dibutuhkan untuk menyimpan dokumen yang berkaitan dengan pengelolaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai dan Pelayanan Kefarmasian dalam jangka waktu tertentu. Ruang arsip memerlukan ruangan khusus yang memadai dan aman untuk memelihara dan menyimpan dokumen dalam rangka untuk menjamin penyimpanan sesuai hukum, aturan, persyaratan, dan teknik manajemen yang baik.

BAB IV

TATA LAKSANA PELAYANAN

A. PENGELOLAAN OBAT DAN BAHAN MEDIS HABIS PAKAI

Pengelolaan Obat 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 Obat dan Bahan Medis Habis Pakai yang efisien, efektif dan rasional, meningkatkan kompetensi/kemampuan tenaga kefarmasian, mewujudkan sistem informasi manajemen, dan melaksanakan pengendalian mutu pelayanan.

Kegiatan pengelolaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi:

1. Perencanaan Kebutuhan Obat Dan Bahan Medis Habis Pakai

Perencanaan merupakan proses kegiatan seleksi Obat dan Bahan Medis Habis Pakai untuk menentukan jenis dan jumlah Obat dalam rangka pemenuhan kebutuhan Puskesmas.

Tujuan perencanaan adalah untuk mendapatkan:

- a. Perkiraan jenis dan jumlah Obat dan Bahan Medis Habis Pakai yang mendekati kebutuhan;
- b. Meningkatkan penggunaan Obat secara rasional; dan
- c. Meningkatkan efisiensi penggunaan Obat.

Perencanaan kebutuhan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai di Puskesmas setiap periode dilaksanakan oleh Ruang Farmasi di Puskesmas. Proses seleksi Obat dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan dengan mempertimbangkan pola penyakit, pola konsumsi Obat periode sebelumnya, data mutasi Obat, dan rencana pengembangan. Proses seleksi Obat 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 Obat 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 Obat Puskesmas di wilayah kerjanya, menyesuaikan pada anggaran yang tersedia dan memperhitungkan waktu kekosongan Obat, *buffer stock*, serta menghindari stok berlebih.

2. Permintaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai

Tujuan permintaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai adalah memenuhi kebutuhan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai di Puskesmas, sesuai dengan perencanaan kebutuhan yang telah dibuat. Permintaan diajukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan kebijakan pemerintah daerah setempat.

3. Penerimaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai

Penerimaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai adalah suatu kegiatan dalam menerima Obat dan Bahan Medis Habis Pakai dari Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota sesuai dengan permintaan yang telah diajukan.

Tujuannya adalah agar Obat yang diterima sesuai dengan kebutuhan berdasarkan permintaan yang diajukan oleh Puskesmas.

Semua petugas yang terlibat dalam kegiatan pengelolaan bertanggung jawab atas ketertiban penyimpanan, pemindahan, pemeliharaan dan penggunaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai berikut kelengkapan catatan yang menyertainya.

Petugas penerimaan wajib melakukan pengecekan terhadap Obat dan Bahan Medis Habis Pakai yang diserahkan, mencakup jumlah kemasan/peti, jenis dan jumlah Obat, bentuk Obat sesuai dengan isi dokumen (LPLPO), ditandatangani oleh petugas penerima, dan diketahui oleh Kepala Puskesmas. Bila tidak memenuhi syarat, maka petugas penerima dapat mengajukan keberatan.

Masa kedaluwarsa minimal dari Obat yang diterima disesuaikan dengan periode pengelolaan di Puskesmas ditambah satu bulan.

4. Penyimpanan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai

Penyimpanan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai merupakan suatu kegiatan pengaturan terhadap Obat yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin, sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan.

Tujuannya adalah agar mutu obat yang tersedia di puskesmas dapat dipertahankan sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan.

Penyimpanan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai dengan mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

- a. Bentuk Dan Jenis Sediaan;
- b. Stabilitas (Suhu, Cahaya, Kelembaban);

- c. Mudah Atau Tidaknya Meledak/Terbakar; Dan
- d. Narkotika dan psikotropika disimpan dalam lemari khusus.

5. Pendistribusian Obat dan Bahan Medis Habis Pakai

Pendistribusian Obat dan Bahan Medis Habis Pakai merupakan kegiatan pengeluaran dan penyerahan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai secara merata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan sub unit/satelit farmasi Puskesmas dan jaringannya. Tujuannya adalah untuk memenuhi kebutuhan Obat sub unit pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas dengan jenis, mutu, jumlah dan waktu yang tepat. Sub-sub unit di Puskesmas dan jaringannya antara lain:

- a. Sub unit pelayanan kesehatan di dalam lingkungan Puskesmas;
- b. Polindes.

6. Pengendalian Obat dan Bahan Medis Habis Pakai

Pengendalian Obat dan Bahan Medis Habis Pakai adalah suatu kegiatan untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai dengan strategi dan program yang telah ditetapkan sehingga tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan Obat di unit pelayanan kesehatan dasar. Tujuannya adalah agar tidak terjadi kelebihan dan kekosongan Obat di unit pelayanan kesehatan dasar.

Pengendalian Obat terdiri dari:

- a. Pengendalian Persediaan;
- b. Pengendalian Penggunaan; Dan
- c. Penanganan Obat Hilang, Rusak, Dan Kadaluwarsa.

7. Pencatatan, Pelaporan dan Pengarsipan

Pencatatan, pelaporan, dan pengarsipan merupakan rangkaian kegiatan dalam rangka penatalaksanaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai secara tertib, baik Obat dan Bahan Medis Habis Pakai yang diterima, disimpan, didistribusikan dan digunakan di Puskesmas atau unit pelayanan lainnya.

Tujuan pencatatan, pelaporan dan pengarsipan adalah:

- a. Bukti bahwa pengelolaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai telah dilakukan;
- b. Sumber data untuk melakukan pengaturan dan pengendalian; dan
- c. Sumber data untuk pembuatan laporan.

8. Pemantauan dan evaluasi pengelolaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai

Pemantauan dan evaluasi pengelolaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan secara periodik dengan tujuan untuk:

- a. Mengendalikan dan menghindari terjadinya kesalahan dalam pengelolaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai sehingga dapat menjaga kualitas maupun pemerataan pelayanan;
- b. Memperbaiki secara terus-menerus pengelolaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai; dan
- c. Memberikan penilaian terhadap capaian kinerja pengelolaan.

B. 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.

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 Resep, Penyerahan Obat, dan Pemberian Informasi Obat
2. Pelayanan Informasi Obat (PIO)
3. Konseling
4. Ronde/Visite Pasien (khusus Puskesmas rawat inap)
5. Pemantauan dan Pelaporan Efek Samping Obat (ESO)
6. Pemantauan Terapi Obat (PTO)
7. Evaluasi Penggunaan Obat

1. Pengkajian Resep, Penyerahan Obat, dan Pemberian Informasi Obat

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

Persyaratan administrasi meliputi:

- a. Nama, Umur, Jenis Kelamin dan Berat Badan Pasien
- b. Nama dan Paraf Dokter
- c. Tanggal Resep
- d. Ruang/ Unit Asal Resep

Persyaratan farmasetik meliputi:

- a. Bentuk dan Kekuatan Sediaan.
- b. Dosis dan Jumlah Obat.
- c. Stabilitas dan Ketersediaan.
- d. Aturan dan Cara Penggunaan.
- e. Inkompabilitas (Ketidakcampuran Obat).

Persyaratan klinis meliputi:

- a. Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan Obat.
- b. Duplikasi pengobatan.
- c. Alergi, interaksi dan efek samping Obat.
- d. Kontra indikasi.
- e. 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:

- a. Pasien memperoleh Obat sesuai dengan kebutuhan klinis/pengobatan.
- b. Pasien memahami tujuan pengobatan dan mematuhi intruksi pengobatan.

2. 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:

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

Kegiatan:

- a. Memberikan dan menyebarkan informasi kepada konsumen secara pro aktif dan pasif.
- b. Menjawab pertanyaan dari pasien maupun tenaga kesehatan melalui telepon, surat atau tatap muka.
- c. Membuat buletin, *leaflet*, label Obat, poster, majalah dinding dan lain-lain.

- d. Melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap, serta masyarakat.
- e. Melakukan pendidikan dan/atau pelatihan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya terkait dengan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai.
- f. Mengoordinasikan penelitian terkait Obat dan kegiatan Pelayanan Kefarmasian.

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan:

- a. Sumber Informasi Obat.
- b. Tempat.
- c. Tenaga.
- d. Perlengkapan.

3. **Konseling**

Merupakan suatu proses untuk mengidentifikasi dan penyelesaian masalah pasien yang berkaitan dengan penggunaan Obat pasien 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:

- a. Membuka komunikasi antara apoteker dengan pasien.
- b. 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.
- c. Memperagakan dan menjelaskan mengenai cara penggunaan Obat
- d. Verifikasi akhir, yaitu mengecek pemahaman pasien, mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan cara penggunaan Obat untuk mengoptimalkan tujuan terapi.

Faktor yang perlu diperhatikan:

- a. Kriteria Pasien:
 - 1) Pasien rujukan dokter.
 - 2) Pasien dengan penyakit kronis.
 - 3) Pasien dengan Obat yang berindeks terapetik sempit dan poli farmasi.
 - 4) Pasien geriatrik.
 - 5) Pasien pediatrik.
 - 6) Pasien pulang sesuai dengan kriteria di atas.
- b. Sarana dan prasarana:
 - 1) Ruang khusus.

- 2) Kartu pasien/catatan konseling.
- 3) 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.

4. 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 gizi, dan lain-lain.

Tujuan:

- a. Memeriksa Obat pasien.
- b. Memberikan rekomendasi kepada dokter dalam pemilihan Obat dengan mempertimbangkan diagnosis dan kondisi klinis pasien.
- c. Memantau perkembangan klinis pasien yang terkait dengan penggunaan Obat.
- d. 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.

5. Pemantauan dan Pelaporan Efek Samping Obat (ESO)

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:

- a. Menemukan efek samping Obat sedini mungkin terutama yang berat, tidak dikenal dan frekuensinya jarang.
- b. Menentukan frekuensi dan insidensi efek samping Obat yang sudah sangat dikenal atau yang baru saja ditemukan.

Kegiatan:

- a. Menganalisis laporan efek samping Obat.
- b. Mengidentifikasi Obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping Obat.
- c. Mengisi formulir Monitoring Efek Samping Obat (MESO).
- d. Melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional.

Faktor yang perlu diperhatikan:

- a. Kerja sama dengan tim kesehatan lain.
- b. Ketersediaan formulir Monitoring Efek Samping Obat.

6. 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:

- a. Mendeteksi masalah yang terkait dengan Obat.
- b. Memberikan rekomendasi penyelesaian masalah yang terkait dengan Obat.

Kriteria pasien:

- a. Anak-anak dan lanjut usia, ibu hamil dan menyusui.
- b. Menerima Obat lebih dari 5 (lima) jenis.
- c. Adanya multidiagnosis.
- d. Pasien dengan gangguan fungsi ginjal atau hati.
- e. Menerima Obat dengan indeks terapi sempit.
- f. Menerima Obat yang sering diketahui menyebabkan reaksi Obat yang merugikan.

Kegiatan:

- a. Memilih pasien yang memenuhi kriteria.
- b. Membuat catatan awal.
- c. Memperkenalkan diri pada pasien.
- d. Memberikan penjelasan pada pasien.
- e. Mengambil data yang dibutuhkan.
- f. Melakukan evaluasi.
- g. Memberikan rekomendasi.

7. 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:

- a. Mendapatkan gambaran pola penggunaan Obat pada kasus tertentu.
- b. Melakukan evaluasi secara berkala untuk penggunaan Obat tertentu.

C. PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL

Pelayanan kesehatan tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat Pelayanan kesehatan tradisional dilaksanakan di dalam dan di luar UPT Puskesmas Kopeta.

1. Tujuan

- a) Penguatan pelayanan kesehatan tradisional dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif di fasilitas pelayanan kesehatan tradisional UPT Puskesmas Kopeta.
- b) Peningkatan pelayanan Kesehatan tradisional sesuai dengan standar yang berlaku.
- c) Penguatan sistem pelayanan kesehatan tradisional di UPT Puskesmas Kopeta.
- d) Penguatan peran serta masyarakat melalui asuhan mandiri kesehatan tradisional untuk terwujudnya keluarga sehat secara mandiri.

2. Manfaat

Terciptanya masyarakat yang memahami cara dan pelaksanaan asuhan mandiri kesehatan tradisional untuk terwujudnya keluarga sehat secara mandiri.

a. Pelaksan

Pelaksanaan pelayanan kesehatan tradisional di UPT Puskesmas Kopeta dilakukan oleh Tenaga Teknis Kefarmasian di dalam dan di luar UPT Puskesmas Kopeta

b. Persiapan

- 1) Referensi ramuan
- 2) Etiket yankesrad (kertas merah muda)
- 3) Informed consent akupresure
- 4) Minyak/Lotion acupresure
- 5) Alat dan bahan edukasi dan simulasi TOGA

c. Pelaksanaan

1) Jenis kegiatan

- a. Tanaman Obat Keluarga (TOGA)
- b. Pelayanan Ramuan Tradisional Dan Keterampilan Akupresure
- c. Edukasi dan Simulasi TOGA

2) Tahapan pelaksanaan YANKESRAD :

a) Tanaman Obat Keluarga (TOGA)

TOGA merupakan singkatan dari tanaman obat keluarga. Tanaman obat keluarga adalah tanaman hasil budidaya yang berkhasiat sebagai obat. Tanaman obat keluarga pada hakekatnya adalah sebidang tanah baik di halaman rumah, kebun ataupun ladang yang digunakan untuk membudidayakan tanaman yang berkhasiat sebagai obat dalam rangka memenuhi keperluan keluarga akan obat-obatan.

Tenaga Teknis Kefarmasian di UPT Puskesmas Kopeta memanfaatkan halaman puskesmas untuk menanam tanaman-

tanaman yang dapat berkhasiat sebagai obat. Tanaman obat yang di tanam di gunakan sebagai bahan ajar untuk edukasi kepada pasien yang belum mengenal nama dan bentuk tanaman obat tersebut. Biasa masyarakat mengetahui bentuk tanaman tapi kurang pengetahuan tentang nama tanaman. Taman TOGA di UPT Puskesmas Kopeta di lengkapi dengan papan informasi tentang nama umum dan nama latin tanaman. Di taman toga UPT Puskesmas Kopeta terdapat lebih dari 20 tanaman berkhasiat obat diantaranya:

- Lidah buaya (*Aloe vera*)
- Kembang sepatu (*Hibiscus rosa-sinensis*)
- Daun afrika (*Vernonia amygdalina*)
- Keji beling (*Strobilanthes crispus*)
- Kaliraga (*Acorus calamus*), dll.

- b) Pelayanan Ramuan Obat Tradisional dan Keterampilan Akupresure TOGA dan Akupresure merupakan salah satu bentuk pemberdayaan masyarakat yang bertujuan agar masyarakat dapat memelihara kesehatan dan mengatasi gangguan kesehatan ringan. Secara mandiri juga mendorong masyarakat, keluarga, dan individu untuk hidup sehat dan mampu mengatasi masalah kesehatan ringan secara mandiri. Tenaga Teknis Kefarmasian di UPT Puskesmas Kopeta melakukan kunjungan rumah kepada masyarakat. Sasaran kegiatan ini adalah ibu nifas dan kelompok resiko tinggi.
- c) Edukasi dan Simulasi TOGA Edukasi atau pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, maka masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan. Pengetahuan tersebut pada akhirnya diharapkan dapat berpengaruh yang lebih baik terhadap perilaku. Dengan kata lain dengan adanya pendidikan kesehatan tersebut diharapkan dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku kesehatan dari sasaran. Tenaga Teknis Kefarmasian di UPT Puskesmas Kopeta melakukan edukasi dan simulasi TOGA di posyandu dan sekolah dasar. Di wilayah UPT Puskesmas Kopeta terdapat 22 posyandu yang tersebar di 4 kelurahan dan 16 Sekolah Dasar.

d. Evaluasi

Dilakukan evaluasi setiap akhir bulan dengan merekapitulasi jumlah pasien yang diberikan konseling yankesrad. Hasil evaluasi dikirimkan dalam bentuk laporan pelayanan kefarmasian kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka dan kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan.

BAB V

LOGISTIK

- A. Dalam Pengelolaan Obat diperlukan beberapa sarana antara lain :
1. Loker Penerimaan Resep
 2. Ruang Pelayanan Resep Dan Peracikan
 3. Loker Penyerahan Obat.
 4. Ruang Konseling
 5. Ruang Penyimpanan Obat Dan Bmhp
 6. Ruang Arsip
- B. Perlengkapan lain yang diperlukan :
1. Almari obat/rak obat
 2. Kartu stok obat dan BMHP
 3. Meja dan kursi
 4. Blender/mortar
- C. Bahan Habis Pakai
1. Plastik Obat
 2. Kertas Puyer

BAB VI

PENGENDALIAN MUTU

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

Unsur- unsur yang mempengaruhi mutu pelayanan:

- a. Unsur masukan (input), yaitu sumber daya manusia, sarana dan prasarana, ketersediaan dana, dan Standar Prosedur Operasional.
- b. Unsur proses, yaitu tindakan yang dilakukan, komunikasi, dan kerja sama.
- c. 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:

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

Berdasarkan waktu pengambilan data, terdiri atas:

a. Retrospektif:

1. pengambilan data dilakukan setelah pelayanan dilaksanakan.
2. Contoh: survei kepuasan pelanggan, laporan mutasi barang.

b. Prospektif:

1. pengambilan data dijalankan bersamaan dengan pelaksanaan pelayanan.
2. Contoh: Waktu pelayanan kefarmasian disesuaikan dengan waktu pelayanan kesehatan di Puskesmas, sesuai dengan kebutuhan.

Berdasarkan cara pengambilan data, terdiri atas:

a. Langsung (data primer):

data diperoleh secara langsung dari sumber informasi oleh pengambil data.

Contoh: survei kepuasan pelanggan terhadap kualitas pelayanan kefarmasian.

b. 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:

a. Survei

Survei yaitu pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Contoh: survei kepuasan pelanggan.

b. Observasi

Observasi yaitu pengamatan langsung aktivitas atau proses dengan menggunakan cek list atau perekaman. Contoh: pengamatan konseling pasien.

Pelaksanaan evaluasi terdiri atas:

a. Audit

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:

1) 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.

2) 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.

b. *Review* (pengkajian)

Review (pengkajian) yaitu tinjauan atau kajian terhadap pelaksanaan pelayanan kefarmasian tanpa dibandingkan dengan standar. Contoh: kajian penggunaan antibiotik. Pengendalian mutu Pelayanan Kefarmasian merupakan kegiatan untuk mencegah terjadinya masalah terkait Obat atau mencegah terjadinya kesalahan pengobatan /medikasi (medication error), yang bertujuan untuk keselamatan pasien (patient safety).

Kegiatan pengendalian mutu Pelayanan Kefarmasian meliputi :

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

Monitoring merupakan kegiatan selama proses berlangsung untuk memastikan bahwa aktifitas berlangsung sesuai dengan yang direncanakan. Monitoring dapat dilaksanakan oleh tenaga kefarmasian yang melakukan proses. Aktifitas monitoring perlu direncanakan untuk mengoptimalkan hasil pemantauan.

Contoh : monitoring pelayanan resep, monitoring penggunaan Obat, monitoring kinerja tenaga kefarmasian, dll.

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.

Untuk Evaluasi, Puskesmas memakai sistem : Pengukuran Kepuasan Pelanggan dengan Survey Kepuasan Pelanggan. Pengukuran /Survey Kepuasan Pelanggan dilakukan 2 kali dalam 1 tahun.

Selain itu juga dilakukan *Review* (pengkajian), yaitu tinjauan atau kajian terhadap pelaksanaan pelayanan kefarmasian dengan/ tanpa dibandingkan dengan standar, misalnya dengan Kajian Penggunaan obat Rasional, Kajian Prnggunaan Antibiotik dll.

BAB VII

PENUTUP

Pedoman Pelayanan Obat/Kefarmasian di Puskesmas ditetapkan sebagai acuan pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Untuk keberhasilan pelaksanaan standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas ini diperlukan komitmen dan kerja sama semua pihak yang terkait, sehingga hal tersebut akan menjadikan pelayanan Kefarmasian di Puskesmas dapat optimal dan dapat memberikan kepuasan kepada pasien atau masyarakat.

Kepala UPT Puskesmas Kopeta,



YOHANES BOSKO