

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Puskesmas

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kesehatan. Puskesmas merupakan salah satu ujung tombak terdepan pelayanan kesehatan dasar dalam sistem pembangunan pelayanan kesehatan di Indonesia. Puskesmas mempunyai peran besar dalam upaya tercapainya tujuan pembangunan kesehatan di masyarakat. Peran tersebut tidak hanya dari segi pelayanan preventif dan promotif saja tetapi juga dari segi pelayanan kuratif dan rehabilitatif (Kemenkes RI, 2012).

Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia (Kemenkes RI, 2014). Obat sebagai salah satu unsur yang penting dalam upaya kesehatan, mulai dari upaya peningkatan kesehatan, pencegahan, diagnosis, pengobatan dan pemulihan harus diusahakan agar selalu tersedia pada saat dibutuhkan. Obat juga dapat merugikan kesehatan bila tidak memenuhi persyaratan atau bila digunakan secara tidak tepat

atau disalahgunakan (Kemenkes RI, 2006). Obat merupakan suatu komponen esensial yang harus tersedia di sarana pelayanan kesehatan termasuk puskesmas. Obat merupakan bagian hubungan antara pasien dan sarana pelayanan kesehatan, karena tersedia atau tidaknya obat di sarana pelayanan kesehatan akan memberikan dampak positif atau negatif terhadap mutu pelayanan (Chaira, S dkk, 2016).

Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai merupakan salah satu kegiatan pelayanan kefarmasian, yang dimulai dari perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan serta pemantauan dan evaluasi. Tujuannya adalah untuk menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang efisien, efektif dan rasional, meningkatkan kompetensi/kemampuan tenaga kefarmasian, mewujudkan sistem informasi manajemen, dan melaksanakan pengendalian mutu pelayanan (Kemenkes RI, 2016).

Puskesmas Boyolali I merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya khususnya untuk masyarakat di wilayah kerjanya. Puskesmas Boyolali I berada dibawah naungan instansi Dinas Kesehatan Boyolali yang bertanggung jawab atas peningkatan kinerja dan pelayanan puskesmas tersebut. Puskesmas Boyolali I beralamat di Jalan Jambu No. 11, Lodalang, Siswodipuran, Boyolali. Letak Puskesmas yang tidak jauh

dari pusat kota membuat Puskesmas Boyolali I ramai di kunjungi pasien. Puskesmas ini juga aktif dalam melakukan sosialisasi kesehatan di sekitar lingkungan kerjanya, contohnya yaitu Sosialisasi Pelaksanaan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS), Sosialisasi Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA), Pemeriksaan berkala anak sekolah dasar, Pelatihan dokter kecil, dll.

2.2 Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah Obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan. 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 RI, 2016).

Dikutip dari Permenkes Nomor 74 Tahun 2016, ruang lingkup kegiatan pelayanan kefarmasian di puskesmas terbagi menjadi 2 yaitu, pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik.

2.2.1 Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai adalah salah satu kegiatan pelayanan kefarmasian yang meliputi perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan serta pemantauan dan evaluasi. Kegiatan ini bertujuan untuk menjamin kelangsungan ketersediaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang efisien, efektif dan rasional agar dapat meningkatkan kompetensi/kemampuan tenaga kefarmasian, mewujudkan sistem informasi manajemen, dan melaksanakan pengendalian mutu pelayanan kefarmasian di puskesmas. Kegiatan pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP meliputi:

a. **Perencanaan Kebutuhan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai**

Perencanaan merupakan proses kegiatan seleksi Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai untuk menentukan jenis dan jumlah Sediaan Farmasi dalam rangka pemenuhan kebutuhan Puskesmas. Proses seleksi Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai harus mengacu pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan Formularium Nasional. Proses seleksi ini harus melibatkan tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas seperti dokter, dokter gigi, bidan, dan perawat, serta pengelola program yang berkaitan dengan pengobatan. Proses perencanaan kebutuhan

Sediaan Farmasi per tahun dilakukan secara berjenjang (*bottom-up*). Puskesmas diminta menyediakan data pemakaian Obat dengan menggunakan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO). Selanjutnya Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota akan melakukan kompilasi dan analisa terhadap kebutuhan Sediaan Farmasi Puskesmas di wilayah kerjanya, menyesuaikan pada anggaran yang tersedia dan memperhitungkan waktu kekosongan Obat, *buffer stock*, serta menghindari stok berlebih.

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 adalah suatu kegiatan dalam menerima Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dari Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota atau hasil pengadaan Puskesmas secara mandiri sesuai dengan permintaan yang telah diajukan. Tujuannya adalah agar Sediaan Farmasi yang diterima sesuai dengan kebutuhan berdasarkan

permintaan yang diajukan oleh Puskesmas, dan memenuhi persyaratan keamanan, khasiat, dan mutu.

d. Penyimpanan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Penyimpanan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai merupakan suatu kegiatan pengaturan terhadap Sediaan Farmasi 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 Sediaan Farmasi yang tersedia di puskesmas dapat dipertahankan sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan.

e. Pendistribusian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

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

f. Pemusnahan dan penarikan

Sediaan Farmasi, dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar/ketentuan peraturan

perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (*mandatory recall*) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (*voluntary recall*) dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM. Penarikan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri.

g. Pengendalian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

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

h. Administrasi

Administrasi meliputi pencatatan dan pelaporan terhadap seluruh rangkaian kegiatan dalam pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai, baik Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang diterima, disimpan, didistribusikan dan digunakan di Puskesmas atau unit pelayanan lainnya.

Tujuan pencatatan dan pelaporan adalah:

- Bukti bahwa pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai telah dilakukan

- Sumber data untuk melakukan pengaturan dan pengendalian
- Sumber data untuk pembuatan laporan

2.2.2 Pelayanan Farmasi Klinik di Puskesmas

Pelayanan farmasi klinik merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan obat dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pelayanan farmasi klinik bertujuan untuk memberikan pelayanan kefarmasian yang dapat menjamin efektivitas, keamanan dan efisiensi obat. Pelayanan farmasi klinik meliputi: Pengkajian dan pelayanan Resep, Pelayanan Informasi Obat (PIO), Konseling, Visite Pasien (khusus Puskesmas rawat inap), Monitoring Efek Samping Obat (MESO), Pemantauan Terapi Obat (PTO), Evaluasi Penggunaan Obat.

a. 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. Pelayanan resep juga termasuk pemberian informasi obat kepada pasien. 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. Bertujuan supaya pasien memperoleh obat sesuai dengan kebutuhan klinis/pengobatan yang ditetapkan.

b. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan Informasi Obat merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh Apoteker untuk memberikan informasi secara akurat, jelas dan terkini kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya dan pasien. PIO bertujuan untuk Menyediakan informasi untuk pasien mengenai kebijakan yang berhubungan dengan obat.

Dikutip dari Anggraini, A (2022) Bentuk kegiatan PIO adalah pelayanan langsung oleh profesi kefarmasian dalam praktek farmasi klinik di Puskesmas yang menunjang hasil pengobatan. Kegiatan penyediaan dan pemberian informasi serta rekomendasi obat yang dilakukan oleh Apoteker kepada dokter, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien dan pihak lain di luar Puskesmas. Manfaat PIO berkaitan dengan peningkatan kesehatan masyarakat (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif). Namun hal ini menjadi menarik apabila tidak didukung dengan penyediaan informasi yang memadai dikarenakan karakteristik pertanyaan informasi obat di rumah sakit menemukan bahwa apoteker adalah

pengguna informasi utama pada pusat informasi obat. (Anggraini, A, 2022).

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. 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.

d. Ronde atau Visit Pasien

Ronde atau Visit 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. Salah satu tujuan dilakukannya visit pasien yaitu untuk memantau perkembangan klinis pasien yang terkait dengan penggunaan obat. 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.

e. 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. MESO bertujuan untuk menemukan efek samping obat sedini mungkin terutama yang berat, tidak dikenal dan frekuensinya jarang. Dan untuk menentukan frekuensi dan insidensi efek samping obat yang sudah sangat dikenal atau yang baru saja ditemukan.

f. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi Obat yang efektif, terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping. PTO bertujuan untuk mendeteksi masalah yang terkait dengan obat. Dan memberikan rekomendasi penyelesaian masalah yang terkait dengan obat.

g. 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). Evaluasi penggunaan obat bertujuan untuk mendapatkan gambaran pola penggunaan obat pada kasus tertentu. Dan melakukan evaluasi secara berkala untuk penggunaan obat tertentu.

2.3 Pengelolaan Obat

Pengelolaan obat merupakan suatu rangkaian kegiatan yang menyangkut aspek perencanaan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat yang dikelola secara optimal untuk menjamin tercapainya ketepatan jumlah dan jenis perbekalan farmasi dengan memanfaatkan sumber-sumber yang tersedia seperti tenaga, dana, sarana dan perangkat lunak (metode dan tata laksana) dalam upaya mencapai tujuan yang ditetapkan diberbagai tingkat unit kerja (Rismalawati dkk, 2015). Menurut Chaira dkk (2016), pengeloaan obat di Puskesmas meliputi:

2.3.1 Perencanaan Obat

Perencanaan obat adalah suatu proses kegiatan seleksi obat untuk menentukan jumlah obat dalam rangka pemenuhan kebutuhan puskesmas. Indikator yang digunakan untuk mengevaluasi perencanaan obat di puskesmas adalah kesesuaian jenis obat yang tersedia dengan daftar obat esensial nasional

(DOEN), yaitu merupakan kesesuaian antara total jenis obat yang tersedia yang termasuk dalam DOEN, dengan jenis obat yang tersedia di puskesmas. Obat esensial adalah obat terpilih yang paling dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan mencakup upaya diagnosis profilaksis, terapi dan rehabilitasi yang diupayakan tersedia di fasilitas kesehatan sesuai dengan fungsi dan tingkatnya. Pemilihan obat esensial telah mempertimbangkan manfaat dan resiko yang paling menguntungkan penderita, mutunya terjamin termasuk stabilitas dan bioavailabilitas, praktis dalam penyimpanan, pengangkutan, praktis dalam penggunaan, dan penyerahan disesuaikan dengan tenaga, sarana dan fasilitas kesehatan dan dari segi biaya cukup murah, disamping itu pemilihan obat esensial dapat meningkatkan akses serta kersionalan obat. Tujuan indikator ini adalah untuk mengetahui tingkat penggunaan obat esensial di puskesmas.

Dikutip dari Kemenkes RI (2010) Perencanaan merupakan suatu proses kegiatan seleksi obat dan perbekalan kesehatan untuk menentukan jenis dan jumlah obat dalam rangka pemenuhan kebutuhan obat di Puskesmas. Perencanaan kebutuhan obat untuk puskesmas setiap periode dilaksanakan oleh petugas pengelola obat dan perbekalan kesehatan di puskesmas. Dalam proses perencanaan kebutuhan obat per tahun, puskesmas diminta menyediakan data pemakaian obat dengan menggunakan LPLPO.

Selanjutnya instalasi farmasi Kabupaten/Kota yang akan melakukan kompilasi dan analisa terhadap kebutuhan obat puskesmas diwilayah kerjanya. Ketepatan dan kebenaran data di puskesmas akan berpengaruh terhadap ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan secara keseluruhan di Kab/Kota (Kemenkes RI, 2010).

Menurut Kemenkes RI (2010), tujuan diadakannya obat adalah:

- a. Mendapatkan perkiraan jenis dan jumlah obat dan perbekalan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan.
- b. Meningkatkan efisiensi penggunaan obat.
- c. Meningkatkan penggunaan obat secara rasional.

2.3.2 Permintaan Obat dan Penerimaan Obat

Permintaan obat adalah kegiatan yang dilakukan oleh pengelola obat puskesmas yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan obat di masing-masing unit pelayanan kesehatan sesuai dengan pola penyakit yang ada di wilayah kerjanya. Penerimaan adalah suatu kegiatan dalam menerima obat-obatan yang diserahkan oleh unit pengelola lebih tinggi kepada unit pengelola di bawahnya. Penerimaan obat harus dilaksanakan oleh petugas pengelola obat atau petugas lain yang diberi kuasa oleh Kepala Puskesmas. Penerimaan obat bertujuan agar obat yang diterima sesuai dengan kebutuhan berdasarkan permintaan yang diajukan

oleh Puskesmas. Petugas penerima obat bertanggung jawab atas pemeriksaan fisik, penyimpanan, pemindahan, pemeliharaan dan penggunaan obat berikut kelengkapan catatan yang menyertainya. Pelaksanaan fungsi pengendalian distribusi obat kepada Puskesmas Pembantu dan sub unit pelayanan kesehatan lainnya merupakan tanggung jawab Kepala Puskesmas. Petugas penerima obat wajib melakukan pengecekan terhadap obat yang diserahkan, meliputi kemasan, jenis dan jumlah obat, bentuk sediaan obat sesuai dengan isi dokumen (LPLPO), dan ditanda tangani oleh petugas penerima serta diketahui oleh Kepala Puskesmas. Petugas penerima dapat menolak apabila terdapat kekurangan dan kerusakan obat. Setiap penambahan obat, dicatat dan dibukukan pada buku penerimaan obat dan kartu stok.

Menurut Kemenkes RI (2010) Permintaan obat untuk mendukung pelayanan obat di masing-masing puskesmas diajukan oleh kepala puskesmas kepada kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan menggunakan format LPLPO, sedangkan permintaan dari sub unit ke kepala Puskesmas dilakukan secara periodik menggunakan LPLPO sub unit.

2.3.3 Penyimpanan Obat

Penyimpanan obat adalah suatu kegiatan pengamanan terhadap obat yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya terjamin.

Indikator yang digunakan untuk mengevaluasi penyimpanan obat ini adalah indikator persentase jumlah obat yang rusak dan kadaluarsa. Pengaturan dalam penyimpanan obat harus disusun dengan sistem “ *First In First Out (FIFO)*” untuk masing-masing obat, artinya obat yang datang pertama kali harus dikeluarkan terlebih dahulu dari obat yang datang kemudian dan “ *First Expired First Out (FEFO)*” untuk masing-masing obat, artinya obat yang lebih awal kadaluarsa harus dikeluarkan lebih dahulu dari obat yang kadaluarsa kemudian. Golongan antibiotik harus disimpan dalam wadah tertutup rapat, terhindar dari cahaya matahari, disimpan di tempat kering. Vaksin dan serum harus dalam wadah yang tertutup rapat, terlindung dari cahaya dan disimpan dalam lemari pendingin (suhu 4 – 8 derajat celcius). Kartu temperatur yang ada harus selalu diisi setiap pagi dan sore. Obat injeksi disimpan dalam tempat yang terhindar dari cahaya matahari langsung. Bentuk *dragee* (tablet salut) disimpan dalam wadah tertutup rapat dan pengambilannya menggunakan sendok. Untuk obat dengan waktu kadaluarsa yang sudah dekat supaya diberi tanda khusus, misalnya dengan menuliskan waktu kadaluarsa pada dus luar dengan menggunakan spidol. Penyimpanan obat dengan kondisi khusus, seperti lemari tertutup rapat, lemari pendingin, kotak kedap udara dan lain sebagainya. Dan cairan diletakkan di rak bagian bawah.

2.3.4 Distribusi Obat

Pendistribusian obat adalah kegiatan pengeluaran dan penyerahan obat secara merata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan sub unit pelayanan kesehatan di puskesmas antara lain puskesmas pembantu, polindes dan posyandu. Indikator yang digunakan untuk mengevaluasi distribusi obat di puskesmas adalah ketepatan distribusi obat, karena kesesuaian jumlah jumlah obat yang didistribusikan oleh unit pelayanan kesehatan sangat penting artinya bagi terlaksananya pelayanan kesehatan yang bermutu. Perhitungan jumlah obat yang didistribusikan harus memperhatikan stok optimum masing-masing obat di sub unit. Stok optimum adalah stok ideal yang harus tersedia di sub unit dalam setiap periode distribusi. Perhitungan stok optimum adalah jumlah pemakaian dalam satu periode distribusi ditambah dengan stok waktu kekosongan obat ditambah stok waktu tunggu ditambah stok pengaman, sedangkan perhitungan jumlah obat yang didistribusikan adalah stok optimum dikurangi sisa stok.

2.3.5 Penggunaan Obat

Indikator yang digunakan untuk mengevaluasi penggunaan obat adalah persentase obat yang tidak diresepkan dan persentase peresepan obat generik. Persentase obat yang tidak diresepkan adalah jumlah jenis obat dengan stok tetap dibandingkan dengan jumlah jenis obat yang tersedia. Penggunaan obat generik

merupakan suatu kewajiban bagi sektor pelayanan kesehatan dasar milik pemerintah. Standar pelayanan minimal, menetapkan bahwa penulisan resep obat generik harus 100 %.

2.3.6 Pencatatan dan Pelaporan Obat

Pencatatan dan pelaporan 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 unit pelayanan lainnya. Indikator yang digunakan untuk mengevaluasi pencatatan dan pelaporan obat di puskesmas adalah persentase perbedaan pencatatan obat pada kartu stok dan jumlah fisik obat. Indikator ini digunakan untuk menggambarkan tingkat ketepatan sistem pencatatan stok yang mencerminkan keadaan nyata fisik obat. Pencatatan stok yang tidak akurat akan menyebabkan kerancuan untuk melihat obat kurang atau berlebih. Permasalahan ini terjadi karena pengelola obat tidak langsung mencatat pada saat penerimaan dan pengeluaran obat.

2.4 Indikator Pengelolaan Obat di Puskesmas

Indikator adalah ukuran untuk mengukur perubahan. Indikator merupakan jenis data berdasarkan sifat/gejala/keadaan yang dapat diukur dan diolah secara mudah dan cepat dengan tidak memerlukan data lain dalam pengukurannya (Kemenkes RI, 2010). Menurut Kemenkes RI indikator yang digunakan untuk pengelolaan obat di Puskesmas adalah:

a. Kesesuaian Item Obat yang Tersedia dengan DOEN

Untuk pelayanan kesehatan dasar maka jenis obat yang tersedia di Puskesmas harus sesuai dengan pola penyakit dan diseleksi berdasarkan DOEN yang terbaru agar tercapai prinsip efektivitas dan efisiensi. Total item obat yang termasuk dalam DOEN 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 dalam DOEN.

Kesesuaian obat yang tersedia di Puskesmas bila dibandingkan dengan DOEN adalah sebesar 95 %.

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 obat yang tersedia dan pola penyakit yang terjadi di sekitar Puskesmas. Kesesuaian obat yang tersedia di Puskesmas bila dibandingkan dengan pola penyakit adalah sebesar 105%.

c. Tingkat Ketersediaan Obat

Tingkat ketersediaan obat merupakan 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 (kuantum) persediaan obat yang tersedia, pemakaian rata-rata obat per bulan (dalam waktu tiga bulan terakhir) di Puskesmas, waktu kedatangan obat, total jenis obat yang tersedia. Kisaran kecukupan obat di Puskesmas sesuai periode distribusi yang ditentukan, total jenis obat dengan tingkat kecukupan aman sebesar 93,75 %.

d. Ketepatan Permintaan Obat

Obat yang disediakan untuk pelayanan kesehatan di Puskesmas harus sesuai dengan kebutuhan populasi berarti harus sesuai dalam jumlah dan jenis obat untuk pelayanan kesehatan di Puskesmas. Permintaan kebutuhan obat untuk Puskesmas ditambah dengan sisa stok dibagi dengan pemakaian obat per bulan. Proses pengumpulan data dilakukan dengan cara data dikumpulkan dari dokumen yang ada di Puskesmas berupa jumlah permintaan kebutuhan obat dalam satu periode distribusi dan pemakaian rata-rata obat per bulan di Puskesmas. Tetapkan obat indikator untuk Kabupaten/Kota yang dibuat dengan pertimbangan obat yang digunakan untuk penyakit terbanyak. Ketepatan permintaan obat di Puskesmas adalah sebesar 95%.

Menurut Kemenkes RI (2010), terdapat 2 jenis permintaan obat yaitu:

1. Permintaan Rutin.

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

2. Permintaan Khusus.

Dilakukan di luar jadwal distribusi rutin apabila :

- $\frac{3}{4}$ Kebutuhan meningkat.
- $\frac{3}{4}$ Terjadi kekosongan.
- $\frac{3}{4}$ Ada Kejadian Luar Biasa (KLB / Bencana).

e. Presentase dan Nilai Obat Rusak atau Kadaluarsa

Terjadinya obat rusak atau kadaluarsa mencerminkan ketidaktepatan perencanaan, dan atau kurang baiknya sistem distribusi, dan atau kurangnya pengamatan mutu dalam penyimpanan obat dan atau perubahan pola penyakit. Data dikumpulkan dari dokumen yang ada di Puskesmas berupa jumlah jenis obat yang tersedia untuk pelayanan selama satu tahun dan jumlah jenis obat yang rusak dan harga masing-masing obat. Cara menghitung prosentase nya adalah Jumlah jenis obat yang rusak atau kadaluarsa dibagi dengan total jenis obat. Prosentase obat rusak di Puskesmas adalah sebesar 2% dengan nilai Rp 75.000.

f. Ketepatan Distribusi Obat

Kesesuaian jumlah yang didistribusikan oleh unit pelayanan kesehatan untuk sub unit pelayanan kesehatan sangat penting artinya

bagi terlaksananya pelayanan kesehatan yang bermutu. 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. Ketepatan pendistribusian obat di Puskesmas adalah 80 %.

g. Presentase Rata-rata Bobot Dari Variasi Persediaan

Presentase rata-rata bobot dari variasi persediaan menggambarkan tingkat ketepatan sistem pencatatan stok yang mencerminkan keadaan nyata fisik obat. Presentase rata-rata bobot dari variasi persediaan adalah prosentase 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. Prosentase rata-rata bobot dari variasi persediaan di Puskesmas adalah 1,33%.

h. Presentase Rata-rata Waktu Kekosongan Obat

Waktu kekosongan obat adalah jumlah hari obat kosong dalam satu tahun. Presentase rata-rata waktu kekosongan obat adalah Prosentase jumlah hari kekosongan obat dalam satu tahun. Data dikumpulkan dari dokumen yang ada di Puskesmas berupa kartu stok. Rata-rata waktu kekosongan obat untuk 3 (tiga) obat indikator di Puskesmas adalah 22 hari.

i. Presentase Obat Yang Tidak Diresepkan

Obat yang tidak diresepkan akan menyebabkan terjadinya kelebihan obat. Untuk itu perlu dilakukan komunikasi antara pengelola obat dengan pengguna obat agar tidak terjadi hal seperti ini. Cara menghitungnya adalah Jumlah jenis obat yang tidak pernah diresepkan selama 6 bulan dibagi jumlah jenis obat yang tersedia. Data dikumpulkan dari Puskesmas berupa resep, buku register dan LB – 2. Jumlah jenis obat yang tidak di resepkan selama 6 (enam) bulan adalah sebesar 2,5 %.

j. Presentase Resep Obat Generik

Penggunaan obat generik merupakan satu keharusan bagi sektor pelayanan kesehatan dasar milik pemerintah. Standar pelayanan minimal bidang kesehatan mengharuskan penulisan resep obat generik 100% di sarana pelayanan kesehatan milik pemerintah. Dihitung dengan cara jumlah resep yang menuliskan obat generik dibandingkan dengan jumlah resep keseluruhan. Data dikumpulkan di puskesmas berupa : peresepan puskesmas, resep, buku register, kartu stok dan buku pedoman pengobatan yang digunakan. Presentase peresepan obat generik adalah 90%.

2.5 Evaluasi Pengelolaan Obat

Evaluasi adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk menilai suatu program dan untuk memperoleh informasi mengenai program tersebut. Fokus utama evaluasi adalah mencapai perkiraan yang

sistematis dari dampak program (Kemenkes RI, 2010). Obat hendaknya dikelola secara optimal untuk menjamin tercapainya tepat jumlah, tepat jenis, tepat penyimpanan, tepat waktu pendistribusian, tepat penggunaan, dan tepat mutunya di tiap unit pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2010). Daftar obat terpilih yang paling dibutuhkan dan harus tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan fungsi dan tingkatnya telah ditetapkan dalam Daftar Obat Esensial Nasional/DOEN. DOEN harus diterapkan secara konsisten dan terus-menerus dalam pemberian pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (Sulistyowati, W.D dkk, 2020).

Menurut Kemenkes RI (2010), tujuan diadakannya evaluasi pengelolaan obat yaitu:

- 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

Evaluasi Pengelolaan Obat dapat dibedakan menjadi 4 jenis (Kemenkes RI, 2010) yaitu:

a. Evaluasi Formatif

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

Evaluasi sumatif yang dilakukan pada akhir program. Evaluasi ini perlu untuk menetapkan ikhtisar program, termasuk informasi *outcome*, keberhasilan dan kegagalan program.

c. Evaluasi Penelitian

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

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.

2.6 Landasan Teori

Pengelolaan obat merupakan suatu rangkaian kegiatan yang menyangkut aspek perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan obat yang dikelola secara optimal untuk menjamin tercapainya ketetapan jumlah dan jenis perbekalan farmasi, dengan memanfaatkan sumber-sumber yang tersedia seperti tenaga, dana, sarana, dan perangkat lunak (metode dan tatalaksana) dalam upaya mencapai tujuan yang ditetapkan di berbagai tingkat unit kerja (Syair, 2008). Tujuan manajemen pengelolaan obat adalah untuk tersedianya obat setiap saat dibutuhkan baik mengenai jenis, jumlah maupun kualitas secara efisien, dengan demikian manajemen pengelolaan obat dapat dipakai sebagai proses penggerakkan dan pemberdayaan semua sumber daya yang potensial untuk dimanfaatkan dalam rangka mewujudkan ketersediaan obat setiap saat dibutuhkan untuk operasional yang efektif dan efisien (Syair, 2008).

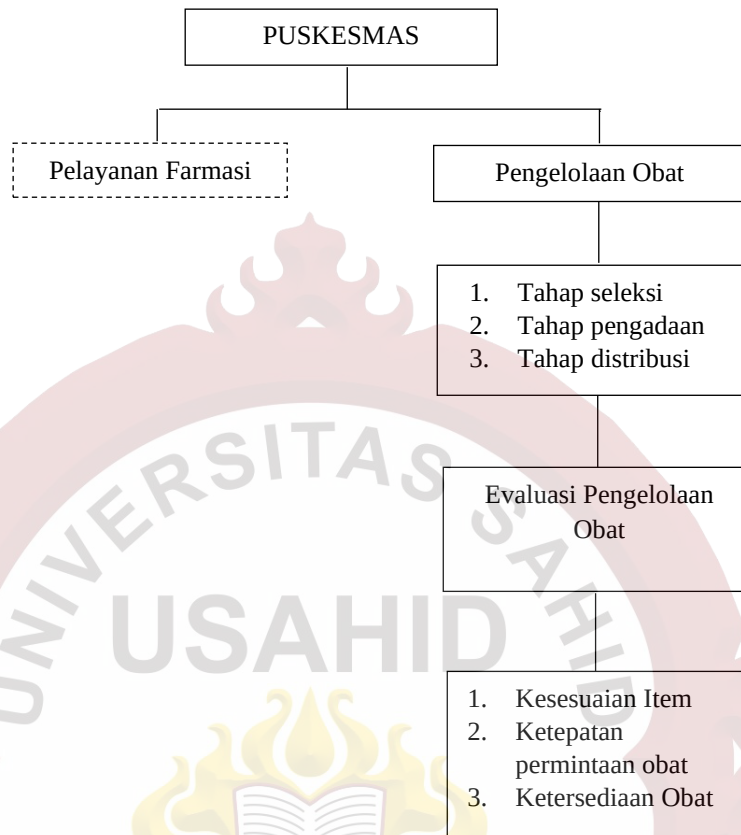
Pengelolaan obat di puskesmas perlu diteliti karena pengelolaan obat yang efisien sangat menentukan keberhasilan manajemen puskesmas secara keseluruhan. Pengelolaan obat yang sesuai dilakukan supaya dapat menghindari perhitungan kebutuhan obat yang tidak akurat dan tidak rasional sehingga perlu dilakukan pengelolaan obat yang sesuai. Terjaminnya ketersediaan obat di pelayanan kesehatan akan menjaga citra pelayanan kesehatan itu sendiri, sehingga sangat penting menjamin ketersediaan obat (Syair, 2008).

Indikator yang digunakan untuk mengevaluasi perencanaan dan pengelolaan obat di puskesmas adalah kesesuaian jenis obat dengan DOEN (Daftar Obat Esensial Nasional) (Chaira dkk, 2016). Obat yang tersedia di puskesmas akan dibandingkan dengan DOEN. Obat esensial adalah obat terpilih yang paling dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan, mencakup upaya diagnosis, profilaksis, terapi dan rehabilitasi, yang diupayakan tersedia di fasilitas kesehatan sesuai dengan fungsi dan tingkatnya (Chaira dkk, 2016). Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) merupakan daftar yang berisikan obat terpilih yang paling dibutuhkan dan diupayakan tersedia di unit pelayanan kesehatan sesuai dengan fungsi dan tingkatnya. DOEN merupakan standar nasional minimal untuk pelayanan kesehatan. Penerapan DOEN dimaksudkan untuk meningkatkan ketepatan, keamanan, kerasionalan penggunaan dan pengelolaan obat yang sekaligus meningkatkan daya guna dan hasil guna biaya yang tersedia sebagai salah satu langkah untuk memperluas, pemeratakan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Penerapan DOEN harus dilaksanakan secara konsisten dan terus menerus di semua unit pelayanan kesehatan. Bentuk sediaan dan kekuatan sediaan yang tercantum dalam DOEN adalah mengikat. Besar kemasan yang diadakan untuk masing-masing unit pelayanan kesehatan didasarkan pada efisiensi pengadaan dan distribusinya dikaitkan dengan penggunaan (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Chaira dkk (2016) di 7 Puskesmas Kota Pariaman dengan menggunakan indikator perencanaan,

permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, penggunaan serta pencatatan dan pelaporan menunjukkan hasil yang belum baik karena dari hasil perhitungan tidak semua indikator mencapai hasil sesuai dengan standar yang ditetapkan. Persentase kesesuaian obat yang tersedia dengan DOEN di puskesmas yang diteliti pada tahun 2013 lebih mendekati standar yang ditetapkan yaitu 100 %. Artinya dalam merencanakan kebutuhan obat puskesmas belum sepenuhnya berpedoman pada daftar obat esensial nasional. Penelitian yang dilakukan pada indikator ketepatan permintaan obat, didapatkan hasil seluruh Puskesmas yang diteliti jauh dibawah standar yang ditetapkan yaitu 100 %. Permasalahan ini terjadi karena dalam melakukan permintaan dalam setiap periode distribusi pengelolaan obat puskesmas tidak memperhitungkan stok optimum. Dapat diartikan bahwa pengelola obat tersebut tidak memperhitungkan waktu tunggu dan waktu kekosongan obat. Hal ini mengakibatkan ketersediaan obat di puskesmas ada yang berlebih dan ada yang kurang.

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Keranga Konsep

Keterangan: - - - - - = Tidak dilakukan penelitian

———— = Dilakukan penelitian

2.8 Keterangan Empiris

Dari penelitian ini didapatkan hasil evaluasi pengelolaan obat di Puskesmas Boyolali I Kabupaten Boyolali yang dihitung menggunakan indikator kesesuaian item obat dengan DOEN, ketepatan permintaan obat, dan tingkat ketersediaan obat.