

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Evaluasi

1. Definisi Evaluasi

Evaluasi merupakan sebuah kegiatan yang dilakukan secara sistematis untuk menghimpun, menganalisis, serta menafsirkan informasi dengan tujuan menilai sejauh mana suatu program, aktivitas, atau kebijakan berhasil mencapai sasaran yang telah ditentukan. Melalui evaluasi, dapat diketahui aspek keberhasilan maupun kelemahan dari pelaksanaan suatu kegiatan, sehingga hasilnya dapat dijadikan landasan dalam pengambilan Keputusan, perbaikan, dan peningkatan kualitas. Evaluasi tidak hanya berfokus pada pencapaian akhir, tetapi juga menelaah proses yang berlangsung, sehingga mampu memberikan gambaran menyeluruh mengenai efektivitas dan efisiensi suatu program atau kegiatan (Warsah, 2022).

Secara garis besar, evaluasi terdiri atas tiga aspek yang saling berhubungan:

a. Aspek Input

Menitikberatkan pada kesiapan sumber daya, perencanaan, serta sarana yang digunakan dalam suatu kegiatan. Pada tahap ini, evaluasi menilai apakah tenaga kerja, dana, fasilitas, dan rancangan program telah memadai untuk mendukung pelaksanaan.

b. Aspek Proses

Berfokus pada bagaimana kegiatan dijalankan sesuai dengan standar atau prosedur yang berlaku. Evaluasi pada tahap ini meninjau konsistensi pelaksanaan, kepatuhan terhadap aturan, serta kualitas interaksi yang terjadi selama kegiatan berlangsung.

c. Aspek Output atau Outcome

Menilai hasil yang diperoleh, baik dalam bentuk kuantitatif maupun kualitatif. Evaluasi pada tahap ini mengukur tingkat pencapaian tujuan program, dampak yang ditimbulkan, serta manfaat yang dirasakan oleh penerima kegiatan. Dengan demikian, ketiga aspek tersebut

memberikan gambaran komprehensif mengenai efektivitas, efesiensi, dan mutu suatu program atau kebijakan.

B. Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

1. Definisi Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian merupakan layanan kesehatan yang dilakukan secara langsung dan penuh tanggung jawab kepada pasien, berhubungan dengan penggunaan obat, dengan tujuan memperoleh hasil yang optimal dalam rangka meningkatkan kualitas hidup pasien. Di Puskesmas, pelayanan kefarmasian harus mendukung tiga peran utama, yaitu sebagai pusat penggerak pembangunan yang berorientasi pada kesehatan, sebagai wadah pemberdayaan masyarakat, serta sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang mencakup pelayanan kesehatan individu maupun pelayanan kesehatan masyarakat (Kementerian Kesehatan, 2016).

Pengaturan standar pelayanan kefarmasian di puskesmas bertujuan untuk (Kementerian Kesehatan, 2016):

- a. Menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian di Puskesmas agar sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- b. Memberikan perlindungan serta kejelasan hukum bagi tenaga kefarmasian dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab profesionalnya
- c. Menjamin perlindungan bagi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional, tidak aman, maupun tidak memenuhi standar mutu.

Standar pelayanan kefarmasian di puskesmas meliputi (Kementerian Kesehatan, 2016):

- a. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai
- b. Pelayanan Farmasi Klinik

2. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Pengelolaan obat merupakan salah satu kegiatan pelayanan kefarmasian, yang dimulai dari perencanaan kebutuhan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan, pelaporan dan pengarsipan, pemantauan dan evaluasi pengelolaan. Tujuannya adalah untuk

menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan obat dan bahan medis habis pakai yang efisien, efektif dan rasional, meningkatkan kompetensi atau kemampuan tenaga kefarmasian, mewujudkan sistem informasi manajemen, dan melaksanakan pengendalian mutu pelayanan (Kementerian Kesehatan, 2016).

Kegiatan pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai meliputi (Kementerian Kesehatan, 2016):

a. Perencanaan Kebutuhan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Perencanaan kebutuhan obat dan bahan medis habis pakai merupakan suatu proses sistematis yang dilakukan oleh Puskesmas untuk memastikan ketersediaan obat sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat. Proses ini mencakup kegiatan pemilihan, penentuan jenis, serta perkiraan jumlah obat dan bahan medis habis pakai yang akan digunakan dalam periode tertentu. Tujuan perencanaan yaitu untuk memperoleh (Kementerian Kesehatan, 2016):

- 1) Perkiraan jumlah sediaan farmasi serta bahan medis habis pakai yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan.
- 2) Optimalisasi penggunaan obat secara rasional untuk meningkatkan mutu terapi.
- 3) Peningkatan efisiensi dalam pemakaian obat agar tidak terjadi pemborosan.

Perencanaan kebutuhan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai di Puskesmas dilaksanakan secara berkala oleh Ruang Farmasi. Dalam prosesnya, pemilihan jenis dan jumlah sediaan dilakukan dengan memperhatikan pola konsumsi obat dan bahan medis pada periode sebelumnya, tren penyakit yang berkembang di wilayah kerja, rencana pengembangan layanan kesehatan, serta data mutasi persediaan yang ada. Dengan pendekatan ini, perencanaan kebutuhan diharapkan mampu menjamin ketersediaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai secara tepat, efisien dan sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat.

Proses pemilihan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai di Puskesmas harus berlandaskan pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) serta Formularium Nasional. Tahapan ini melibatkan tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas, seperti dokter, dokter gigi, bidan, perawat, serta pengelola program yang berkaitan dengan pelayanan pengobatan. Puskesmas diwajibkan menyampaikan data penggunaan obat melalui LPLPO sebagai dasar perencanaan Selanjutnya, instalasi farmasi tingkat kota melakukan analisis dan kompilasi kebutuhan sediaan farmasi di wilayah kerjanya, dengan menyesuaikan padaketersediaan anggaran, memperhitungkan *buffer stock*, mengantisipasi kemungkinan kekosongan obat, serta mencegah terjadinya kelebihan persediaan (Kementerian Kesehatan, 2016). *Buffer stock* adalah persediaan cadangan yang disiapkan untuk mengantisipasi kemungkinan terjadinya kekurangan bahan.

b. Permintaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Tujuan permintaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai adalah memenuhi kebutuhan sediaan farmasi 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.

c. Penerimaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Penerimaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai merupakan kegiatan untuk menerima pasokan dari Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota sesuai dengan permintaan yang telah diajukan sebelumnya. Tujuan dari proses ini adalah memastikan bahwa obat dan bahan medis yang diterima benar-benar sesuai dengan kebutuhan Puskesmas berdasarkan permintaan yang telah diajukan. Tenaga kefarmasian wajib melakukan pemeriksaan terhadap sediaan farmasi maupun bahan medis habis pakai yang diterima. Pemeriksaan tersebut mencakup jumlah peti atau kemasan, jenis dan jumlah sediaan, serta kesesuaian bentuk sediaan dengan dokumen LPLPO. Setiap penerimaan harus disertai tanda tangan tenaga kefarmasian dan diketahui oleh kepala Puskesmas. Apabila terdapat ketidaksesuaian

dengan persyaratan, tenaga kefarmasian berhak mengajukan keberatan. Selain itu, masa kedaluwarsa sediaan farmasi yang diterima harus lebih lama setidaknya satu bulan dari periode pengelolaan di Puskesmas (Kementerian Kesehatan, 2016).

d. Penyimpanan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Penyimpanan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai adalah kegiatan pengelolaan terhadap obat yang diterima agar tetap aman, tidak mengalami kehilangan, serta terlindungi dari kerusakan fisik maupun kimia. Proses ini dilakukan untuk menjamin mutu obat sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Tujuan dari pelaksanaan ini adalah untuk menjaga mutu sediaan farmasi di Puskesmas agar sesuai dengan ketentuan yang berlaku melalui pertimbangan yaitu (Kementerian Kesehatan, 2016):

- 1) Jenis dan bentuk sediaan harus diperhatikan dalam penyimpanan.
- 2) Kondisi khusus pada kemasan (misalnya sensitif terhadap cahaya atau kelembapan) wajib dipatuhi sesuai penandaan.
- 3) Karakteristik mudah terbakar atau tidak perlu menjadi pertimbangan dalam penyimpanan.
- 4) Narkotika dan psikotropika harus disimpan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 5) Lokasi penyimpanan sediaan farmasi tidak dipakai guna menyimpan barang yang lain yang memunculkan pencemaran.

Tata cara menyimpan dan Menyusun obat:

1) Pengaturan penyimpanan obat

Pengaturan obat dikelompokkan berdasarkan bentuk sediaan dan disusun secara alfabetis berdasarkan nama generiknya. Contoh kelompok sediaan tablet, kelompok sediaan sirup dan lain-lain.

2) Penerapan Sistem FIFO dan FEFO

Salah satu pendekatan manajemen stok yang umum digunakan dalam sistem pelayanan farmasi adalah metode FIFO (First In First Out) dan FEFO (First Expired First Out). Metode FIFO menekankan bahwa obat yang masuk lebih awal harus keluar terlebih dahulu tanpa mempertimbangkan tanggal kedaluwarsa. Sebaliknya, metode

FEFO lebih mengutamakan pengeluaran obat berdasarkan tanggal kedaluwarsa yang paling dekat, sehingga dapat mengurangi risiko obat tidak terpakai karena kedaluwarsa. Kedua metode ini bertujuan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas penggunaan stok serta menjaga stabilitas ketersediaan obat (Hasanah *et al.*, 2024).

3) Obat yang sudah diterima

Disusun sesuai dengan pengelompokan untuk memudahkan pencarian, pengawasan dan pengadilan stok obat.

4) Golongan antibiotik

Harus disimpan dalam wadah tertutup rapat, terhindar dari cahaya matahari, disimpan ditempat kering.

5) Vaksin dan serum

Penyimpanan vaksin dan serum harus ditempatkan dalam wadah yang tertutup rapat, terlindungi dari paparan cahaya, serta disimpan di dalam lemari es. Kartu suhu yang ada pada lemari es harus senantiasa diisi secara teratur (Lumentut, Pelealu & Wullur, 2015).

6) Obat injeksi

Obat injeksi disimpan di tempat yang terlindung dari paparan sinar matahari langsung.

Penyimpanan obat berdasarkan suhu (Manu, 2020):

- 1) Penyimpanan pada suhu kamar adalah disimpan pada suhu 15°C - 30°C. Contoh obat : Sediaan padat atau oral dan alkes.
- 2) Penyimpanan di tempat sejuk adalah disimpan pada suhu 5°C- 15°C. Contoh Obatnya : Injeksi, salep mata, dan tetes telinga.
- 3) Penyimpanan di tempat dingin adalah disimpan pada suhu 0°C - 5°C. Contoh Obatnya : Seperti obat sitotoksik (sediaan suppose, insulin, dan serum).
- 4) Penyimpanan di tempat lewat dingin adalah disimpan pada suhu -15°C - 0°C. Contoh Obatnya : Propiretik suppose.

Penyimpanan narkotika mesti mempunyai lokasi khusus dalam menyimpan narkotika yang sesuai dengan syarat yaitu (Permenkes RI No 5, 2023):

- 1) Lemari khusus untuk narkotika harus dibuat dari kayu atau bahan lain yang sesuai.
 - 2) Lemari penyimpanan wajib memiliki sistem kunci ganda dengan arah berlawanan.
 - 3) Lemari dibagi dua masing-masing memiliki kunci yang berlawanan, bagian satu dipakai dalam menyimpan penitidin, morfin, maupun garam dan persediaan narkotika. Bagian dua dipakai dalam menyimpan narkotika yang dipakai.
 - 4) Ukuran lemari khusus kurang lebih 40 x 80 x 100 cm.
 - 5) Lemari khusus hanya boleh digunakan untuk menyimpan narkotika, tidak untuk bahan lain.
 - 6) Kunci lemari harus dipegang oleh petugas yang memiliki wewenang.
 - 7) Lemari khusus harus ditempatkan di lokasi yang aman dan tidak terlihat oleh masyarakat.
- e. Pendistribusian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai
- Pendistribusian sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai adalah kegiatan penyaluran serta penyerahan obat dan perlengkapan medis secara teratur dan merata guna memenuhi kebutuhan unit pelayanan farmasi Puskesmas beserta jaringannya. Tujuan dari pendistribusian ini adalah memastikan ketersediaan obat di setiap sub unit pelayanan kesehatan dalam wilayah kerja Puskesmas dengan jenis, kualitas, jumlah, dan waktu yang sesuai.
- f. Pemusnahan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai
- Penarikan dan pemusnahan sediaan farmasi maupun bahan medis habis pakai yang tidak layak digunakan harus dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi persyaratan dilakukan oleh pemegang izin edar, baik berdasarkan instruksi dari BPOM maupun atas inisiatif sukarela, dengan kewajiban melaporkan secara berkala kepada kepala BPOM. Sementara itu, penarikan bahan medis habis pakai dilaksanakan terhadap produk yang izin edarnya telah dicabut oleh Menteri. Pemusnahan dilaksanakan bagi sediaan farmasi atau bahan medis habis pakai jika (Kementerian Kesehatan, 2016):

- 1) Produk tidak sesuai syarat kualitas
- 2) Sudah kadaluarsa
- 3) Tidak sesuai dengan syarat guna dipakai pada layanan kesehatan
- 4) Izin edar dicabut

Tahap memusnahkan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai mencakup:

- 1) Membuat daftar sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang akan dimusnahkan.
- 2) Menyusun berita acara sebagai dokumen resmi pemusnahan.
- 3) Mengatur koordinasi terkait metode, lokasi, dan jadwal pemusnahan.
- 4) Menyiapkan tempat khusus untuk pelaksanaan pemusnahan.
- 5) Melaksanakan pemusnahan sesuai dengan jenis, bentuk, serta ketentuan peraturan yang berlaku.

g. Pengendalian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Pengendalian sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai merupakan suatu kegiatan yang dilakukan untuk menjamin tercapainya tujuan sesuai dengan program dan strategi yang telah ditetapkan, sehingga ketersediaan obat di unit layanan kesehatan dasar tetap seimbang tanpa terjadi kekurangan maupun kelebihan.

h. Pencatatan, Pelaporan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Pencatatan dan pelaporan merupakan rangkaian kegiatan dalam rangka penatalaksanaan obat dan bahan medis habis pakai secara tertib, obat dan bahan medis habis pakai yang diterima, disimpan, distribusikan dan digunakan di Puskesmas atau unit pelayanan lainnya. Tujuannya untuk bukti bahwa pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai telah dilakukan, sumber data untuk melakukan pengaturan dan pengendalian, dan sumber data untuk pembuatan laporan.

i. Pemantauan atau Pengevaluasian Pengelolaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai

Seluruh kegiatan pengelolaan sediaan farmasi maupun bahan medis habis pakai wajib dilaksanakan sesuai dengan SOP. SOP tersebut ditetapkan oleh

Kepala Puskesmas dan harus ditempatkan di lokasi yang mudah dilihat. Pengevaluasian atau pemantauan pengelolaan sediaan farmasi ataupun bahan medis habis pakai dilaksanakan secara berkala yang bertujuan untuk (Kementerian Kesehatan, 2016):

- 1) Mengantisipasi serta mengendalikan kemungkinan terjadinya kesalahan dalam pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai, sehingga mutu dan pemerataan layanan tetap terjaga.
- 2) Melakukan perbaikan berkelanjutan melalui pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai secara konsisten.

3. Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik adalah bagian dari pelayanan kefarmasian yang berfokus langsung pada pasien dan memiliki tanggung jawab terhadap penggunaan obat serta bahan medis habis pakai (Kementerian Kesehatan, 2016).

Tujuan utama dari pelayanan farmasi klinik adalah menjamin penggunaan obat yang rasional, sehingga pasien memperoleh terapi yang tepat sesuai indikasi, dosis, dan aturan pakai. Selain itu, pelayanan farmasi klinik juga berperan dalam mendukung efisiensi penggunaan obat, dengan memastikan bahwa obat yang diberikan sesuai kebutuhan dan menghindari pemborosan sumber daya. Melalui kegiatan konseling, monitoring terapi obat, dan pelayanan informasi obat, apoteker berupaya meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan, sehingga hasil terapi dapat tercapai secara optimal. Pada akhirnya, seluruh rangkaian kegiatan pelayanan farmasi klinik ditujukan untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Trinovitasari *et al.*, 2024).

Pelayanan farmasi klinik meliputi (Kementerian Kesehatan, 2016):

a. Pengkajian dan Pelayanan Resep

Pengkajian dan pelayanan resep dalam praktik farmasi klinik mencakup pemeriksaan aspek administrasi, penilaian kesesuaian terapi obat, serta proses penyiapan dan penyerahan obat kepada pasien. Tahapan ini dilakukan untuk memastikan bahwa resep yang diberikan benar-benar sesuai dengan indikasi medis, memiliki dosis yang tepat, aturan penggunaan yang jelas, serta aman dari kemungkinan interaksi obat yang merugikan. Pada proses

tersebut, apoteker berperan sebagai tenaga profesional yang menilai rasionalitas resep sebelum obat diserahkan, sehingga terapi yang dijalankan dapat berlangsung secara efektif, efisien, dan tetap menjamin keselamatan pasien.

b. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelaksanaan pelayanan informasi obat merupakan kewajiban farmasis yang didasarkan pada kepentingan pasien, dimana salah satu bentuk pelayanan informasi obat yang wajib diberikan oleh tenaga farmasis adalah pelayanan informasi yang berkaitan dengan penggunaan obat yang diserahkan kepada pasien dan penggunaan obat secara tepat, aman dan rasional atas permintaan masyarakat. Pemberian informasi obat memiliki peranan penting dalam rangka memperbaiki kualitas hidup pasien dan menyediakan pelayanan bermutu bagi pasien. Kualitas hidup dan pelayanan bermutu dapat menurun akibat adanya ketidak patuhan terhadap program pengobatan. Penyebab ketidakpatuhan tersebut salah satunya disebabkan kurangnya informasi tentang obat. Selain itu, cara pengobatan yang kompleks dan kesulitan mengikuti cara pengobatan yang diresepkan merupakan masalah yang mengakibatkan ketidak patuhan terhadap pengobatan. Selain masalah kepatuhan, pasien juga dapat mengalami efek yang tidak diinginkan dari penggunaan obat. Dengan diberikannya informasi obat kepada pasien maka masalah terkait obat seperti penggunaan obat tanpa indikasi, indikasi yang tidak terobati, dosis obat terlalu tinggi , dosis subterapi, serta interaksi obat dapat dihindari (Adityawati, Latifah and Hapsari, 2016).

c. Konseling

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.

d. Ronde/Visite Pasien

Yaitu aktivitas kunjungan ke pasien rawat inap yang dilaksanakan dengan mandiri ataupun bersama tim profesi kesehatan yang lain yang mencakup perawat, dokter, ahli gizi maupun lainnya.

Tujuan dilaksanakannya kunjungan pasien yaitu:

- 1) Melakukan pemeriksaan obat pasien
- 2) Merekomendasikan pada dokter untuk memilih obat secara mempertimbangkan diagnosa ataupun keadaan klinis pasien.
- 3) Mengamati perkembangan klinis pasien yang berkaitan dengan pemakaian obat.
- 4) Berkontribusi aktif untuk penentuan keputusan tim profesi kesehatan pada terapi pasien.

e. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

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 dari monitoring efek samping obat (Kementerian Kesehatan, 2016) :

- 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 merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi obat yang efektif, terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping.

Tujuan dari pemantauan terapi obat (Kementerian Kesehatan, 2016):

- 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.

g. Evaluasi Penggunaan Obat

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 dari evaluasi penggunaan obat (Kementerian Kesehatan, 2016):

- 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 (SOP) ditetapkan oleh Kepala Puskesmas. SOP tersebut diletakkan di tempat yang mudah dilihat.

C. Puskesmas

1. Definisi Puskesmas

Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) kesehatan kabupaten atau kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan disuatu wilayah (RI, 2019). Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan pertama menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan, yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan (private goods) dan pelayanan kesehatan masyarakat (public goods). Puskesmas melakukan kegiatan-kegiatan termasuk upaya kesehatan Masyarakat.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No, 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotive dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Kesehatan and Indonesia, 2014).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No.128/Menkes/SK/II/2004 tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan Pembangunan nasional, yaitu meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas, agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia sehat (Menkes, 2004).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan Pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Puskesmas merupakan pusat pengembangan pembinaan dan pelayanan kesehatan dalam Pembangunan kesehatan Masyarakat. Puskesmas sebagai ujung tombak dalam Pembangunan kesehatan mempunyai tugas pokok dalam melaksanakan usaha promotive, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (Kementerian Kesehatan, 2016).

2. Fungsi Puskesmas

Fungsi Puskesmas menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 75 Tahun 2014 adalah:

a. Penyelenggaraan UKM Tingkat Pertama di Wilayah Kerjanya

Puskesmas berupaya mendorong individu, keluarga, masyarakat, dan dunia usaha agar memiliki kesadaran, kemauan, serta kemampuan untuk menjaga kesehatan diri sendiri maupun lingkungan. Selain itu, Puskesmas menumbuhkan partisipasi aktif masyarakat dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan, termasuk dalam hal pembiayaan, serta melibatkan

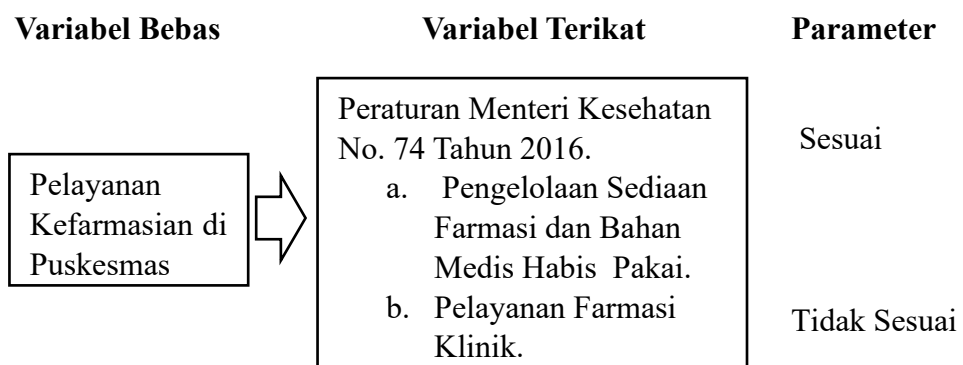
mereka dalam proses penetapan, pelaksanaan, dan pengawasan program kesehatan. Upaya pemberdayaan ini dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi dan situasi, terutama aspek sosial budaya masyarakat setempat (Menkes, 2004).

b. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama diwilayah kerjanya

Puskesmas memiliki tanggung jawab untuk memberikan layanan kesehatan dasar secara berkesinambungan pada tingkat pertama, meliputi:

- 1) Pelayanan kesehatan perorangan (*Private Goods*) adalah Pelayanan kesehatan yang bersifat individual bertujuan terutama untuk mengobati penyakit dan memulihkan kondisi kesehatan pasien. Namun, aspek pemeliharaan kesehatan serta pencegahan penyakit tetap menjadi perhatian. Bentuk pelayanan ini mencakup layanan rawat jalan maupun rawat inap (Menkes, 2004).
- 2) Pelayanan kesehatan masyarakat (*Public Goods*) adalah Pelayanan kesehatan yang bersifat umum ditujukan terutama untuk menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, serta mencegah timbulnya penyakit. Meski fokusnya pada pemeliharaan dan pencegahan, aspek penyembuhan dan pemulihan tetap diperhatikan. Bentuk pelayanan publik ini mencakup kegiatan seperti promosi kesehatan, pengendalian penyakit, perbaikan kondisi lingkungan, peningkatan gizi, penguatan kesehatan keluarga, program keluarga berencana, layanan kesehatan jiwa masyarakat, serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya (Menkes, 2004).

D. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

E. Definisi Operasional

Definisi operasional penelitian ini adalah pelayanan kefarmasian di Puskesmas yang mencakup seluruh kegiatan pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan yang meliputi:

1. Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai merupakan serangkaian kegiatan yang meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, pemantauan, dan pengendalian terhadap obat-obatan, alat kesehatan, serta bahan medis habis pakai agar tersedia dalam jumlah, mutu, jenis, dan waktu yang tepat sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan.
2. Pelayanan farmasi klinik adalah kegiatan pelayanan kefarmasian yang berorientasi langsung pada pasien, yang meliputi pengkajian dan pelayanan resep, pelayanan informasi obat (PIO), konseling, ronde/visite pasien, monitoring efek samping obat (MESO), pemantauan terapi obat (PTO), dan evaluasi penggunaan obat.

F. Hipotesis

Kesesuaian penerapan pelayanan kefarmasian dengan peraturan Menteri Kesehatan No. 74 Tahun 2016 di UPT Puskesmas Medan Labuhan.