

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pembantu Wates Pinggirrejo Magelang oleh Riska Dwi Utomo, Elmiawati Latifah pada tahun 2013, menunjukkan bahwa secara umum pengelolaan obat yang meliputi dimensi pendistribusian, penyimpanan, penggunaan dan pencatatan serta pelaporan obat mendapatkan total persentase sebesar 73,02% yang berarti pengelolaan obat di Puskesmas Pembantu Wates tergolong cukup baik. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa hipotesis peneliti yang menyebutkan pengelolaan obat di Puskesmas Pembantu Wates baik tidak sesuai dengan hasil penelitian. Ketidaktepatan ini dimungkinkan saat observasi tidak dilakukan secara baik (Utomo and Latifah, 2013).

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Oro Oro Ombo Kota Madiun oleh Yovita Ratna Eka Handayani tahun 2016, menunjukkan bahwa secara umum pengelolaan obat yang dievaluasi dengan indikator yang meliputi kesesuaian obat yang tersedia dengan formularium, tingkat ketersediaan obat, persentase dan nilai obat rusak/kadaluarsa, persentase kekosongan obat, persentase penulisan obat generik masih dibawah yang ditetapkan Dinas Kesehatan (Ratna, 2016).

Nurniati, dkk (2016) menyajikan penelitian mengenai pengelolaan obat di Puskesmas Buranga Kabupaten Wakatobi dengan metode triangulasi yaitu triangulasi sumber, triangulasi metode, dan triangulasi teori. Penelitian ini menemukan bahwa perencanaan obat harus memperhatikan pola penyakit,

karakteristik pasien, stok awal dan stok sisa, pemakaian rata-rata perbulan, dan stok pengaman agar obat-obatan yang direncanakan dapat tepat jenis maupun tepat jumlah.

## **2.1 Pengelolaan Obat**

Pengelolaan merupakan suatu proses yang dimaksudkan untuk mencapai tujuan tertentu yang dilakukan secara efektif dan efisien. Proses pengelolaan dapat terjadi dengan baik bila dilaksanakan dengan dukungan kemampuan menggunakan sumber daya yang tersedia dalam sistem (Depkes, 2001).

Pengelolaan obat bertujuan memelihara dan meningkatkan penggunaan obat secara rasional dan ekonomis di unit-unit pelayanan kesehatan melalui penyediaan obat- obatan yang tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan tempat. Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) merupakan salah satu contoh pengelolaan obat yang bermanfaat untuk mengendalikan tingkatan stok, perencanaan distribusi, perencanaan kebutuhan obat dan memantau penggunaan obat (Kemenkes, 2014).

Ruang lingkup pengelolaan obat secara keseluruhan mencakup (Dirjen Binfar & Alkes, 2010)

### **1. Perencanaan**

Perencanaan merupakan suatu proses kegiatan seleksi obat dan bahan medis habis pakai untuk menentukan jenis dan jumlah obat dalam rangka pemenuhan kebutuhan obat di Puskesmas. Perencanaan

kebutuhan obat di Puskesmas untuk setiap periode dilaksanakan oleh Pengelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Puskesmas sesuai dengan pola penyakit, pola konsumsi obat periode sebelumnya, data mutasi obat dan rancangan pengembangan yang dihasilkan oleh Puskesmas. Ketepatan dan kebenaran data di Puskesmas sangat berpengaruh terhadap ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan secara keseluruhan di Kabupaten Madiun.

Tujuan perencanaan adalah untuk mendapatkan:

- a. Perkiraan jenis, jumlah obat dan bahan medis habis pakai yang mendekati kebutuhan.
- b. Meningkatkan penggunaan obat secara rasional.
- c. Meningkatkan efisiensi penggunaan obat.

## **2. Permintaan**

Permintaan obat untuk mendukung pelayanan obat di masing-masing Puskesmas diajukan oleh Kepala Puskesmas kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan kebijakan Gudang farmasi Dinas Kesehatan kabupaten/Kota, dengan menggunakan format LPLPO, sedangkan permintaan dari sub unit ke Kepala Puskesmas dilakukan secara periodik menggunakan LPLPO sub unit. Berdasarkan pertimbangan efisiensi dan ketepatan waktu penyerahan obat kepada Puskesmas, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota dapat menyusun petunjuk

Iebih lanjut mengenai alur permintaan dan penyerahan obat secara langsung dari UPOPPK ke Puskesmas.

Obat yang diperkenankan untuk disediakan di Puskesmas adalah obat Esensial yang jenis dan itemnya ditentukan setiap tahun oleh Menteri Kesehatan dengan merujuk kepada Formularium Nasional. Selain itu sesuai dengan kesepakatan global maupun Keputusan Menteri Kesehatan No : 085 tahun 1989 tentang Kewajiban menuliskan Resep/ dan atau menggunakan Obat Generik di Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah, dan Permenkes RI No Hk 02.02/ Menkes/ 068/ I/ 2010 yaitu tentang kewajiban menggunakan obat generik di fasilitas pelayanan kesehatan Pemerintah.

Adapun beberapa dasar pertimbangan dari Kepmenkes tersebut yaitu :

- a. Obat generik sudah menjadi kesepakatan global untuk digunakan di seluruh dunia bagi pelayanan kesehatan publik.
- b. Obat generik mempunyai mutu, efikasi yang memenuhi standart pengobatan.
- c. Meningkatkan cakupan dan kesinambungan pelayanan kesehatan publik bagi masyarakat.
- d. Meningkatkan efektifitas dan efisiensi alokasi dana obat di pelayanan kesehatan publik.

Kegiatan dari permintaan meliputi:

- 1) Permintaan rutin

Dilakukan sesuai dengan jadwal yang disusun oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota sesuai dengan kebutuhan dan kondisi masing-masing Puskesmas.

2) Permintaan khusus

Dilakukan diluar jadwal distribusi rutin. Proses permintaan khusus sama dengan proses rutin.

Permintaan khusus dilakukan apabila :

- a) Kebutuhan meningkat.
  - b) Menghindari kekosongan.
  - c) Penanganan Kejadian Luar Biasa (KLB), obat rusak dan kadaluwarsa.
- 3) Permintaan obat dilakukan dengan menggunakan formulir Laporan Pemakaian Lembar Permintaan Obat (LPLPO).
- 4) Permintaan obat ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota dan selanjutnya diproses oleh UPOPPK Kabupaten / Kota.

Dalam menentukan jumlah permintaan obat, perlu diperhatikan hal-hal berikut ini :

- a) Data pemakaian obat periode sebelumnya (LPLPO)
- b) Jumlah kunjungan resep
- c) Data penyakit (LB 1)
- d) Frekuensi distribusi obat oleh UPOPPK

Cara menghitung kebutuhan obat (stok optimum) adalah :

Jumlah untuk periode yang akan datang diperkirakan sama dengan pemakaian pada periode sebelumnya.

$$SO = SK + SWK + WT + SP - SS$$

Sedangkan untuk menghitung permintaan obat dapat dilakukan dengan rumus :

$$\text{Permintaan} = SO - SS$$

Keterangan:

SO = Stok Optimum

Adalah stok ideal yang harus tersedia dalam waktu periode tertentu

SK = Stok Kerja (Stok pada periode berjalan)

Pemakaian rata-rata per periode distribusi

SWK = Waktu kekosongan obat

Lamanya kekosongan obat dihitung dalam hari

SWT = Waktu Tunggu (Lead Time)

Waktu tunggu, dihitung mulai dari permintaan obat oleh Puskesmas sampai dengan penerimaan obat di Puskesmas.

SP = Stok Penyangga

Adalah persediaan obat untuk mengantisipasi terjadinya peningkatan kunjungan, keterlambatan kedatangan obat. Besarnya ditentukan berdasarkan kesepakatan

antara Puskesmas dan Instalasi Farmasi Kabupaten/  
Kota

SS = Sisa Stok

Adalah sisa obat yang masih tersedia di Puskesmas pada akhir periode distribusi.

Selain melakukan permintaan dalam proses pengadaan, Puskesmas juga bisa melakukan pengadaan mandiri. Pengadaan secara mandiri dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Puskesmas dapat melakukan pembelian obat ke distributor. Dalam hal terjadi kekosongan persediaan dan kelangkaan di fasilitas distribusi. Puskesmas dapat melakukan pembelian obat ke apotek. Pembelian dapat dilakukan dengan dua mekanisme :

- a. Puskesmas dapat membeli obat hanya untuk memenuhi kebutuhan obat yang diresepkan dokter
- b. Jika letak Puskesmas jauh dari apotek, Puskesmas dapat menggunakan SP (Surat Pesanan), dimana obat yang tidak tersedia di fasilitas distribusi dapat dibeli sebelumnya, sesuai dengan stok yang dibutuhkan.

### **3. Penerimaan**

Penerimaan adalah suatu kegiatan dalam menerima obat-obatan dan Bahan Medis Habis Pakai yang diserahkan dari unit pengelola yang lebih tinggi kepada unit pengelola di bawahnya. Tujuan

penerimaan obat adalah agar obat yang diterima sesuai dengan kebutuhan berdasarkan permintaan yang diajukan oleh Puskesmas.

Semuapetugas yang terlibat dalam kegiatan pengelolaan obat bertanggung jawab atas ketertiban penyimpanan, pemindahan, pemeliharaan dan penggunaan obat berikut kelengkapan catatan yang menyertainya. Pelaksanaan fungsi pengendalian distribusi obat kepada Puskesmas Pembantu dan sub unit kesehatan lainnya merupakan tanggung jawab Kepala Puskesmas Induk.

Setiap penyerahan obat oleh UPOPPK kepada Puskesmas dilaksanakan setelah mendapat persetujuan dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau pejabat yang diberi wewenang untuk itu.

Petugas penerimaan obat wajib melakukan pengecekan terhadap obat-obat yang diserahkan, mencakup jumlah kemasan/peti, jenis dan jumlah obat, bentuk obat sesuai dengan isi dokumen (LPLPO) dan ditandatangani oleh petugas penerima /diketahui Kepala Puskesmas. Bila tidak memenuhi syarat petugas penerima dapat mengajukan keberatan. Masa kadaluarsa minimal dari obat yang diterima disesuaikan dengan periode pengelolaan di Puskesmas ditambah satu bulan.

#### **4. Penyimpanan**

Penyimpanan adalah suatu kegiatan pengaturan terhadap obat-obatan 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 mempertimbangkan hal-hal seperti bentuk dan jenis sediaan, stabilitas (suhu, cahaya, kelembaban), mudah atau tidaknya meledak/ terbakar, narkotik dan psikotropik disimpan dalam lemari khusus.

Pengaturan penyimpanan obat meliputi obat disusun secara alfabetis, obat dirotasi dengan sistem FIFO dan FEFO, obat disimpan pada rak, obat yang disimpan pada lantai harus diletakkan diatas palet, tumpukan dus sebaiknya harus sesuai dengan petunjuk, cairan dipisahkan dari padatan, sera dan vaksin maupun suppositoria disimpan dalam lemari pendingin.

Kondisi penyimpanan.

Untuk menjaga mutu obat perlu diperhatikan faktor-faktor sebagai berikut:

a. Temperatur / panas :

Obat seperti salep, krim dan suppositoria sangat sensitif terhadap pengaruh panas, dapat meleleh. Oleh karena itu hindarkan obat dari udara panas. Sebagai contoh salep oksitetrasiklin akan lumer bila suhu penyimpanan tinggi dan akan mempegaruhi kualitas salep tersebut.

Ruangan obat harus sejuk, beberapa jenis obat harus disimpan di dalam lemari pendingin pada suhu 4-8 derajat celsius seperti ; vaksin, sera dan produk darah, antitoksin, insulin, injeksi antibiotika yang sudah dipakai (sisa), injeksi oksitosin.

Cara mencegah kerusakan karena panas yaitu dengan memasang ventilasi udara, atap gedung jangan dibuat dari bahan metal, membuka jendela sehingga terjadi sirkulasi udara.

b. Sinar matahari

Kebanyakan cairan, larutan dan injeksi cepat rusak karena pengaruh sinar matahari. Sebagai contoh Injeksi Klorpromazin yang terkena sinar matahari, akan berubah warna menjadi kuning terang sebelum tanggal kadaluwarsa.

Cara mencegah kerusakan karena sinar matahari seperti menggunakan wadah botol / vial yang berwarna gelap (coklat), jangan letakkan botol / vial di udara terbuka, obat yang penting dapat disimpan di dalam lemari, jendela-jendela diberi gorden, kaca jendela dicat putih.

c. Kelembaban:

Udara lembab dapat mempengaruhi obat-obatan yang tidak tertutup sehingga mempercepat kerusakan. Untuk menghindari udara lembab tersebut maka perlu dilakukan upaya-upaya berikut yaitu ventilasi harus baik, jendela dibuka, menyimpan obat ditempat yang kering, wadah harus selalu tertutup rapat, jangan

dibiarkan terbuka, bila memungkinkan pasang kipas angin atau AC, biarkan pengering tetap dalam wadah tablet dan kapsul, kalau ada atap yang bocor harus segera diperbaiki.

## 5. Distribusi

Pendistribusian Obat dan Bahan Medis Habis Pakai merupakan kegiatan pengeluaran dan penyerahan Obat dan Bahan Medis Habis Pakaisecaramerata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan sub unit/satelit obat 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 unit pelayanan kesehatan di lingkungan Puskesmas (kamar obat, laboratorium) terdiri dariPuskesmas pembantu, Puskesmas keliling, Posyandu, Polindes.

Kegiatan distribusi meliputi :

a. Menentukan frekuensi distribusi.

Dalam menentukan frekuensi distribusi perlu dipertimbangkanjarak sub unit pelayanan dan biaya distribusi yang tersedia.

b. Menentukan jumlah obat.

Dalam menentukan jumlah obat perlu dipertimbangkan pemakaian rata-rata per periode untuk setiap jenis obat, sisa stok,

pola penyakit, jumlah kunjungan di masing-masing sub unit pelayanan kesehatan.

c. Penyerahan obat

Penyerahan obat dapat dilakukan dengan cara gudang obat menyerahkan/ mengirimkan obat dan diterima di unit pelayanan dan penyerahan di gudang puskesmas di ambil sendiri oleh sub unit- sub unit pelayanan. Obat diserahkan bersama-sama dengan formulir LPLPO dan lembar pertama disimpan sebagai tanda bukti penerimaan.

Pendistribusian ke sub unit (Poli KIA/KB, UGD, dan lain-lain) dilakukan dengan cara pemberian obat sesuai resep yang diterima), pemberian obat per sekali minum (*dispensing dosis unit*) atau kombinasi, sedangkan pendistribusian ke jaringan Puskesmas dilakukan dengan cara penyerahan obat sesuai dengan kebutuhan.

Alur Pendistribusian obat dari Gudang obat ke jaringan Puskesmas adalah sebagai berikut :

- a. Petugas pelaksana obat di Puskesmas pembantu, Polindes, dan membawa Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) ke Gudang Obat Puskesmas Jiwan
- b. Petugas teknis kefarmasian memverifikasi dan menganalisa Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) Puskesmas pembantu, Polindes dan Ponkesdes.

- c. Petugas teknis kefarmasian mengambil dan menyerahkan obat yang diminta sesuai Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) pada petugas pelaksana obat di Puskesmas pembantu, Polindes dan Ponkesdes.
- d. Petugas pelaksana Obat di Puskesmas pembantu, Polindes dan Ponkesdes menandatangani tanda terima penerimaan obat dan bahan habis pakai.

## **6. Pencatatan dan Pelaporan**

Tujuan Pencatatan dan Pelaporan adalah bukti bahwa suatu kegiatan telah dilakukan, sumber data untuk melakukan pengaturan dan pengendalian, sumber data untuk pembuatan laporan.

Pencatatan dan pelaporan data obat di Puskesmas merupakan rangkaian kegiatan dalam rangka penatalaksanaan obat-obatan secara tertib, baik obat-obatan yang diterima, disimpan, didistribusikan dan digunakan di Puskesmas dan atau unit pelayanan lainnya.

Puskesmas bertanggung jawab atas terlaksananya pencatatan dan pelaporan obat yang tertib dan lengkap serta tepat waktu untuk mendukung pelaksanaan seluruh pengelolaan obat.

Sarana pencatatan dan pelaporan adalah sarana yang digunakan untuk pencatatan dan pelaporan obat di Puskesmas adalah LPLPO dan kartu stok. LPLPO yang dibuat oleh petugas Puskesmas harus tepat data, tepat isi dan dikirim tepat waktu serta disimpan dan diarsipkan dengan baik. LPLPO juga dimanfaatkan untuk analisis penggunaan,

perencanaan kebutuhan obat, pengendalian persediaan dan pembuatan laporan pengelolaan obat. Di gudang obat Puskesmas terdapat kartu stok obat, LPLPO sedangkan di kamar obat Puskesmas ada catatan penggunaan obat, LPLPO. Di Puskesmas Pembantu ada juga catatan penggunaan obat dan LPLPO Sub Unit.

Penyelenggaraan pencatatan dilakukan di gudang Puskesmas setiap obat yang diterima dan dikeluarkan dari gudang dicatat di dalam kartu stok. LPLPO dibuat berdasarkan kartu stok obat dan catatan harian penggunaan obat. Data yang ada pada LPLPO dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota.

Alur Pelaporan yaitu data LPLPO merupakan kompilasi dari data LPLPO sub unit dan Puskesmas Induk, LPLPO dibuat 3 (tiga) rangkap, yakni:duarangkap diberikan ke Dinkes Kab/ Kota melalui UPOPPK, untuk diisi jumlah yang diserahkan. Setelah ditandatangani disertai satu rangkap LPLPO dan satu rangkap lainnya disimpan di UPOPPK, satu rangkap untuk arsip Puskesmas.

Periode Pelaporandilakukan secara periodik, setiap awal bulan.Untuk Puskesmas yang mendapatkan distribusi setiap bulan LPLPO dikirim setiap awal bulan, begitu juga untuk Puskesmas yang mendapatkan distribusi di setiap triwulan.

## 2.2 Evaluasi Pengelolaan Obat

Evaluasi adalah serangkaian prosedur untuk menilai suatu program dan memperoleh informasi tentang keberhasilan pencapaian tujuan, kegiatan, hasil dan dampak serta biayanya. Fokus utama dari evaluasi adalah mencapai perkiraan yang sistematis dari dampak program (Dirjen Binfar dan Alkes, 2010).

1. Tujuan dari evaluasi pengelolaan obat adalah :
  - a. Menetapkan kesulitan-kesulitan yang ditemui dalam program yang sedang berjalan dan mencari solusinya.
  - b. Memprediksi kegunaan dari pengembangan program dan memperbaikinya.
  - c. Mengukur kegunaan program-program yang inovatif.
  - d. Meningkatkan efektifitas program, manajemen dan administrasi.
  - e. Mengetahui kesesuaian antara sasaran yang diinginkan dengan hasil yang dicapai.
2. Kegiatan evaluasi pengelolaan obat:

Ada empat jenis evaluasi yang dibedakan atas interaksi dinamis diantara lingkungan program dan waktu evaluasi yaitu :

- a. Evaluasi Formatif yang dilakukan selama berlangsungnya kegiatan program. Evaluasi ini bertujuan untuk melihat dimensi kegiatan program yang melengkapi informasi untuk perbaikan program.

- b. Evaluasi sumatif yang dilakukan pada akhir program. Evaluasi ini perlu untuk menetapkan ikhtisar program, termasuk informasi outcome, keberhasilan dan kegagalan program.
- c. Evaluasi Penelitian adalah suatu proses penelitian kegiatan yang sebenarnya dari suatu program, agar diketemukan hal-hal yang tidak tampak dalam pelaksanaan program.
- d. Evaluasi Presumtif yang didasarkan pada tendensi yang menganggap bahwa jika kegiatan tertentu dilakukan oleh orang tertentu yang diputuskan dengan pertimbangan yang tepat, dan jika bertambahnya anggaran sesuai dengan perkiraan, maka program dilaksanakan sesuai dengan yang diharapkan.

### 3. Indikator pengelolaan obat

Batasan indikator pengelolaan obat yaitu merupakan jenis data berdasarkan sifat/ gejala/ keadaan yang dapat diukur dan diolah secara mudah dan cepat dengan tidak memerlukan data lain dalam pengukurannya atau ukuran untuk mengukur perubahan.

### 4. Kriteria umum indikator

Dapat disingkat dengan SMART (*Sustainable/* kesinambungan, *Measurability/* keterukuran, *Accesibility/* kemudahan, *Reliability/* kehandalan, *Timely/* waktu)

Yang dapat dijadikan sebagai indikator pengelolaan obat di Puskesmas adalah :

- a. Kesesuaian item obat yang tersedia dengan Formularium

Total item obat yang termasuk dalam Formularium dibagi dengan total item obat yang tersedia di Puskesmas. Data dikumpulkan dari dokumen yang ada di Puskesmas berupa jumlah item obat yang tersedia dan jumlah item obat yang tidak termasuk Formularium.

b. Kesesuaian ketersediaan obat dengan pola penyakit.

Kesesuaian jenis obat yang tersedia di puskesmas dengan pola penyakit yang ada di wilayah Puskesmas adalah jumlah jenis obat yang tersedia dibagi dengan jumlah jenis obat untuk semua kasus di Puskesmas. Data dikumpulkan dari dokumen yang ada di Puskesmas berupa jenis data yang tersedia dan pola penyakit di Puskesmas yang didapatkan dari laporan LB-1.

c. Tingkat ketersediaan obat.

Jumlah (kuantum) obat yang tersedia Puskesmas untuk pelayanan kesehatan di wilayah Puskesmas dibagi dengan jumlah (kuantum) pemakaian rata-rata obat per bulan. Jumlah jenis obat dengan jumlah (kuantum) minimal sama dengan waktu tunggu kedatangan obat dibagi dengan jumlah semua jenis obat yang tersedia di Puskesmas. Data dikumpulkan dari dokumen yang ada di Puskesmas berupa jumlah persediaan obat yang tersedia, pemakaian rata-rata obat perbulan di Puskesmas. Waktu kedatangan obat, total jenis obat yang tersedia.

d. Ketepatan permintaan obat.

Permintaan kebutuhan obat untuk puskesmas ditambah dengan sisa stok dibagi dengan pemakaian obat per bulan. Data dikumpulkan dari dokumen yang ada di Puskesmas berupa jumlah permintaan kebutuhan obat dalam satu periode distribusi dan pemakaian rata-rata obat perbulan di Puskesmas yang didapatkan dari laporan LB-2.

e. Persentase dan nilai obat rusak/kadaluarsa.

Jumlah jenis obat yang rusak atau kadaluarsa dibagi dengan total jenis obat. Data dikumpulkan dari dokumen yang ada di Puskesmas berupa jenis obat yang tersedia untuk pelayanan selama satu tahun dan jumlah jenis obat yang rusak dan harga masing-masing obat.

f. Ketepatan distribusi obat.

Jenis obat yang didistribusikan sesuai dengan metode IMPREST yaitu menjaga jenis dan jumlah obat dalam keadaan tetapi di sub unit pelayanan kesehatan. Data dikumpulkan dari dokumen yang ada di Puskesmas berupa stok optimal dari masing-masing obat di masing-masing sub unit pelayanan kesehatan dan kartu stok.

g. Persentase rata-rata obat dari variasi persediaan.

Persentase rata-rata bobot dari variasi persediaan menggambarkan tingkat ketepatan sistem pencatatan stok yang

mencerminkan keadaan nyata fisik obat. Persentase rata-rata obat dari variasi persediaan adalah persentase bobot rata-rata perbedaan antara catatan persediaan dengan kenyataan fisik obat dari indikator obat yang ditetapkan. Data dikumpulkan dari dokumen yang ada di Puskesmas berupa kartu distribusi dan kartu stok serta pengamatan terhadap fisik obat untuk obat indikator yang ditetapkan.

h. Persentase rata-rata waktu kekosongan obat.

Waktu kekosongan obat di definisikan sebagai jumlah hari obat kosong dalam satu tahun. Persentase rata-rata waktu kekosongan obat adalah persentase jumlah hari kekosongan obat dalam satu tahun. Data dikumpulkan dari dokumen yang ada di Puskesmas berupa kartu stok.

i. Persentase obat yang tidak diresepkan.

Jumlah jenis obat yang tidak pernah diresepkan selama 6 (enam) bulan dibagi jumlah jenis obat yang tersedia. Data dikumpulkan dari dokumen yang ada di Puskesmas berupa resep, buku register dan LB-2.

j. Persentase penulisan resep obat generik .

Jumlah resep yang menuliskan obat generik dibandingkan dengan jumlah resep keseluruhan. Data dikumpulkan di Puskesmas berupa peresepan Puskesmas, resep, buku registrasi, kartu stok, dan buku pedoman pengobatan yang digunakan

### 2.3 Puskesmas

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 ( Permenkes, 2014 ). Konsep kesatuan upaya kesehatan ini menjadi pedoman dan pegangan bagi semua fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia termasuk Puskesmas.

Pelayanan kesehatan yang diberikan di Puskesmas adalah pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (upaya pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan). Pelayanan kesehatan ini ditujukan kepada semua penduduk dan tidak dibedakan jenis kelamin dan golongan umur, sejak pembuahan dalam kandungan sampai tutup usia (Permenkes, 2014).

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 ( Permenkes, 2016).

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. 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*) (Permenkes, 2016).

Puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya. Wilayah kerja Puskesmas meliputi satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan. Faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografik dan keadaan infrastruktur lainnya merupakan bahan pertimbangan dalam menentukan wilayah kerja Puskesmas (Permenkes, 2014).

Sasaran penduduk yang dilayani oleh sebuah Puskesmas rata-rata 30.000 penduduk setiap Puskesmas. Untuk perluasan jangkauan pelayanan kesehatan maka Puskesmas perlu ditunjang dengan unit pelayanan kesehatan yang lebih sederhana yang disebut Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling.

Tersedianya pedoman bagi Kepala Puskesmas, penanggung jawab kefarmasian dan pelaksana pelayanan kefarmasian Puskesmas. Sehingga pelayanan kefarmasian dapat dilaksanakan sesuai dengan rencana serta memperoleh hasil sesuai dengan yang diharapkan.

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 (Permenkes, 2016).

Peningkatan mutu pelayanan kefarmasian merupakan upaya terus menerus untuk mencapai target baik standar maupun indikator yang lebih baik. Ruang lingkup peningkatan mutu kefarmasian meliputi penyelenggaraan kefarmasian, pengorganisasian, sarana prasarana, sumber daya manusia, pengendalian mutu pelayanan kefarmasian.

Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas dilaksanakan pada unit pelayanan berupa ruang farmasi, ruang farmasi sebagaimana dimaksud dipimpin oleh seorang Obater sebagai penanggung jawab. Setiap Obater dan/atau tenaga Teknis Kefarmasian di Puskesmas wajib mengikuti Standar Pelayanan Kefarmasian sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri. Untuk Puskesmas yang belum memiliki Obater sebagai penanggung jawab, penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian secara terbatas dilakukan oleh tenaga teknis kefarmasian atau tenaga kesehatan lain. Pelayanan Kefarmasian secara terbatas sebagaimana dimaksud adalah meliputi pengelolaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai dan pelayanan resep berupa peracikan Obat, penyerahan Obat, dan pemberian informasi Obat. Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian secara terbatas berada di bawah pembinaan dan pengawasan Obater yang ditunjuk oleh Kepala Dinas

Kesehatan kabupaten/ Kota. Tenaga kefarmasian harus memiliki surat tanda registrasi untuk melaksanakan Pelayanan Kefarmasian di fasilitas pelayanan kesehatan termasuk Puskesmas, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Depkes, 2009).

Sesuai dengan kemampuan tenaga maupun fasilitas yang berbeda-beda, maka kegiatan pokok yang dapat dilaksanakan oleh sebuah Puskesmas akan berbeda pula. Namun demikian kegiatan pokok Puskesmas yang seharusnya dilaksanakan adalah sebagai berikut KIA, Keluarga Berencana, Usaha Peningkatan Gizi, Kesehatan Lingkungan, Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular, Pengobatan termasuk Pelayanan Karena Kecelakaan, Penyuluhan kesehatan Masyarakat, Kesehatan Sekolah, Kesehatan Olah Raga, Perawatan Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Kerja, Kesehatan Gigi dan mulut, Kesehatan Jiwa, Kesehatan Mata, Laboratorium sederhana, Pencatatan dan pelaporan dalam rangka Sistem Informasi Kesehatan, Kesehatan Usia Lanjut, Pembinaan Pengobatan Tradisional(Permenkes, 2014).

Pelaksanaan kegiatan pokok Puskesmas diarahkan kepada keluarga sebagai satuan masyarakat terkecil. Dengan kata lain kegiatan pokok Puskesmas ditujukan untuk kepentingan kesehatan keluarga sebagai bagian dari masyarakat wilayah kerjanya. Setiap kegiatan pokok Puskesmas dilaksanakan dengan pendekatan pembangunan kesehatan masyarakat desa.

Fungsi Puskesmas adalah sebagai Pusat Pembangunan Kesehatan Masyarakat di wilayah kerjanya, membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat, memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat wilayah kerjanya (Permenkes, 2014).

Proses dalam melaksanakan fungsinya dilaksanakan dengan cara merangsang masyarakat termasuk untuk melaksanakan kegiatan dalam rangka menolong dirinya sendiri, memberikan petunjuk kepada masyarakat tentang bagaimana menggali dan menggunakan sumber daya yang ada secara selektif dan efisien, memberi bantuan yang bersifat bimbingan teknis materi dan rujukan medis maupun rujukan kesehatan kepada masyarakat dengan ketentuan bantuan tersebut tidak menimbulkan ketergantungan, memberi pelayanan kesehatan langsung kepada masyarakat, bekerjasama dengan sektor-sektor yang bersangkutan dalam melaksanakan program Puskesmas.

Puskesmas merupakan perangkat Pemerintah daerah tingkat II dan bertanggung jawab langsung baik teknis maupun administratif kepada Kepala Dinas Kesehatan Dati II. Dalam urutan hirarki pelayanan kesehatan, sesuai SKN maka Puskesmas berkedudukan pada Tingkat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pertama.

Disamping penyelenggaran usaha-usaha kegiatan pokok Puskesmas seperti tersebut diatas, Puskesmas sewaktu-waktu dapat diminta untuk melaksanakan program kesehatan tertentu oleh Pemerintah Pusat.

Dalam hal demikian, baik petunjuk pelaksanaan teknis maupun perbekalan teknis akan diberikan.

Keadaan darurat mengenai kesehatan mungkin saja terjadi, misalnya karena timbulnya wabah penyakit menular atau bencana alam. Kejadian-kejadian semacam ini mungkin memerlukan penundaan atau pengurangan kegiatan-kegiatan lain sampai keadaan darurat dapat diatasi.

Sesuai dengan keadaan geografi, luas wilayah sarana perhubungan dan kepadatan penduduk dalam wilayah kerja puskesmas, tidak semua penduduk dapat dengan mudah mendapatkan pelayanan Puskesmas. Agar jangkauan pelayanan Puskesmas lebih merata dan meluas, Puskesmas perlu ditunjang dengan Puskesmas pembantu, penempatan bidan di desa-desa yang belum terjangkau oleh pelayanan yang ada, dan Puskesmas keliling. Disamping itu penggerakan peran sertamasyarakat untuk mengelola Posyandu dan membina Dasa Wisma akan dapat menunjang jangkauan pelayanan kesehatan.

Agar masyarakat menghargai pelayanan Puskesmas, maka Puskesmas perlu memelihara citra yang baik yaitu kebersihan gedung serta jamban Puskesmas, senyum dan sikap ramah dari setiap petugas puskesmas, pemberian pelayanan dengan mutu yang sebaik-baiknya, kerjasama yang baik dengan pamong setempat dan petugas sektor lain, selalu menepati janji pelayanan yang telah disepakati bersama.

Satuan organisasi Puskesmas terdiri dari

1. Unsur Pimpinan (Kepala Puskesmas) yang mempunyai tugas memimpin, mengawasi dan mengkoordinasi kegiatan Puskesmas yang dapat dilakukan dalam jabatan struktural dan jabatan fungsional.
2. Unsur pembantu pimpinan (Urusan Tata Usaha) yang mempunyai tugas dibidang kepegawaian, keuangan, perlengkapan dan surat-menyurat serta pencatatan dan pelaporan.
3. Unsur pelaksana unit yang terdiri dari tenaga/ pegawai dalam jabatan fungsional. Jumlah unit tergantung pada kegiatan, tenaga dan fasilitas daerah masing-masing.

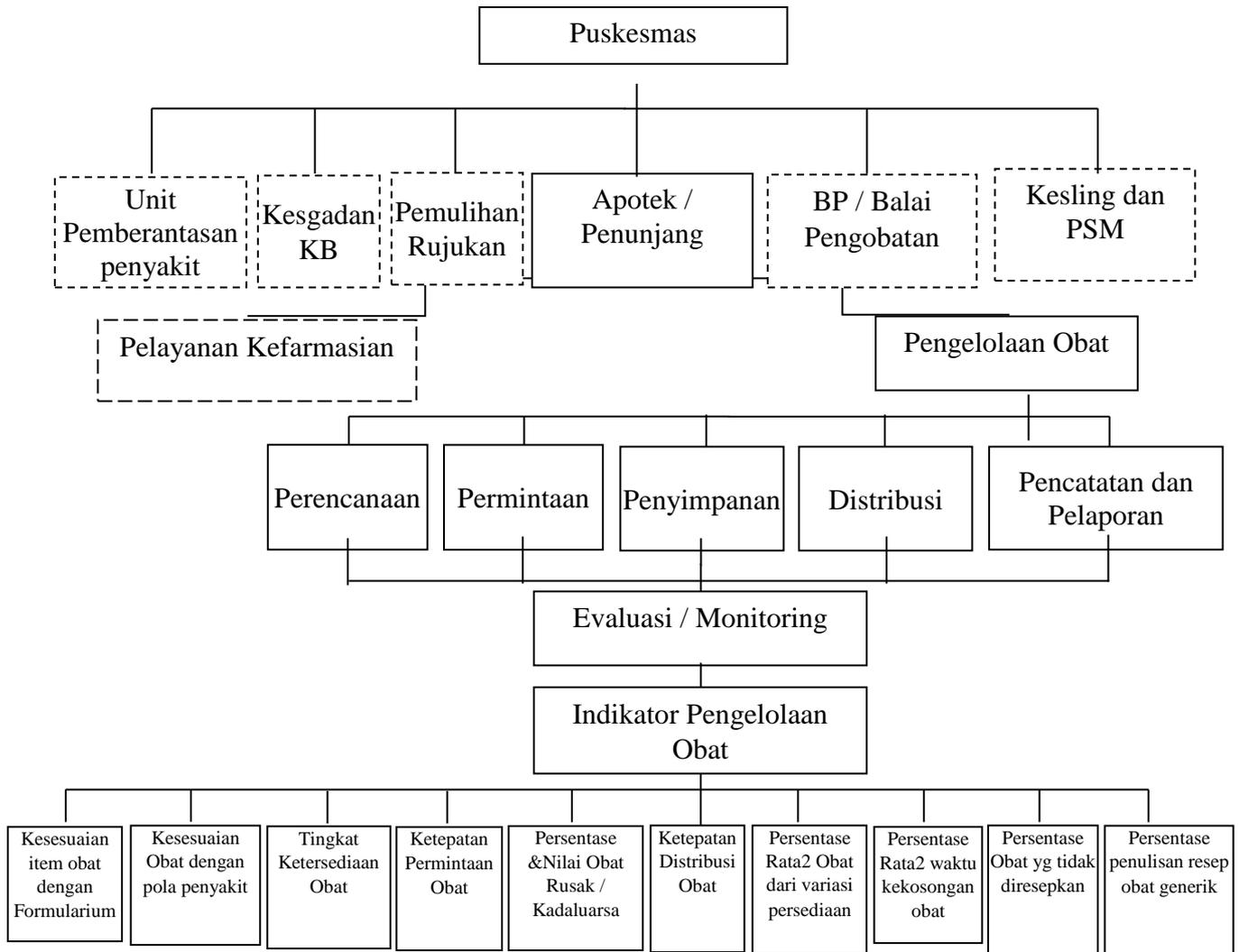
Dalam melaksanakan tugasnya, Kepala Puskesmas wajib menetapkan prinsip koordinasi, integrasi dan sinkronisasi baik dalam lingkungan Puskesmas maupun dengan satuan organisasi diluar Puskesmas sesuai dengan tugasnya masing-masing. Dalam melaksanakan tugasnya, Kepala Puskesmas wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk-petunjuk atasan serta mengikuti bimbingan teknis pelaksanaan yang ditetapkan oleh kepala Departemen Kesehatan Kabupaten/Kotamadya, sesuai dengan peraturan perUndang Undangan yang berlaku. Kepala Puskesmas bertanggung jawab memimpin, mengkoordinasi semua unsur dalam lingkungan Puskesmas, memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas masing-masing. Setiap unsur di lingkungan Puskesmas wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dari atasan serta bertanggung jawab kepada Kepala Puskesmas. Hal-hal yang menyangkut Tata hubungan dan koordinasi

dengan instansi vertikal Departemen Kesehatan RI, akan diatur dengan Surat Keputusan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan RI.

Fasilitas penunjang di Puskesmas salah satunya adalah Puskesmas pembantu dimana Puskesmas pembantu adalah unit pelayanan kesehatan yang sederhana dan berfungsi menunjang dan membantu melaksanakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan Puskesmas dalam ruang lingkup wilayah yang lebih kecil. Dalam Pelita V di wilayah Puskesmas Pembantu diperkirakan meliputi 2 sampai 3 desa, dengan sasaran penduduk antara 2.500 orang sampai 10.000 orang (Permenkes, 2014)

Puskesmas Pembantu merupakan bagian integral dari Puskesmas. Puskesmas meliputi juga seluruh Puskesmas Pembantu yang ada di dalam wilayah kerjanya. Pelayanan ruang obat di Puskesmas Induk dilakukan setiap hari senin sampai kamis pada pukul 07.30 - 13.00 WIB, Jumat pada pukul 07.30 – 11.00 WIB, dan Sabtu pada pukul 07.30 – 11.00 WIB, khusus UGD layanan kefarmasian 24 jam, dengan tenaga pelaksana yaitu tenaga paramedis perawat dan bidan. Pelayanan pengelolaan obat dan bahan habis wilayah puskesmas Jiwan, setiap hari senin sampai jumat pada pukul 08.30 WIB sampai 12.00 WIB.

## 2.4 Kerangka Berfikir



**Gambar 2.1 Kerangka Berfikir**

Keterangan :

: Diteliti

: Tidakditeliti

(Sumber: Materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian di Puskesmas, 2010)

## **2.5 KerangkaEmpiris**

Dari hasil penelitian ini didapatkan hasil evaluasi pengelolaan obat di Puskesmas Jiwan Kabupaten Madiun kesesuaian dengan Formularium Dinas Kesehatan Kabupaten serta hasil perhitungan berdasarkan indikator pengelolaan obat di Puskesmas sesuai Dirjen Binfar dan Alkes 2010.