

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Puskesmas

2.1.1 Definisi Puskesmas.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 menyebutkan bahwa definisi Puskesmas adalah suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan Upaya kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) Tingkat pertama yang lebih mengutamakan Upaya *promotif* dan *preventif* di wilayah kerjanya.

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan Tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan *promotif*, *preventif*, *kuratif*, *rehabilitative* dan atau *paliatif* di wilayah kerjanya.

Pelayanan Kesehatan Puskesmas yang selanjutnya disebut dengan Pelayanan Kesehatan adalah Upaya yang diberikan oleh puskesmas kepada Masyarakat mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, dan pelaporan yang dituangkan dalam suatu sistem

2.1.2 Tugas dan Fungsi Puskesmas

Tugas dan fungsi puskesmas dalam melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan Pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya , yaitu⁷ :

- a. Pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Tingkat pertama di puskesmas, yang meliputi :
 - 1) Perencanaan kegiatan disusun berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan pada Masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan oleh Masyarakat.

- 2) Pelaksanaan advokasi kepada dengan masyarakat umum, sektor hukum dan kerja sosial yang berkaitan dengan masalah kesehatan.
- 3) Melaksanakan komunikasi, informasi, pendidikan dan pengembangan masyarakat di bidang kesehatan
- 4) Pelaksanaan berbagai pembinaan teknis yang berkaitan dengan institusi, sistem pelayanan kesehatan yang menunjang pelayanan kepada masyarakat umum.
- 5) Perencanaan dilaksanakan berdasarkan kebutuhan dalam rangka meningkatkan kemahiran sumber daya manusia di Puskesmas.
- 6) Pemantauan pelaksanaan pembangunan yang berwawasan kesehatan.
- 7) Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan Masyarakat dengan mempertimbangkan factor biologis, psikologis, social, budaya dan spiritual.
- 8) Pelaksanaan pengkajian, evaluasi dan mitigasi pelayanan kesehatan
- 9) Pelaksanaan pemberian rekomendasi terhadap masalah kesehatan Masyarakat kepada dinas kesehatan daerah, pelaksanaa system kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.
- 10) Pelaksanaan kegiatan berbasis pendekatan keluarga
- 11) Melaksanakan kerjasama dengan fasilitas kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerja.

b. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) Tingkat Pertama, yang meliputi :

- 1) Proses evaluasi situasi harus dilaksanakan secara komprehensif, inklusif, holistik dan didasarkan pada pengintegrasian faktor biologis, psikologi, sosial, dan budaya dengan membina hubungan dokter – pasien yang erat dan setara.
- 2) Pelayanan kesehatan dianalisis dengan fokus pada promotif dan preventif.
- 3) Proses evaluasi diri meliputi pemusatan perhatian pada individu, pemusatan perhatian pada kelompok dan orientasi diri terhadap masyarakat dan individu.
- 4) Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan yang mengedepankan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung dan lingkungan kerja
- 5) Layanan Kesehatan dilaksanakan dengan prinsip interprofesional dan kerja sama tim.
- 6) Pelaksanaan *medical record* dalam proses pelayanan kesehatan di Puskesmas.
- 7) Pelaksanaan evaluasi proses pencatatan, pelaporan dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan.
- 8) Pelaksanaan perencanaan kebutuhan dalam peningkatan kompetensi sumber daya manusia puskesmas.

- 9) Pelaksanaan prosedur rujukan berdasarkan integrasi indikasi pengobatan dan sistem rujukan yang berlaku.
 - 10) Pelaksanaan Koordinasi serta kerjasama dengan Fasilitas pelayanan kesehatan lainnya di wilayah kerja yang ada
- c. Penyelenggaraan Puskesmas sebagai wahana Pendidikan bidang kesehatan, wahana program internship dan atau sebagai jejaring rumah sakit Pendidikan di laksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2.1.3 Klasifikasi Puskesmas

Klasifikasi Puskesmas berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 dibedakan menjadi beberapa yaitu⁷ :

- a. Berdasarkan karakteristik wilayah kerja puskesmas

- 1) Puskesmas Kawasan perkotaan

Kriteria Kawasan perkotaan adalah aktivitas dari Masyarakat sektor non agraris lebih dari 50%, terutama pada industry, perdagangan dan jasa. Kawasan memiliki fasilitas perkotaan antara lain sekolah dengan radius 2,5 km, pasar 2 km memiliki rumah sakit radius kurang dari 5 km atau hotel. Lebih dari 90% rumah tangga memiliki Listrik dan terdapat akses jalan raya dan transportasi menuju fasilitas perkotaan.

- 2) Puskesmas Kawasan perdesaan

Kriteria Kawasan perdesaan adalah aktivitas penduduk pada sektor agraris atau maritim lebih dari 50. Kawasan Memiliki fasilitas antara lain sekolah radius lebih dari 2,5 km, pasar dan perkotaan radius lebih dari 2 km, rumah sakit radius lebih dari 5 km, tidak memiliki fasilitas berupa hotel. Listrik

kurang dari 90% penggunaan oleh rumah tangga serta terdapat akses jalan dan transportasi menuju fasilitas.

3) Puskesmas Kawasan terpencil

4) Puskesmas Kawasan sangat terpencil

b. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan

1) Puskesmas Non Rawat Inap.

Puskesmas menyediakan pelayanan rawat jalan terhadap pasien dengan asuhan keperawatan ringan, perawatan di rumah (*home care*) bagi pasien dan pelayanan gawat darurat. Puskesmas menyediakan rawat inap pada pasien dengan persalinan normal.

2) Puskesmas Rawat Inap

Puskesmas rawat inap diberi tambahan sumber daya sesuai pertimbangan kebutuhan sarana dan prasarana pada proses pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan rawat inap pada pelayanan persalinan normal dan pelayanan rawat inap pelayanan kesehatan lainnya. Puskesmas dapat menjadi puskesmas rawat inap dalam kondisi puskesmas berada di Kawasan perdesaan, terpencil dan sangat terpencil, yang jauh dari fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat II atau tingkat lanjut

2.2 Pelayanan Kefarmasian Puskesmas

2.2.1 Defini Pelayanan Kefarmasian Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, bahwa pelayanan kefarmasian merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab

kepada pasien yang berkaitan dengan Sediaan Farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien¹.

2.2.2 Tugas dan Fungsi Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

a. Tugas Pelayanan Kefarmasian Puskesmas¹ :

- 1) Menerapkan pendekatan yang hemat biaya, efektif dan kemasyarakatan dalam pengelolaan sediaan farmasi.
- 2) Melaksanakan kegiatan pelayanan farmasi klinik kepada pasien berkaitan dengan obat dan bahan medis habis pakai dengan maksud untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien
- 3) Melaksanakan prosedut kefarmasian di fasilitas kesehatan seperti Puskesmas sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- 4) Melaksanakan program mutu pelayanan kefarmasian bersamaan dengan program mutu pelayanan kesehatan puskesmas yang dilaksanakan secara kooperatif.

b. Fungsi Pelayanan Kefarmasian Puskesmas

Pelayanan kefarmasian di Puskesmas harus memenuhi tiga fungsi utama ,yaitu pertama sebagai pusat penggerak pembangunan kesehatan, kedua sebagai pusat pemberdayaan yang ditujukan kepada masyarakat luas, dan ketiga sebagai pusat pelayanan kesehatan primer yang meliputi pelayanan kesehatan individu dan masyarakat umum.

Pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang berfokus pada proses identifikasi, pencegahan dan penyelesaian permasalahan kefarmasian serta permasalahan kesehatan lainnya.

2.3 Standar Pelayanan Kefarmasian Puskesmas

Pelayanan kefarmasian di Puskesmas merupakan salah satu bagian dari sistem pelayanan kesehatan Puskesmas yang meliputi pelayanan pasien, penyediaan sediaan farmasi, peralatan pelayanan kesehatan dan perbekalan pelayanan kesehatan yang terjangkau dan bermanfaat bagi seluruh lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik.

Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas meliputi 2 (dua) yaitu kegiatan manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi dan pengelolaan bahan medis habis pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan tersebut didukung oleh sumber daya manusia, sarana dan prasarana¹.

2.3.1 Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis pakai merupakan salah satu dari sekian banyak kegiatan kefarmasian yang meliputi perencanaan, permintaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan, dan pelaporan serta pemantauan dan evaluasi. Pengelolaan lainnya adalah menjamin kelangsungan dan keterjangkauan sediaan farmasi dan bahan medis pakai untuk meningkatkan efisiensi, efektifitas dan rasional dari ketersediaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai. Meningkatkan kompetensi/kemampuan tenaga kefarmasian, mewujudkan kerangka informasi manajemen, dan melaksanakan pengontrolan mutu layanan.

2.3.2 Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik sebagai salah satu cabang dari Pelayanan Kefarmasian bertujuan untuk meningkatkan taraf hidup pasien melalui peningkatan kemampuan pengelolaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai.

Tujuan pelayanan farmasi klinik, yaitu :

1. Meningkatkan mutu serta memperluas cakupan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.
2. Berpartisipasi dalam proses kefarmasian yang dapat meningkatkan khasiat, efisiensi dan efektivitas obat dan bahan medis habis pakai.
3. Mengikuti perkembangan profesi terkini di bidang pendidikan dan hiburan yang relevan dengan pelayanan kefarmasian.
4. Melaksanakan kebijakan Obat di Puskesmas dalam rangka mengidentifikasi penggunaan Obat secara rasional dan spesifik.

Pelayanan farmasi klinik, meliputi:

1. Pelaksanaan proses *assesment* resep dan layanan resep obat
2. Pelaksanaan Pelayanan Informasi Obat (PIO)
3. Konseling *Project*
4. Pelaksanaan kunjungan ke pasien dengan mempertimbangkan puskesmas rawat
5. Pelaksanaan Monitoring Efek Samping Obat (MESO)
6. Pelaksanaan Pemantauan Terapi Obat (PTO)
7. Pelaksanaan Evaluasi dan validasi sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai.

2.3.3 Sumber Daya Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian di Puskesmas minimal dilaksanakan oleh 1(satu) orang tenaga Apoteker sebagai penanggung jawab, yang dapat dibantu oleh Tenaga Teknis Kefarmasian dalam jumlah minimal di Puskesmas.

Jumlah apoteker di Puskesmas ditentukan oleh rasio kunjungan pasien, berdasarkan rawat inap dan rawat jalan serta memperhatikan pengembangan Puskesmas, Rasio untuk menentukan jumlah Apoteker untuk 50 (lima puluh) pasien perhari.

2.4 Pengendalian Mutu Pelayanan Kefarmasian

Terdapat beberapa unsur yang berperan dalam peningkatan mutu pelayanan, yaitu :

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

Program pengendalian mutu pelayanan kesehatan Puskesmas yang dilaksanakan secara berkesinambungan terintegrasi dengan proses pengendalian mutu Pelayanan Kefarmasian.

Langkah – langkah yang dilakukan dalam pengendalian mutu pelayanan kefarmasian adalah sebagai berikut :

1. Perencanaan yang mencakup rencana, pemantauan, dan evaluasi terkait peningkatan mutu

2. Penyelenggaraan pengendalian mutu pelayanan kefarmasian, meliputi :
 - a. Pemantauan dan evaluasi capaian yang berdasar pada rencana kerja (perbandingan antara capaian dengan rencana kerja); dan
 - b. Menguraikan umpan balik dan rekomendasi terhadap kinerja capaian.
3. Tindakan hasil pemantauan dan evaluasi, sebagai berikut :
 - a. Melakukan penyesuaian untuk memastikan perbaikan kualitas pelayanan memenuhi standar; dan
 - b. meningkatkan kualitas pelayanan jika capaian sudah memuaskan.

Pemantauan merupakan suatu proses berkesinambungan yang memastikan bahwa kegiatan dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Pemantauan dapat dilakukan oleh tenaga kefarmasian yang melakukan proses. Kegiatan pemantuan harus dilakukan untuk maksimalkan hasil pemantauan.

2.5 Pelaporan Kesalahan Pemberian Obat

Pelayanan kefarmasian sebagai pelayanan langsung yang bertanggungjawab kepada pasien dengan tujuan mampu melindungi pasien dan Masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien. Keselamatan Pasien merupakan suatu disiplin baru dalam pelayanan kesehatan yang mengutamakan pelaporan, analisis, dan pencegahan insiden *Medical Error* dalam pelayanan kesehatan.

Tertera dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien adalah suatu kegiatan pengelolaan insiden meliputi proses identifikasi, investigasi, analisis, tindaklanjut serta tinjauan terhadap insiden. Salah satu permasalahan internal yang sering terjadi pada fasilitas pelayanan kesehatan adalah Kesalahan Pengobatan.

Puskesmas perlu mengembangkan kebijakan mengenai pelaporan insiden untuk meningkatkan keamanan, khususnya pelaporan kesalahan pemberian obat. Insiden di fasilitas kesehatan meliputi :

- a. Kondisi Potensial Cedera (KPC) merupakan kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera tetapi belum terjadi insiden.
- b. Kejadian Nyaris Cedera (KNC) merupakan terjadinya insiden yang belum sampai terpapar ke pasien.
- c. Kejadian Tidak Cedera (KTC) merupakan insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak timbul cedera.
- d. Kejadian Tidak Diinginkan merupakan insiden yang sudah terpapar ke pasien dan mengakibatkan cedera pada pasien.

Fasilitas pelayanan kesehatan secara kolaboratif mengembangkan suatu kebijakan dan prosedur untuk menyusun Tindakan – Tindakan penanganan insiden dan menentukan Langkah – Langkah tindaklanjut dari insiden yang terjadi dan bagaimana tinjauan dilakukan untuk membatasi insiden dari kejadian terulang serta menumbuhkan kesadaran petugas terhadap pelaporan insiden yang terjadi pada unit kerja.

Kegiatan yang dilaksanakan untuk mengembangkan pelaporan insiden di fasilitas pelayanan kesehatan, antara lain :

- a. Pembentukan tim keselamatan pasien yang ditetapkan oleh pimpinan fasilitas kesehatan sebagai pelaksana kegiatan.
- b. Kebijakan atau prosedur dikembangkan agar memuat proses identifikasi, pelaporan, verifikasi, investigasi, analisis dan tinjauan insiden – insiden yang terjadi.
- c. Pelaporan internal kepada pimpinan fasilitas pelayanan dan pelaporan eksternal kepada Komite Nasional Keselamatan Pasien.