

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)**

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat; mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu; hidup dalam lingkungan sehat; dan memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat (Kemenkes, 2014).

Puskesmas di Indonesia mulai dikembangkan sejak dicanangkannya Pembangunan Jangka Panjang (PJP) yang pertama tahun 1971. Didahului dengan beberapa proyek rintisan puskesmas di beberapa provinsi. Pemerintah mengembangkan puskesmas dengan tujuan untuk mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang sebagian terbesar masih tinggal di pedesaan. Sebelum era tahun 70-an, kebijakan pembangunan sarana pelayanan kesehatan

lebih banyak diarahkan untuk membangun rumah sakit yang umumnya terletak di perkotaan sehingga tidak mudah diakses oleh sebagian besar masyarakat yang tinggal di pedesaan. Puskesmas dibangun untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar, menyeluruh dan terpadu bagi seluruh masyarakat yang tinggal di wilayah kerjanya. Program kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas merupakan program pokok (*public health essential*) yang wajib dilaksanakan oleh Pemerintah untuk melindungi penduduknya, termasuk mengembangkan program khusus untuk penduduk miskin (Muninjaya, 2004).

Sesuai dengan Peraturan Mendagri No. 5/74, puskesmas secara administratif berada di bawah administrasi Pemerintah Daerah Kabupaten (Bupati selaku kepala daerah), tetapi secara medis teknis mendapat pembinaan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Provinsi. Wewenang untuk menetapkan luas wilayah kerja puskesmas dilakukan oleh Bupati/Walikota berdasarkan saran Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (Muninjaya, 2004).

Setelah 32 tahun puskesmas dikembangkan sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di Indonesia, reformasi dan sistem desentralisasi yang mulai dikembangkan tahun 2001 menghendaki adanya perubahan visi, misi, dan strategi puskesmas. Kebutuhan untuk mengkaji kembali peran dan manajemen puskesmas tertuang di dalam UU No. 22 dan 25 tahun 1999 tentang Desentralisasi dan Otonomi Daerah. Reformasi kebijakan kesehatan merupakan strategi jangka panjang pembangunan berwawasan kesehatan untuk mewujudkan Indonesia sehat pada tahun 2010 (IS`10). Untuk itu, pengembangan dan manajemen puskesmas harus

disesuaikan dengan semangat reformasi. Selain itu, ada beberapa situasi nasional dan regional, dan lingkungan puskesmas yang juga menghendaki adanya perubahan mendasar dari puskesmas (Muninjaya, 2004).

Puskesmas adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya pada satu atau bagian wilayah kecamatan. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat dinyatakan bahwa puskesmas berfungsi menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama. Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sehingga dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, akan mengacu pada kebijakan pembangunan kesehatan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota bersangkutan, yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan Rencana Lima Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (Kemenkes, 2016<sup>a</sup>).

Pada tahun 2015, Kementerian Kesehatan merumuskan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015 – 2019 yang didalamnya tertuang Arah Kebijakan dan Strategi Kementerian Kesehatan dengan salah satu poin pentingnya tentang Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer (*Primary Health Care*). Dalam rumusan tersebut disebutkan bahwa puskesmas mempunyai fungsi sebagai pembina kesehatan wilayah melalui 4 jenis upaya yaitu:

- a. Meningkatkan dan memberdayakan masyarakat.
- b. Melaksanakan upaya kesehatan masyarakat.

- c. Melaksanakan upaya kesehatan perorangan.
- d. Memantau dan mendorong pembangunan berwawasan kesehatan.

Untuk penguatan fungsi tersebut, perlu dilakukan revitalisasi puskesmas, dengan fokus pada 5 hal, yaitu: 1) peningkatan SDM; 2) peningkatan kemampuan teknis dan manajemen puskesmas; 3) peningkatan pembiayaan; 4) peningkatan Sistem Informasi Puskesmas (SIP); dan 5) pelaksanaan akreditasi puskesmas (Kemenkes, 2015<sup>b</sup>).

Dalam rangka pemenuhan pelayanan kesehatan yang didasarkan pada kebutuhan dan kondisi masyarakat, puskesmas dapat dikategorikan berdasarkan karakteristik wilayah kerja dan kemampuan penyelenggaraan.

Berdasarkan karakteristik wilayah kerjanya, puskesmas dikategorikan menjadi:

- a. Puskesmas kawasan perkotaan;
- b. Puskesmas kawasan pedesaan; dan
- c. Puskesmas kawasan terpencil dan sangat terpencil.

Berdasarkan kemampuan penyelenggaraan, puskesmas dikategorikan menjadi:

- a. Puskesmas non rawat inap; dan
- b. Puskesmas rawat inap.

(Kemenkes, 2014).

## **B. Puskesmas di Pulau Sebatik**

Dalam buku Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2016 yang disusun oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara, terdapat data jumlah

kunjungan rawat jalan, rawat inap, dan kunjungan gangguan jiwa di sarana pelayanan kesehatan untuk puskesmas yang berada di Pulau Sebatik dengan data sebagai berikut:

**Tabel 2.** Jumlah Kunjungan Rawat Jalan, Rawat Inap, dan Kunjungan Gangguan Jiwa di Puskesmas se-Pulau Sebatik Tahun 2016 (Dinkes Kaltara, 2016).

| No. | Puskesmas               | Jumlah Kunjungan |            | Kunjungan Gangguan Jiwa |   |     |
|-----|-------------------------|------------------|------------|-------------------------|---|-----|
|     |                         | Rawat Jalan      | Rawat Inap | Jumlah                  |   |     |
|     |                         | L+P              | L+P        | L                       | P | L+P |
| 1.  | Puskesmas Sungai Nyamuk | 16.176           | 1.858      | 1                       | 6 | 7   |
| 2.  | Puskesmas Aji Kuning    | 4.539            | 158        | 1                       | 4 | 5   |
| 3.  | Puskesmas Setabu        | 13.640           | 297        | 5                       | 1 | 6   |
| 4.  | Puskesmas Sungai Taiwan | 9.062            | 0          | 2                       | 3 | 5   |
| 5.  | Puskesmas Lapri         | 3.616            | 0          | 8                       | 2 | 10  |

### C. Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

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 (Kemenkes, 2016<sup>a</sup>).

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 (Kemenkes, 2016<sup>a</sup>).

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 (Kemenkes, 2016<sup>a</sup>).

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*) (Kemenkes, 2016<sup>a</sup>).

Pelayanan kefarmasian di puskesmas meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia dan sarana dan prasarana (Kemenkes, 2016<sup>a</sup>).

Standar pelayanan kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pengaturan standar pelayanan kefarmasian di puskesmas bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian;
- b. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian; dan
- c. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

(Kemenkes, 2016<sup>a</sup>).

Pelayanan farmasi klinik merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan obat dan bahan medis habis pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

Pelayanan farmasi klinik bertujuan untuk:

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

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

Pelayanan farmasi klinik meliputi:

- a. Pengkajian dan Pelayanan Resep
- b. Pelayanan Informasi Obat (PIO)
- c. Konseling
- d. Visite Pasien (Khusus Puskesmas Rawat Inap)
- e. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)
- f. Pemantauan Terapi Obat (PTO)
- g. Evaluasi Penggunaan Obat

(Kemenkes, 2016<sup>a</sup>).

### **1. Pengkajian dan Pelayanan Resep**

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

Persyaratan administrasi meliputi:

- 1) Nama, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien.
- 2) Nama dan paraf dokter.
- 3) Tanggal resep.
- 4) Ruangan/unit asal resep.

Persyaratan farmasetik meliputi:

- 1) Bentuk dan kekuatan sediaan.
- 2) Dosis dan jumlah obat.
- 3) Stabilitas dan ketersediaan.
- 4) Aturan dan cara penggunaan.
- 5) Inkompatibilitas (ketidakcampuran obat).

Persyaratan klinis meliputi:

- 1) Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat.
- 2) Duplikasi pengobatan.
- 3) Alergi, interaksi dan efek samping obat.
- 4) Kontra indikasi.
- 5) 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:

- 1) Pasien memperoleh obat sesuai dengan kebutuhan klinis/pengobatan.
- 2) Pasien memahami tujuan pengobatan dan mematuhi intruksi pengobatan.

(Kemenkes, 2016<sup>a</sup>).

## **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:

- 1) Menyediakan informasi mengenai obat kepada tenaga kesehatan lain di lingkungan puskesmas, pasien dan masyarakat.
- 2) Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan obat (contoh: kebijakan permintaan obat oleh jaringan dengan mempertimbangkan stabilitas, harus memiliki alat penyimpanan yang memadai).
- 3) Menunjang penggunaan obat yang rasional.

Kegiatan:

- 1) Memberikan dan menyebarkan informasi kepada konsumen secara pro aktif dan pasif.
- 2) Menjawab pertanyaan dari pasien maupun tenaga kesehatan melalui telepon, surat atau tatap muka.
- 3) Membuat buletin, leaflet, label obat, poster, majalah dinding dan lain-lain.
- 4) Melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap, serta masyarakat.
- 5) Melakukan pendidikan dan/atau pelatihan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya terkait dengan obat dan bahan medis habis pakai.

- 6) Mengoordinasikan penelitian terkait obat dan kegiatan pelayanan kefarmasian.

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan:

- 1) Sumber informasi obat.
- 2) Tempat.
- 3) Tenaga.
- 4) Perlengkapan.

(Kemenkes, 2016<sup>a</sup>).

### **3. 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.

Kegiatan:

- 1) Membuka komunikasi antara apoteker dengan pasien.
- 2) Menanyakan hal-hal yang menyangkut obat yang dikatakan oleh dokter kepada pasien dengan metode pertanyaan terbuka (*open-ended question*), misalnya apa yang dikatakan dokter mengenai obat, bagaimana cara pemakaian, apa efek yang diharapkan dari obat tersebut, dan lain-lain.

- 3) Memperagakan dan menjelaskan mengenai cara penggunaan obat.
- 4) Verifikasi akhir, yaitu mengecek pemahaman pasien, mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan cara penggunaan obat untuk mengoptimalkan tujuan terapi.

Faktor yang perlu diperhatikan:

- 1) Kriteria pasien:
  - a) Pasien rujukan dokter.
  - b) Pasien dengan penyakit kronis.
  - c) Pasien dengan obat yang berindeks terapeutic sempit dan poli farmasi.
  - d) Pasien geriatrik.
  - e) Pasien pediatrik.
  - f) Pasien pulang sesuai dengan kriteria di atas.
- 2) Sarana dan prasarana:
  - a) Ruangan khusus.
  - b) Kartu pasien/catatan konseling.

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 (Kemenkes, 2016<sup>a</sup>).

#### **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:

- 1) memeriksa obat pasien.
- 2) Memberikan rekomendasi kepada dokter dalam pemilihan obat dengan mempertimbangkan diagnosis dan kondisi klinis pasien.
- 3) Memantau perkembangan klinis pasien yang terkait dengan penggunaan obat.
- 4) Berperan aktif dalam pengambilan keputusan tim profesi kesehatan dalam terapi pasien.

Kegiatan yang dilakukan meliputi persiapan, pelaksanaan, pembuatan dokumentasi dan rekomendasi.

Kegiatan visite mandiri:

- 1) Untuk pasien baru
  - a) Apoteker memperkenalkan diri dan menerangkan tujuan dari kunjungan.
  - b) Memberikan informasi mengenai sistem pelayanan farmasi dan jadwal pemberian obat.

- c) Menanyakan obat yang sedang digunakan atau dibawa dari rumah, mencatat jenisnya dan melihat instruksi dokter pada catatan pengobatan pasien.
  - d) Mengkaji terapi obat lama dan baru untuk memperkirakan masalah terkait obat yang mungkin terjadi.
- 2) Untuk pasien lama dengan instruksi baru
    - a) Menjelaskan indikasi dan cara penggunaan obat baru.
    - b) Mengajukan pertanyaan apakah ada keluhan setelah pemberian obat.
  - 3) Untuk semua pasien
    - a) Memberikan keterangan pada catatan pengobatan pasien.
    - b) Membuat catatan mengenai permasalahan dan penyelesaian masalah dalam satu buku yang akan digunakan dalam setiap kunjungan.

Kegiatan visite bersama tim:

- 1) Melakukan persiapan yang dibutuhkan seperti memeriksa catatan pengobatan pasien dan menyiapkan pustaka penunjang.
- 2) Mengamati dan mencatat komunikasi dokter dengan pasien dan/atau keluarga pasien terutama tentang obat.
- 3) Menjawab pertanyaan dokter tentang obat.
- 4) Mencatat semua instruksi atau perubahan instruksi pengobatan, seperti obat yang dihentikan, obat baru, perubahan dosis dan lain-lain.

Hal-hal yang perlu diperhatikan:

- 1) Memahami cara berkomunikasi yang efektif.

- 2) Memiliki kemampuan untuk berinteraksi dengan pasien dan tim.
- 3) Memahami teknik edukasi.
- 4) Mencatat perkembangan pasien.

Pasien rawat inap yang telah pulang ke rumah ada kemungkinan terputusnya kelanjutan terapi dan kurangnya kepatuhan penggunaan obat. Untuk itu, perlu juga dilakukan pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*) agar terwujud komitmen, keterlibatan, dan kemandirian pasien dalam penggunaan obat sehingga tercapai keberhasilan terapi obat (Kemenkes, 2016<sup>a</sup>).

#### **5. 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:

- 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.

Kegiatan:

- 1) Menganalisis laporan efek samping obat.
- 2) Mengidentifikasi obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping obat.

- 3) Mengisi formulir Monitoring Efek Samping Obat (MESO).
- 4) Melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional.

Faktor yang perlu diperhatikan:

- 1) Kerja sama dengan tim kesehatan lain.
- 2) Ketersediaan formulir monitoring efek samping obat.

(Kemenkes, 2016<sup>a</sup>).

## **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:

- 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.

Kegiatan:

- 1) Memilih pasien yang memenuhi kriteria.
- 2) Membuat catatan awal.
- 3) Memperkenalkan diri pada pasien.
- 4) Memberikan penjelasan pada pasien.
- 5) Mengambil data yang dibutuhkan.
- 6) Melakukan evaluasi.
- 7) Memberikan rekomendasi.

(Kemenkes, 2016<sup>a</sup>).

## **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:

- 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 (SPO) ditetapkan oleh Kepala Puskesmas. SPO tersebut diletakkan di tempat yang mudah dilihat (Kemenkes, 2016<sup>a</sup>).

Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di puskesmas minimal harus dilaksanakan oleh 1 (satu) orang tenaga apoteker sebagai penanggung jawab, yang

dapat dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian sesuai kebutuhan. Jumlah kebutuhan apoteker di puskesmas dihitung berdasarkan rasio kunjungan pasien, baik rawat inap maupun rawat jalan serta memperhatikan pengembangan puskesmas. Rasio untuk menentukan jumlah apoteker di puskesmas bila memungkinkan diupayakan 1 (satu) apoteker untuk 50 (lima puluh) pasien perhari (Kemenkes, 2016<sup>a</sup>).

Semua tenaga kefarmasian harus memiliki surat tanda registrasi dan surat izin praktik untuk melaksanakan pelayanan kefarmasian di fasilitas pelayanan kesehatan termasuk puskesmas, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Setiap tahun dapat dilakukan penilaian kinerja tenaga kefarmasian yang disampaikan kepada yang bersangkutan dan didokumentasikan secara rahasia. Hasil penilaian kinerja ini akan digunakan sebagai pertimbangan untuk memberikan penghargaan dan sanksi (*reward and punishment*). Semua tenaga kefarmasian di puskesmas harus selalu meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku dalam rangka menjaga dan meningkatkan kompetensinya. Upaya peningkatan kompetensi tenaga kefarmasian dapat dilakukan melalui pengembangan profesional berkelanjutan (Kemenkes, 2016<sup>a</sup>).

## **D. Kinerja**

### **1. Definisi Kinerja**

Para ahli manajemen memberikan berbagai pengertian tentang kinerja ini sesuai dengan sudut pandang mereka masing-masing, dan bahkan juga berdasarkan

pengalaman kerja yang langsung mereka alami dan rasakan. Diantara beberapa pengertian kinerja tersebut adalah:

- a. Wibowo (2007) menyebutkan kinerja itu berasal dari kata *performance* yang berarti hasil pekerjaan atau prestasi kerja. Namun perlu pula dipahami bahwa kinerja itu bukan sekedar hasil pekerjaan atau prestasi kerja, tetapi juga mencakup bagaimana proses pekerjaan itu berlangsung.
- b. Wirawan (2009), kinerja merupakan singkatan dari kinetika energi kerja yang padanannya dalam bahasa Inggris adalah *performance*. Kinerja adalah keluaran yang dihasilkan oleh fungsi-fungsi atau indikator-indikator suatu pekerjaan atau suatu profesi dalam waktu tertentu.
- c. Moehariono (2010), kinerja atau *performance* merupakan gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu program kegiatan atau kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, visi, dan misi organisasi yang dituangkan melalui perencanaan strategis suatu organisasi.
- d. Armstrong dan Baron (1998), kinerja merupakan hasil pekerjaan yang mempunyai hubungan kuat dengan tujuan strategi organisasi, kepuasan konsumen dan memberikan kontribusi ekonomi.
- e. Abdullah (2007), dilihat dari asal katanya, kinerja itu adalah terjemahan dari *performance* yang berarti hasil kerja atau prestasi kerja. Dan dalam pengertian yang simpel kinerja adalah hasil dari pekerjaan organisasi, yang dikerjakan oleh karyawan dengan sebaik-baiknya sesuai dengan petunjuk (manual),

arahan yang diberikan oleh pimpinan (manajer), kompetensi dan kemampuan karyawan mengembangkan nalarnya dalam bekerja.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kinerja adalah prestasi kerja yang merupakan hasil dari implementasi rencana kerja yang dibuat oleh suatu institusi yang dilaksanakan oleh pimpinan dan karyawan (SDM) yang bekerja di institusi itu baik pemerintah maupun perusahaan (bisnis) untuk mencapai tujuan organisasi (Abdullah, 2014).

Dalam suatu organisasi dikenal ada 3 (tiga) jenis kinerja yang dapat dibedakan, yaitu sebagai berikut:

- a. Kinerja operasional (*operation performance*). Kinerja ini berkaitan dengan efektivitas penggunaan setiap sumber daya yang digunakan oleh perusahaan, seperti modal, bahan baku, teknologi, dan lain sebagainya, yaitu seberapa penggunaan tersebut secara maksimal untuk mencapai keuntungan atau mencapai visi dan misinya.
- b. Kinerja administratif (*administrative performance*). Kinerja ini berkaitan dengan kinerja administrasi organisasi, termasuk didalamnya struktur administratif yang mengatur hubungan otoritas wewenang dan tanggung jawab dari orang yang menduduki jabatan. Selain itu, berkaitan dengan kinerja mekanisme aliran informasi antarunit kerja dalam organisasi.
- c. Kinerja strategik (*strategic performance*). Kinerja ini berkaitan atas kinerja perusahaan, dievaluasi ketepatan perusahaan dalam memilih lingkungannya

dan kemampuan adaptasi perusahaan, khususnya secara strategi perusahaan dalam menjalankan visi dan misinya.

(Moeheriono, 2010).

## 2. Evaluasi Kinerja

Berbicara tentang evaluasi, ada tiga kata yang mempunyai kemiripan makna yang ada kalanya dipakai terpisah dan ada kalanya dipakai dalam satu rangkaian.

Tiga kata yang dimaksud adalah:

- a. Evaluasi, adalah penilaian terhadap sesuatu. Jadi untuk mudahnya kata evaluasi itu harus dilengkapi dulu dengan obyek yang dinilai. Misalnya evaluasi belajar, di sekolah dasar, sekolah menengah, dan sebagainya. Selain kata evaluasi memang ada kata lain yang maknanya mirip dengan evaluasi, seperti misalnya asesmen (*assessment*) dan pengukuran (*measurement*).
- b. Asesmen (*assessment*) adalah aktivitas menentukan kedudukan suatu objek pada sejumlah variable yang menjadi fokus misalnya mengetes para siswa dan melaporkan hasilnya. Istilah asesmen juga dipergunakan untuk menjanging informasi mengenai kebutuhan tertentu (*need asesment*).
- c. Pengukuran (*measurement*) merupakan aktivitas penempatan nilai numerikal atau angka terhadap suatu objek dengan menggunakan suatu instrument seperti mistar, timbangan, *stopwatches*, dan sebagainya. Pengukuran jarang dilakukan sendiri, tetapi sering dilakukan dalam kaitan dengan evaluasi, asesmen atau riset.

Kemudian pengertian evaluasi yang dimaksudkan lengkapnya adalah evaluasi kinerja. Dalam konteks ini para ahli manajemen juga banyak yang mengemukakan rumusannya, diantaranya :

- a. Wibowo (2007), evaluasi kinerja dilakukan untuk memberikan penilaian terhadap hasil kerja atau prestasi kerja yang diperoleh organisasi, tim atau individu.
- b. Surya Dharma (2010), evaluasi kinerja merupakan sistem formal yang digunakan untuk mengevaluasi kinerja pegawai secara periodik yang ditentukan oleh organisasi.
- c. Wirawan (2009), evaluasi kinerja sebagai proses penilaian oleh penilai (pejabat) yang melakukan penilaian (*appraisal*) mengumpulkan informasi mengenai kinerja ternilai (pegawai) yang dinilai (*appraise*) yang didokumentasikan secara formal untuk menilai kinerja ternilai dengan membandingkannya dengan standar kerjanya secara periodik untuk membantu pengambilan keputusan manajemen SDM.
- d. Dick Grote (2002), *performance appraisal is a formal management sistem that provides for the evaluation of the quality of an individual's performance in organization. Performance appraisal* adalah sistem manajemen formal yang disediakan untuk evaluasi kualitas kinerja individu pada sebuah organisasi.
- e. R. Wayne Mondy et al (2002), *performance appraisal (PA) is a sistem of review and evaluation of an individual's or team's job performance.*

*Performance appraisal* adalah proses evaluasi atau memutuskan bagaimana seseorang difungsikan.

Dari pendapat para ahli manajemen tersebut kita dapat menyimpulkan bahwa evaluasi kinerja (*performance appraisal*), adalah suatu sistem evaluasi formal dari suatu organisasi yang digunakan untuk menilai kinerja individu (karyawan) dalam suatu periode tertentu yang sudah ditetapkan, (umumnya setahun sekali) dengan cara membandingkannya dengan standar kinerja yang sudah disepakati dan ditentukan lebih dahulu. Aktivitas evaluasi kinerja karyawan ini merupakan program rutin bagi suatu organisasi baik instansi pemerintah maupun bisnis dalam rangka pembinaan pegawai (karyawan). Hasil dari evaluasi kinerja ini digunakan untuk menentukan dan mengambil langkah-langkah yang dianggap perlu dalam pembinaan karier pegawai (karyawan) yang bersangkutan (Abdullah, 2014).

Beberapa aspek yang mendasar dan paling pokok dari pengukuran kinerja adalah sebagai berikut:

- a. Menetapkan tujuan, sasaran dan strategi organisasi, dengan menetapkan secara umum apa yang diinginkan oleh organisasi sesuai dengan tujuan, visi dan misinya.
- b. Merumuskan indikator kinerja dan ukuran kinerja, yang mengacu pada penilaian kinerja secara tidak langsung, sedangkan indikator kinerja mengacu pada pengukuran kinerja secara langsung yang berbentuk keberhasilan utara

(*critical success factors*) dan indikator kinerja kunci (*key performance indicator*).

- c. Mengukur tingkat capaian tujuan dan sasaran organisasi, menganalisis hasil pengukuran kinerja yang dapat diimplementasikan dengan membandingkan tingkat capaian tujuan dan sasaran organisasi.
- d. Mengevaluasi kinerja dengan menilai kemajuan organisasi dan pengambilan keputusan yang berkualitas, memberikan gambaran atau hasil kepada organisasi seberapa besar tingkat keberhasilan tersebut dan mengevaluasi langkah apa yang diambil organisasi selanjutnya.

(Moeheriono, 2014).

### **3. Standar dan Indikator Kinerja**

Dalam evaluasi kinerja, ada standar yang disebut sebagai standar kinerja (*performance standard*). Evaluasi kinerja tidak mungkin dapat dilaksanakan dengan baik tanpa standar kinerja. Esensi evaluasi kinerja adalah membandingkan kinerja ternilai dengan standar kinerjanya. Jika evaluasi kinerja dilaksanakan tanpa standar kinerja, hasilnya tidak mempunyai nilai. Standar kinerja adalah tolok ukur minimal kinerja yang harus dicapai karyawan secara individual atau kelompok pada semua indikator kinerjanya. Dalam definisi ini, standar kinerja adalah tolok ukur minimal, artinya jika prestasi kinerja karyawan di bawah standar kinerja minimal tersebut, maka kinerjanya tidak dapat diterima, buruk, atau sangat buruk. Jika prestasi kinerja seorang pegawai berada tepat atau di atas ketentuan standar minimal kinerjanya, maka kinerjanya dapat diterima dengan predikat sedang, baik, atau

sangat baik. Standar kinerja meliputi standar untuk semua indikator kinerja. Misalnya, jika indikator kinerja seorang pegawai –kuantitas hasil kerja, kualitas hasil kerja, kedisiplinan, kejujuran dan loyalitas– maka standar kinerja menentukan tolok ukur keempat indikator kinerja tersebut. Nilai keempat indikator tersebut paling tidak mencapai nilai minimal yang ditetapkan organisasi (Wirawan, 2009).

Standar kinerja perlu memenuhi persyaratan berikut agar dapat digunakan sebagai tolok ukur dalam mengukur kinerja karyawan.

- ✓ Ada hubungan relevansinya dengan strategi perusahaan.
- ✓ Mencerminkan keseluruhan tanggung jawab karyawan dalam melaksanakan pekerjaannya.
- ✓ Memperhatikan pengaruh faktor-faktor di luar kontrol karyawan.
- ✓ Memperhatikan teknologi dan proses produksi.
- ✓ Sensitif, mampu membedakan antara kinerja yang dapat diterima dan tidak dapat diterima.
- ✓ Memberikan tantangan kepada para karyawan.
- ✓ Realistis.
- ✓ Berhubungan dengan kerangka waktu pencapaian standar.
- ✓ Dapat diukur dan ada alat ukur untuk mengukur standar.
- ✓ Standar harus konsisten.
- ✓ Standar harus adil.
- ✓ Memenuhi ketentuan undang-undang dan peraturan ketenagakerjaan.

(Wirawan, 2009).

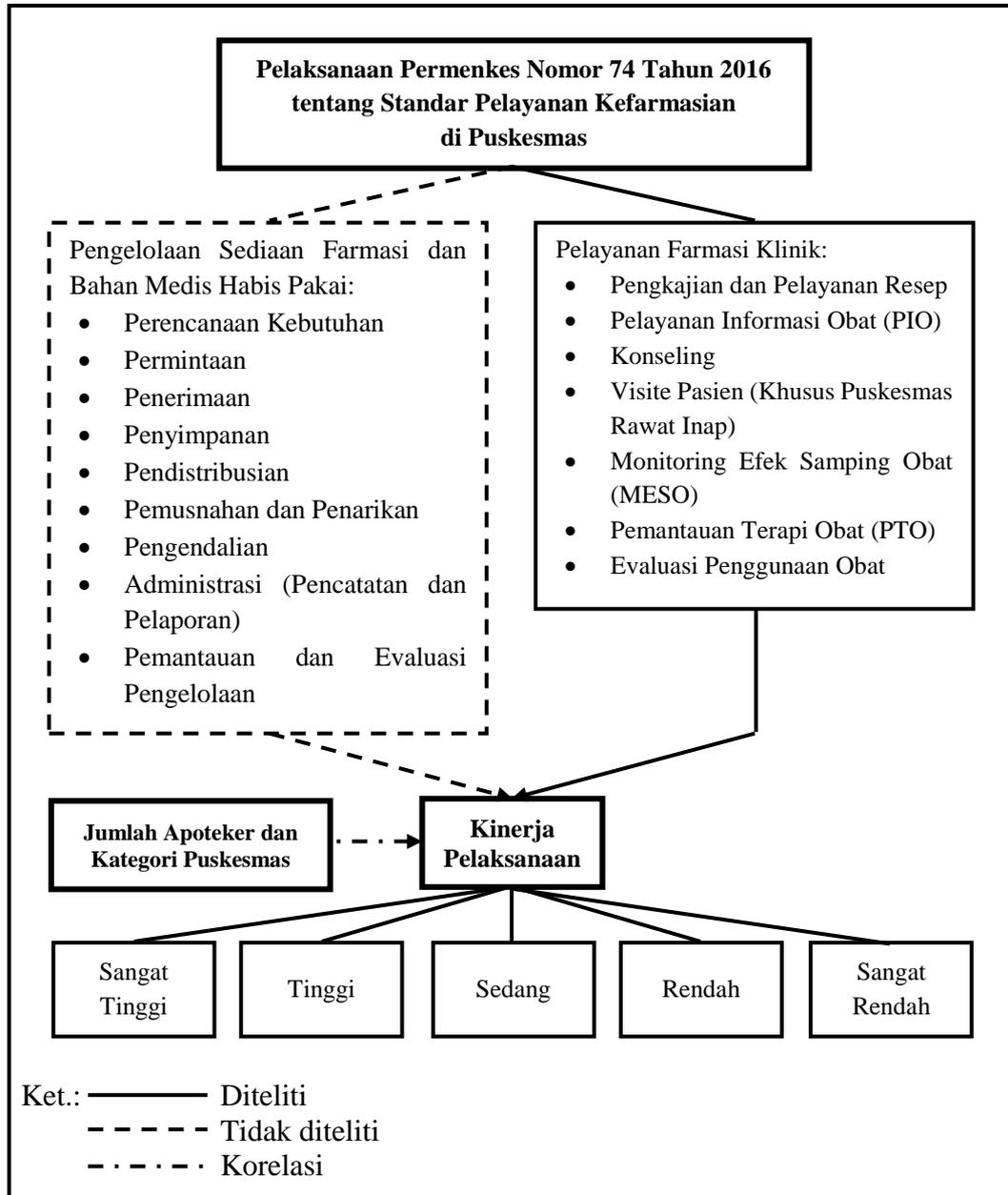
Indikator merupakan alat yang dipergunakan untuk menjelaskan mengenai suatu kondisi tertentu, misalnya apabila suatu hasil pekerjaan dianggap bagus, apa yang digunakan untuk menjelaskan mengenai hal yang disebut bagus tersebut. Apabila dikatakan seseorang sudah paham, apa yang digunakan untuk menjelaskan mengenai tingkat pemahaman orang tersebut, paham yang bagaimana dan sejauh mana. Indikator kinerja (*performance indicator*) mengacu pada penilaian kinerja secara tidak langsung, yaitu hal-hal yang bersifat hanya merupakan indikasi kinerja saja sehingga bentuknya cenderung kualitatif atau tidak dapat dihitung, sedangkan ukuran kinerja (*performance measure*) adalah kriteria yang mengacu pada penilaian kinerja secara langsung sehingga lebih bersifat kuantitatif atau dapat dihitung. Ada yang membuat lima persyaratan indikator yang baik yaitu singkatan dari SMART, terdiri sebagai berikut:

- a. *Specific*, jelas sehingga tidak ada kemungkinan kesalahan interpretasi (multi pretasi).
- b. *Measurable*, dapat diukur dan jelas ukurannya yang dipergunakan, baik kuantitatif maupun kualitatif.
- c. *Attributable*, indikator kinerja yang dibuat harus bermanfaat dalam pengambilan keputusan.
- d. *Relevant*, indikator kinerja tersebut harus sesuai dengan ruang lingkup program dan dapat menggambarkan hubungan sebab dan akibat di antara indikator lainnya.

- e. *Timely*, indikator kinerja yang sudah ditetapkan harus dikumpulkan datanya dan dilaporkan tepat pada waktunya sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan.

(Moehariono, 2014).

### E. Kerangka Konsep



**Gambar 1.** Kerangka Konsep Penelitian.

**F. Hipotesis**

1. Kinerja pelayanan farmasi klinik di seluruh Puskesmas Pulau Sebatik Kabupaten Nunukan Provinsi Kalimantan Utara telah dilaksanakan berdasarkan Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.
2. Terdapat pengaruh antara jumlah apoteker dan kategori puskesmas terhadap pelayanan farmasi klinik di Puskesmas Pulau Sebatik Kabupaten Nunukan Provinsi Kalimantan Utara.