

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Puskesmas**

Puskesmas atau disebut juga dengan pusat kesehatan masyarakat adalah suatu fasilitas kesehatan yang didirikan oleh dinas kesehatan untuk melakukan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan kesehatan masyarakat yang baik baiknya diwilayahnya masing-masing. Upaya yang dilakukan puskesmas meliputi perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, dan pelaporan. Puskesmas menyediakan informasi untuk proses pengambilan sutau keputusan untuk mejalankan manajemen dalam mencapai sasaran kegiatannya. Tugas dari puskesmas yaitu melaksanakan perencanaan berdasarkan pelayanan yang dibutuhkan masyarakat, melaksanakan edukasi, komunikasi, informasi terhadap masyarakat, dapat memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan yang di alami oleh masyarakat serta tatacara penanggulangannya (Depkes RI,2014).

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas, agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia sehat (Trihono,2005).

Puskesmas bertanggung jawab atas terlaksananya pencatatan dan pelaporan obat yang tertib dan lengkap serta tepat waktu pencatatan obat dilakukan rutin, setiap ada

obat yang masuk maupun keluar dari gudang. Kegiatan pencatatan yang dilaksanakan di Puskesmas baik obat-obatan yang diterima, obat-obatan yang disimpan, maupun obat-obatan yang didistribusikan dan digunakan di puskesmas atau unit pelayanan lainnya. Pencatatan stok obat yang dilakukan di puskesmas yaitu kartu stok, laporan pemakaian dan lembar permintaan obat (LPLPO).

Puskesmas memiliki tiga fungsi, yaitu sebagai pusat penggerak pembangunan yang berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat dan keluarga dalam pembangunan kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama. Sebagai langkah awal dari program keperawatan kesehatan masyarakat, fungsi dan peran puskesmas bukan saja persoalan teknis medis tetapi juga berbagai keterampilan sumber daya manusia yang mampu mengorganisir model sosial yang ada di masyarakat, juga sebagai lembaga kesehatan yang menjangkau masyarakat di wilayah terkecil dan membutuhkan strategi dalam hal pengorganisasian masyarakat untuk terlibat dalam penyelenggaraan kesehatan secara mandiri (Chayatin, 2009).

Puskesmas harus mengelola kesehatan dengan baik dalam peraturan Menteri Kesehatan Nomer 75 tahun 2014, disebutkan bahwa puskesmas memiliki tugas melaksanakan pelayanan masyarakat. Puskesmas harus membuat susunan kegiatan untuk lima periode yang mengacu pada kebijakan pembangunan kesehatan kabupaten dengan hasil analisis yang dilakukan. Pada saat melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan lalu melakukan pengendalian dan pengawasan terhadap kinerja puskesmas. Puskesmas diharapkan mampu melaksanakan manajemen secara efektif dan efisien serta memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu untuk mendapatkan

rasa puas dari pelanggan/pasien (Depkes,2016).

Salah satu hal yang penting bagi terselenggaranya kegiatan pekerjaan kefarmasian adalah pengelolaan obat. Kegiatan pengelolaan obat di puskesmas merupakan suatu rangkaian kegiatan yang menyangkut lima fungsi pokok yaitu perencanaan, pengadaan, pendistribusian, penyimpanan serta penggunaan obat. Tujuan dari pengelolaan obat tersebut yaitu 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 (Depkes RI, 2008).

### **2.1.1 Saran dan prasarana**

berdasarkan Permenekes 2019, Puskesmas harus memiliki sarana dan prasarana yang meliputi beberapa bagaian diantaranya yaitu :

#### **a. Jalur evakuasi**

Puskesmas harus menyediakan jalur evakuasi untuk jalan keluar penyelamatan pasien dan aset dari puskesmas . Sarana evakuasi adalah salah satu usaha yang dilakukan untuk memberikan jaminan keamanan dan kesehatan, sarana jalur evakuasi dapat berupa pintu darurat, tangga darurat, ruang penyelamatan, dan jalan penyelamatan.

#### **b. Sistem proteksi kebakaran**

Puskesmas harus menyediakan alat pemadam kebakaran untuk melindungi kemungkinan terjadinya kebakaran. Alat pemadam api ringan (APAR)

berukuran 2 kg sesuai dengan klarifikasi isi ruang, dalam penempatannya jarak yang direkomendasikan adalah tidak boleh lebih dari 15 meter dalam ruangan. Apar dipasang pada bagian atas berapad pada ketinggian maksimum 120 cm dari permukaan lantai.

c. Sistem komunikasi

Puskesmas memerlukan alat komunikasi yang digunakan untuk berhubungan/berkomunikasi dilingkup dan luar puskesmas, dalam upaya mendukung pelayanan di puskesmas. Alat yang digunakan berupa telepon, radio, komputer dan alat komunikasi lainnya.

d. Sistem kelistrikan

Kelistrikan sangatlah penting dalam suatu instansi, Puskesmas harus memiliki standar kelistrikan yang dibutuhkan. Sumber daya listrik yang dibutuhkan pada suatu Puskesmas adalah sebesar 10.0000 VA, dan daya listrik darurat sebesar 75%. Kelistrikan diperoleh dengan berlangganan dengan PLN, Puskesmas dapat membangkitkan listrik sendiri dengan pemasangan generator, tenaga surya, tenaga angin dan tenaga air.

e. Sistem air bersih

Air bersih sangat dibutuhkan dalam puskesmas, air yang dibutuhkan adalah air yang memenuhi persyaratan kualitas air bersih, memenuhi syarat fisik, kimia, bakteriologis yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Air bersih untuk keperluan puskesmas diperoleh dari sumber air berlangganan dan sumber air yang lain yang telah memenuhi standar air bersih.

f. Sistem pengolahan limbah

Puskesmas harus memiliki sistem pengolahan limbah yang berupa limbah cair baik medik maupun non medik dan limbah pada baik medik dan non medik. Pada pengolahan limbah cair, saluran air limbah harus kedap air, bersih dari sampah, dan dilengkapi dengan penutup dengan bak kontrol untuk menjaga kemiringan saluran minimal 1 % dalam sistem saluran air kotor/limbah cair disediakan penangkap lemak untuk memisahkan dan menyaring kotoran/lemak. Pada pengolahan limbah padat harus direncanakan dan dipasang dengan mempertimbangkan fasilitas pewadahan, tempat penampungan sementara (TPS). Penempatan TPS ditempatkan pada tempat yang tidak mengganggu kesehatan penghuni, masyarakat dan lingkungan serta tidak mengundang datangnya binatang.

- g. Selain prasarana tersebut puskesmas harus menyediakan penunjang fasilitas puskesmas diantaranya adalah transportasi berupa mobil ambulans, transportasi vertikal pada setiap bangunan. Untuk puskesmas yang memiliki lantai 2 maupun lebih memerlukan tangga umum dengan persyaratan dimensi tangga dan kemiringan pinjakan dengan lebar yang memadai, memiliki rel pegangan pada bagian ujung tangga sampai ujung tangganya, memberikan ram yaitu jalur sirkulasi yang menghubungkan bidang yang memiliki ketinggian berbeda pada lantai yang sama memberikan fasilitas tempat duduk, toilet/WC dan ruang tunggu.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.74 Tahun 2016

Sarana yang diperlukan untuk menunjang pelayanan kefarmasian di Puskesmas meliputi sarana yang memiliki fungsi:

a. Ruang penerimaan resep

Ruang penerimaan resep meliputi tempat penerimaan resep, 1 (satu) set meja dan kursi, serta 1 (satu) set komputer, jika memungkinkan. Ruang penerimaan resep ditempatkan pada bagian paling depan dan mudah terlihat oleh pasien.

b. Ruang pelayanan resep dan peracikan (produksi sediaan secara terbatas)

Ruang pelayanan resep dan peracikan atau produksi sediaan secara terbatas meliputi rak obat sesuai kebutuhan dan meja peracikan, timbangan obat, air minum (air mineral) untuk pengencer, sendok obat, bahan pengemas obat, lemari pendingin, termometer ruangan, blanko salinan resep, etiket dan label obat, buku catatan pelayanan resep, buku-buku referensi/standar sesuai kebutuhan, serta alat tulis secukupnya. Ruang ini diatur agar mendapatkan cahaya dan sirkulasi udara yang cukup. Jika memungkinkan disediakan pendingin ruangan AC sesuai kebutuhan.

c. Ruang penyerahan obat

Ruang penyerahan obat meliputi konter penyerahan obat, buku pencatatan penyerahan dan pengeluaran obat. Ruang penyerahan obat dapat digabungkan dengan ruang penerimaan resep.

d. Ruang konseling

Ruang konseling meliputi satu set meja dan kursi konseling, lemari buku, buku-buku referensi sesuai kebutuhan, leaflet, poster, alat bantu konseling, buku

catatan konseling, formulir jadwal konsumsi obat,

e. Ruang penyimpanan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai

Ruang penyimpanan harus memperhatikan kondisi sanitasi, temperatur, kelembaban, ventilasi, pemisahan untuk menjamin mutu produk dan keamanan petugas. Selain itu juga memungkinkan masuknya cahaya yang cukup. Ruang penyimpanan yang baik perlu dilengkapi dengan rak/lemari obat, pendingin ruangan AC, lemari pendingin, lemari penyimpanan khusus narkotika dan psikotropika, lemari penyimpanan obat khusus, pengukuran suhu.

f. Ruang arsip

Ruang arsip dibutuhkan untuk menyimpan dokumen yang berkaitan dengan pengelolaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai dan pelayanan kefarmasian dalam jangka waktu tertentu. Ruang arsip memerlukan ruangan khusus yang memadai dan aman untuk memelihara dan menyimpan dokumen dalam rangka untuk menjamin penyimpanan sesuai hukum, aturan, persyaratan dan teknik manajemen yang baik. Istilah ruang di sini tidak harus diartikan sebagai wujud ruangan secara fisik, tetapi lebih kepada fungsi yang dilakukan. Bila memungkinkan, setiap fungsi tersebut disediakan ruangan secara tersendiri. Jika tidak, maka dapat digabungkan lebih dari 1 (satu) fungsi, namun harus terdapat pemisahan yang jelas antar fungsi.

### **2.1.2 Fungsi puskesmas**

Puskesmas memiliki fungsi diantaranya yaitu penyelenggaraan Upaya

Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya dan Upaya kesehatan masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya. Dalam menyelenggarakan fungsinya, Puskesmas berwenang untuk:

- a. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan
- b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan
- c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan
- d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait
- e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat
- f. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas
- g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan
- h. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan
- i. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit. (Kemenkes RI No 75 Tahun 2014).

Menurut Chayatin (2009) Puskesmas memiliki tiga fungsi, yaitu sebagai pusat penggerak pembangunan yang berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan

masyarakat dan keluarga dalam pembangunan kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama. Sebagai langkah awal dari program keperawatan kesehatan masyarakat, fungsi dan peran puskesmas bukan saja persoalan teknis medis tetapi juga berbagai keterampilan sumber daya manusia yang mampu mengorganisir model sosial yang ada di masyarakat, juga sebagai lembaga kesehatan yang menjangkau masyarakat di wilayah terkecil dan membutuhkan strategi dalam hal pengorganisasian masyarakat untuk terlibat dalam penyelenggaraan kesehatan secara mandiri.

Fungsi Puskesmas adalah sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, Pusat pemberdayaan masyarakat, serta pusat pelayanan kesehatan strata I yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan & pelayanan kesehatan masyarakat. Sebagai sebuah unit pelaksana teknis di dinas kesehatan, Puskesmas didorong untuk selalu meningkatkan kinerja sesuai dengan fungsi yang diembannya. Salah satu bentuk untuk mengevaluasi kinerja bidang kesehatan terutama Puskesmas yaitu dengan melihat tingkat kepuasan masyarakat terhadap Puskesmas (Ma'rufi, 2015).

### **2.1.3 Pelayanan puskesmas**

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. Pelayanan kesehatan adalah upaya yang diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat, mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan,

pelaporan, dan dituangkan dalam suatu sistem (Kemenkes RI, 2014).

Menurut Tjiptono (2005) bahwa pelayanan yang berhasil guna dalam suatu organisasi adalah bahwa pelayanan yang diberikan oleh anggota organisasi tersebut dapat memberikan kepuasan kepada konsumen atau pelanggannya. Sebagai tolak ukur adalah tidak adanya atau kurangnya keluhan dari masyarakat atau konsumen. Sejalan dengan pendapat Rohman (2010) yang mengatakan bahwa penilaian kinerja publik tidak cukup hanya dilakukan dengan menggunakan indikator-indikator yang melekat pada birokrasi seperti efisiensi dan efektivitas, tetapi harus pula dilihat dari indikator yang melekat pada pengguna jasa seperti kepuasan pengguna jasa.

Kesehatan adalah hak dan investasi semua warga negara. Untuk menjamin kesehatan diperlukan suatu sistem yang mengatur penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat sebagai upaya pemenuhan kebutuhan warga negara untuk tetap hidup sehat. Pelayanan kesehatan yang memadai merupakan tumpuan masyarakat dan menjadi salah satu kebutuhan mendasar selain pangan dan juga pendidikan. Pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah pelayanan kesehatan yang peduli dan terpusat pada kebutuhan, harapan serta nilai-nilai pelanggan sebagai titik tolak penyediaan pelayanan kesehatan dan menjadi persyaratan yang harus dapat dipenuhi agar dapat memberikan kepuasan kepada masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan. Masyarakat berharap untuk mendapatkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, berkualitas serta merata dan nondiskriminatif, sehingga hak-hak pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan tersebut dapat terlindungi (Irmawati,2017)

## **2.2 Standar Pelayanan Kefarmasian**

Pelayanan kefarmasian yaitu suatu pelayanan yang bertanggung jawab atas sediaan farmasi terhadap pasien. Puskesmas memiliki unit-unit pelayanan, pada pelayanan kefarmasian dilakukan pada unit farmasi. Unit farmasi dipimpin oleh apoteker sebagai penanggung jawab dari segala pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang dilakukan untuk mengetahui dalam aspek pencegahan dan penyelesaian terhadap masalah obat yang sering terjadi pada kesehatan pasien. Pelayanan kefarmasian memiliki dua aspek penting lainnya yaitu, pelayanan kefarmasian secara klinik dan pengelolaan sediaan farmasi (Depkes RI, 2016).

Tujuan dari pelayanan kefarmasian sebagai keterjaminan akan sediaan obat yang dibutuhkan baik dalam jumlah, jenis maupun kualitas secara efisien. Dengan demikian evaluasi pengelolaan obat dapat digunakan proses penggerakan dan pemberdayaan sumber daya untuk mewujudkan jumlah ketersediaan obat yang dibutuhkan dapat berjalan secara efektif dan efisien (Syair, 2008).

Pelayanan farmasi yang belum memenuhi standar pelayanan akan menimbulkan masalah pada unit pelayanan kefarmasian, faktor yang menyebabkan unit pelayanan tidak memenuhi standar pelayanan adalah banyaknya kunjungan pasien tetapi tidak didukung oleh sumber daya manusia yang ada. Sumber daya manusia dalam melakukan pengelolaan obat di puskesmas masih dilakukan oleh bidan. Berdasarkan peraturan yang telah ditetapkan kewenangan pengelolaan kefarmasian dipegang oleh seorang apoteker dan dibantu oleh asisten apoteker maupun tenaga kefarmasian (Elka,

2018).

Pelayanan kefarmasian bukanlah sesuatu yang baru dalam pelayanan kesehatan, standar pelayanan kefarmasian di puskesmas sendiri telah beberapa kali diubah. Pada perkemkes tahun 2014 nomer 30, tentang standar pelayanan kefarmasian belum memenuhi kebutuhan masyarakat terkait pelayanannya. Sehingga dilakukan rombahakan dengan permenkes tahun 2016 nomer 36 dengan diterapkannya standar pelayanan dasar melalui standar pelayanan kefarmasian klinis dan pengendalian kefarmasian (Depkes RI, 2016).

Puskesmas diharapkan dapat menambah tenaga medis yang ada terutama administrasi yang masih kurang agar pekerjaan yang dikerjakan sesuai dengan bidang yang dikuasai masing-masing. Bagi Puskesmas bisa menambah jam pelayanan yang ada di Puskesmas dengan meningkatkan sarana atau menambah fasilitas operasional seperti perbanyak tempat duduk tunggu para pasien, tv untuk ruang tunggu agar pasien tidak jenuh menunggu antrian dan pengadaan pendingin ruangan sehingga para pasien dapat mengantri dengan nyaman dan tenang. Ada pula faktor menjadi penghambat dalam suatu pelaksanaan fungsi yaitu masih adanya pegawai yang memiliki kurang disiplin dan kesadaran yang rendah dalam melakukan tugas dan kewajiban dalam mentaati peraturan yang ada, sehingga tidak optimalnya dalam menjalankan pelayanan kesehatan (Sanah, 2017).

### **2.3 Pengelolaan obat**

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. Anggaran obat merupakan anggaran terbesar dari anggaran kesehatan Pada negara maju mencapai 10 sampai 20 persen dari anggaran kesehatan, sedangkan untuk negara berkembang mencapai sepertiga sampai dua pertiga dari total anggaran kesehatan. Pengelolaan obat adalah suatu urutan kegiatan yang mencakup perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi dan penggunaan obat dengan tujuan untuk menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan obat yang efektif, efisien dan rasional (Depkes RI, 2007).

Pengelolaan obat di Puskesmas merupakan salah satu aspek penting dari Puskesmas karena ketidakefisienan akan memberikan dampak negatif terhadap pelayanan kesehatan, karena ketersediaan obat setiap saat menjadi tuntutan pelayanan kesehatan maka pengelolaan yang efisien sangat menentukan keberhasilan Manajemen Puskesmas secara keseluruhan. Tujuan pengelolaan obat adalah tersedianya obat setiap saat dibutuhkan baik mengenai jenis, jumlah maupun kualitas secara efisien, dengan demikian manajemen pengelolaan obat dapat dipakai sebagai proses penggerakan dan pemberdayaan semua sumber daya yang dimiliki/potensial yang untuk dimanfaatkan dalam rangka mewujudkan ketersediaan obat setiap saat dibutuhkan untuk operasional efektif dan efisien. (Depkes RI, 1992)

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 ( Depkes RI, 2016).

Sistem pengelolaan obat di puskesmas merupakan suatu rangkaian kegiatan yang menyangkut aspek perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, penggunaa, pencatatan dan pelaporan dengan memanfaatkan sumber - sumber yang tersedia seperti tenaga, dana, sarana dan perangkat lunak (metode dan tata laksana) dalam upaya mencapai tujuan yang ditetapkan di berbagai unit tempat kerja (Depkes RI,2010).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Chaira (2016) pada periode pengelelolaan obat di tahun 2013 dan tahun 2014 obat yang tersedia pada tujuh puskesmas di kota Pariaman ada yang kurang dan ada yang berlebih juga terdapat obat yang rusak dan kadaluarsa, selama ini belum pernah dilakukan evaluasi terhadap pengelolaan obat di Puskesmas, karena mengingat pentingnya pengelolaan obat untuk meningkatkan mutu pelayanan di Puskesmas maka perlu dilakukan evaluasi pengelolaan obat mulai dari perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, penggunaan, pendistribusian, pencatatan dan pelaporan, dan hasil evaluasi ini nantinya dapat dijadikan sebagai dasar evaluasi pengelolaan obat pada masa yang akan datang.

Pengelolaan obat bertujuan untuk menjamin ketersediaan obat yang ada di

Puskesmas agar tidak terjadi kekosongan ataupun kelebihan obat, sehingga mempermudah dalam manajemen ketersediaan obat. Perencanaan kebutuhan obat pada puskesmas dilakukan berdasarkan pola penyakit yang banyak terjadi pada wilayah puskesmas tersebut untuk mengatasi kekurangan obat. Permintaan obat dilakukan dengan membuat Lembar Permintaan dan Lembar Pemakaian Obat (LPLPO) yang akan diserahkan kepada dinas kesehatan setempat untuk dapat melakukan pengadaan obat yang telah ditentukan (Anjaswati, 2014).

### **2.3.1 Tujuan Pengelolaan Obat**

Tujuan pengelolaan obat adalah tersedianya obat setiap saat dibutuhkan baik mengenai jenis, jumlah maupun kualitas secara efisien. Dengan demikian, pengelolaan obat dapat dipakai sebagai proses penggerak dan pemberdayaan semua sumber daya yang dimiliki untuk dimanfaatkan dalam rangka mewujudkan ketersediaan obat setiap dibutuhkan agar operasional efektif dan efisien (Depkes RI, 2005).

Pengelolaan obat di Puskesmas bertujuan untuk menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan obat yang efisien, efektif, dan rasional (Depkes RI, 2003). Manajemen obat yang kurang baik akan mengakibatkan persediaan obat mengalami stagnan (kelebihan persediaan obat) dan stockout (kekurangan atau kekosongan persediaan obat). Obat yang mengalami stagnan memiliki risiko kadaluarsa dan kerusakan bila tidak disimpan dengan baik. Obat yang stagnan dan stockout

akan berdampak terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Menurut WHO dalam Enemark (2004) di negara berkembang, biaya obat sebesar 24-66% dari total biaya kesehatan. Belanja obat yang demikian besar tentunya harus dikelola dengan efektif dan efisien. Perencanaan merupakan kegiatan dasar dari pengelolaan obat untuk menentukan kebutuhan obat dan merupakan salah satu fungsi yang menentukan keberhasilan kegiatan selanjutnya di instalasi farmasi yang nantinya akan bermanfaat bagi kelancaran pelayanan di Puskesmas.

Menurut Aswani (2019) 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. Pengelolaan obat di puskesmas perlu di teliti karena pengelolaan obat yang efisien sangat menentukan keberhasilan manajemen puskesmas secara keseluruhan, untuk menghindari perhitungan kebutuhan obat yang tidak akurat dan tidak rasional sehingga perlu dilakukan pengelolaan obat yang sesuai.

## **2.4 Ruang Lingkup Pengelolaan Obat**

Pengelolaan obat adalah salah satu kegiatan pelayanan kefarmasian yang dimulai

dari perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, penggunaan, pencatatan dan pelaporan. Kepala Ruang Farmasi di Puskesmas mempunyai tugas dan tanggung jawab untuk menjamin terlaksananya pengelolaan Sediaan obat (Fatima, 2018). Kegiatan pengelolaan obat yang dilakukan meliputi sebagai berikut:

#### **2.4.1 Perencanaan**

Perencanaan adalah suatu kegiatan yang dimana jumlah, jenis, dan harga obat di Puskesmas ditentukan oleh apoteker. Perencanaan bertujuan untuk mengetahui jumlah dan jenis obat yang dibutuhkan, meningkatkan kebutuhan obat, meningkatkan proses pelayanan kefarmasian. Proses perencanaan kebutuhan obat publik dan perbekalan kesehatan diawali dari data yang disampaikan Puskesmas (LPLPO) ke Instansi Farmasi di Kabupaten/Kota yang selanjutnya dikompilasi menjadi rencana kebutuhan obat publik dan perbekalan kesehatan di Kabupaten/Kota yang dilengkapi dengan teknik-teknik perhitungannya. Selanjutnya dalam perencanaan kebutuhan *buffer stok* Pusat maupun Provinsi dengan menyesuaikan terhadap kebutuhan obat publik dan perbekalan kesehatan di Kabupaten/Kota dan tetap mengacu kepada DOEN (Depkes RI, 2007).

Perencanaan pengelolaan obat yaitu suatu kegiatan yang dilakukan untuk menentukan jenis dan jumlah obat sesuai dengan kebutuhan di puskesmas. Perencanaan kebutuhan obat merupakan proses kegiatan dalam pemilihan jumlah

obat yang sesuai dengan kebutuhan dan untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan pembelian obat dengan dana alokasi jkn Perencanaan kebutuhan obat sangat mempengaruhi ketersediaan obat dipuskesmas sebab proses permintaan obat bertujuan untuk mendapatkan jenis dan jumlah obat dan bahan medis yang habis pakai yang mendekati kebutuhan meningkatkan penggunaan obat secara rasional dan meningkatkan penggunaan obat (Asi,2019).

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 (Depkes RI, 2002).

#### **2.4.2 Permintaan Sediaan Farmasi**

Tujuan permintaan Sediaan Pakai adalah memenuhi kebutuhan Sediaan Farmasi 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.

Permintaan obat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kefarmasian di puskesmas yang di lakukan oleh kepala puskesmas kepada dinas kesehatan kabupaten/kota melalui Gedung Farmasi Kesehatan dengan menggunakan lembar LPLPO yang telah dibuat. Sedangkan permintaan dari sub unit,

berdasarkan pertimbangan efisiensi dan kecepatan waktu penyerahan obat kepada puskesmas. Kepala dinas kesehatan kabupaten/kota dapat menyusun petunjuk mengenai alur permintaan dan penyerahan obat dari gudang farmasi ke puskesmas ( Balqis, 2012).

LPLPO mempunyai fungsi yang sangat kompleks, oleh karena itu LPLPO yang dibuat harus tepat isi, tepat data, dikirim tepat waktu ke DKK dan diarsipkan dengan baik. Untuk Puskesmas Kalimanah dan Puskesmas Rembang, pengiriman LPLPO ke DKK belum tepat waktu. Batas waktu pengiriman laporan yang ditentukan oleh DKK adalah setiap tanggal 5 pada setiap bulan. Keterlambatan laporan obat Puskesmas akan berpengaruh terhadap sistem pengelolaan obat di tingkat Kabupaten.

Dalam permintaan obat harus disesuaikan dengan kebutuhan obat yang ada, agar tidak terjadi suatu kelebihan atau kekurangan obat. Kelebihan atau kekurangan obat ini dapat terjadi karena perhitungan kebutuhan obat yang tidak akurat dan sehingga akan berpengaruh pada kualitas pelayanan kefarmasian. Gudang obat Puskesmas harus dilengkapi dengan fasilitas yang cukup dan sistem penyimpanan obat yang baik agar obat yang disimpan di gudang obat Puskesmas mutunya tetap terjaga serta mudah dalam pengontrolan dan pengendalian obat. Dalam penyimpanan dan distribusi obat harus menggunakan prinsip *First In First Out* (FIFO) dan *First Expired First Out* (FEFO) untuk mencegah terjadinya obat kadaluwarsa (Soeprijanto, 2011).

### 2.4.3 Penerimaan Sediaan Farmasi

Penerimaan Sediaan Farmasi adalah suatu kegiatan dalam menerima Sediaan Farmasi dari Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota atau hasil pengadaan Puskesmas secara mandiri sesuai dengan permintaan yang telah diajukan. Tenaga Kefarmasian wajib melakukan pengecekan terhadap sediaan Farmasi yang diserahkan, mencakup jumlah kemasan/peti, jenis dan jumlah Sediaan Farmasi, bentuk Sediaan Farmasi sesuai dengan isi dokumen LPLPO, ditandatangani oleh Tenaga Kefarmasian, dan diketahui oleh Kepala Puskesmas. Bila tidak memenuhi syarat, maka Tenaga Kefarmasian dapat mengajukan keberatan.

Menurut penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Chaira (2016) Penerimaan yaitu kegiatan yang dilakukan dalam menerima obat-obatan yang diserahkan dari unit pengelola lebih tinggi kepada unit pengelola di bawahnya. Indikator yang digunakan dalam melakukan permintaan obat adalah ketepatan permintaan obat yaitu jumlah obat yang di minta untuk satu periode distribusi ditamba sisa stok dibagi dengan total pemakaian obat perperiode distribusi, rentang tepat adalah 100-120 %, dengan pertimbangan penambahan *buffer stok* adalah sebanyak 20 %.

Pada tahap penerimaan, petugas pengelola obat mempunyai tanggung jawab dalam penerimaan obat yang meliputi :

1. Pemeriksaan pada waktu penerimaan obat Membuat catatan penerimaan sesuai formulir yang ada dan menandatangani.
2. pemeriksaan kesesuaian obat yang diterima dengan item obat yang

dikirim.

3. Pemeriksaan masa kadaluwarsa obat.
4. Pencatatan dokumen penyerahan barang dalam buku penerimaan barang yang ditandatangani oleh petugas pengirim obat Secara keseluruhan (Soeprijanto, 2011).

#### **2.4.4 Penyimpanan**

Tujuannya adalah agar mutu Sediaan Farmasi yang tersedia di puskesmas dapat dipertahankan sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan. Penyimpanan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dengan mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

- a. Bentuk dan jenis sediaan;
- b. Kondisi yang dipersyaratkan dalam penandaan di kemasan Sediaan Farmasi, seperti suhu penyimpanan, cahaya, dan kelembaban;
- c. Mudah atau tidaknya meledak/terbakar;
- d. Narkotika dan psikotropika disimpan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- e. Tempat penyimpanan Sediaan Farmasi tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.

Penyimpanan obat merupakan suatu kegiatan pengaturan terhadap obat yang diterima agar aman, terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan tujuannya agar mutu

obat yang tersedia di puskesmas dapat dipertahankan sesuai dengan persyaratannya yang telah ditetapkan penyimpanan obat dengan mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut: a) bentuk dan jenis sediaan, b) stabilitas (suhu, cahaya kelembapan) Penyimpanan obat di puskesmas harus dengan prosedur penyimpanan obat disimpan dirak, lemari, serta kulkas vaksin alat-alat kesehatan harus terpisah disusun teratur dan rapi disesuaikan dengan metode FIFO (*first in first out*), artinya obat yang datang pertama harus dikeluarkan terlebih dahulu dari obat yang datang kemudian, dan FEFO (*First Expired First Out*), artinya obat yang lebih awal kadaluarsa harus dikeluarkan lebih dahulu dari obat yang kadaluarsa kemudian obat yang ekspir didahulukan dengan tujuan menghindari obat yang kadaluarsa, penyusunan obat berdasarkan alfabeth (Kemenkes RI, 2008)

Penyimpanan obat kadaluarsa sebaiknya di simpan di ruang atau tempat khusus terpisah dari obat yang belum kadaluarsa, di ruang yang terkunci agar terjamin keamanannya. Limbah bahan kimia atau Limbah farmasi dalam jumlah sedikit dapat dikumpulkan bersama dengan Limbah infeksius. Limbah farmasi Kadaluarsa/tidak digunakan dalam jumlah besar yang tersimpan di unit pelayanan farmasi harus dikembalikan ke pemasok (penyuplai) atau pihak pengelola Limbah B3 yang telah memiliki izin untuk pemusnahan (Nuryeti, 2018).

#### **2.4.5 Pendistribusian Sediaan Farmasi**

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. Pendistribusian obat merupakan cara atau langkah dalam menyalurkan obat ke unit-unit bawa puskesmas dengan tujuan yang sama yaitu memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Pendistribusian obat dilakukan oleh pengelola obat untuk di berikan ke unit-unit atau lebih kita kenal dengan sebutan pustu dan kemudian langsung disalurkan ke pasien dan pelayanan setiap harinya. Pendistribusian obat ke pustu dalam segi jumlah walaupun waktu pendistribusian belum maksimal kurangnya jumlah obat yang diminta untuk mencukupi jumlah obat yang diminta petugas menggantinya dengan obat yang berbeda tetapi sama kandungannya waktu pendistribusian obat disesuaikan dengan datangnya obat dari dinas kesehatan yang tersedia sehingga obat akan didistribusikan ke puskesmas pembantu (Nurniati, 2016).

Kegiatan pendistribusian obat di Puskesmas Wolaang diatur oleh petugas farmasi dan disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing sub unit. Jadi semua dari gudang obat masuk ke apotik ada juga gudang obat di apotik, resep dari poli, poli ambil ke apotik Puskesmas. Kalaupun ada perawatan keluar gedung juga diminta obat untuk di bawa ke perawatan luar gedung di minta ke pengurus apotik (Aswani, 2019).

### 2.4.6 Penggunaan

Penggunaan obat adalah suatu kegiatan yang berkaitan dengan penggunaan obat yang antara lain meliputi:

- a. Pembinaan cara menggunakan obat yang benar
- b. Adanya daftar sinonim untuk obat-obatan tertentu yang tersedia di Puskesmas
- c. Adanya daftar nama seluruh obat beserta kadar obat yang terkandung yang tersedia di puskesmas baik di gudang atau di ruang pelayanan puskesmas pembantu maupun ruang di ruang dokter
- d. Lampiran daftar kadar obat
- e. Adanya perlengkapan kemasan
- f. Setiap pengeluaran obat dari ruangan pelayanan harus dicatat dalam kartu status penderita yang kemudian dibukukan dalam buku pemakaian obat-obatan atau alat kesehatan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Soeprijanto, 2011) menunjukkan bahwa Petugas Pengelola Obat memahami resep yang tidak rasional. Informasi ketersediaan obat dan mengutamakan penggunaan obat generik senantiasa dilakukan Petugas Obat kepada penulis resep. Obat yang digunakan untuk pelayanan mengutamakan prinsip FEFO (*First Expired First Out*), untuk menghindari adanya obat kadaluwarsa. Jika ada obat yang rusak dan kadaluwarsa, Petugas Obat mengerti mekanisme penanganannya, dengan

mengirimkan obat tersebut ke DKK Purbalingga menggunakan Berita Acara Penyerahan Obat Kadaluwarsa / Rusak .

#### **2.4.7 Pencatatan dan Pelaporan**

Tujuan pencatatan dan pelaporan tersedianya data mengenai jenis dan jumlah penerimaan, persediaan, pengeluaran/penggunaan dan data mengenai waktu dari seluruh rangkaian kegiatan mutasi obat. Sebagian dari kegiatan pencatatan dan pelaporan obat ini telah diuraikan pada masing-masing aspek pengelolaan obat. Berikut ini akan diuraikan secara ringkas kegiatan pencatatan dan pelaporan obat yang perlu dilakukan oleh Instalasi Farmasi (Depkes RI,2007).

Kegiatan pencatatan dan pelaporan yang dilakukan di puskesmas adalah:

- a. Penyelenggaraan pencatatan dan pelaporan Sarana yang digunakan untuk pencatatan dan pelaporan obat di puskesmas adalah Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat, (LPLPO) dan kartu stok.)
- b. Alur pelaporan Data LPLPO merupakan kompilasi dari data LPLPO sub unit. LPLPO di buat 3 rangkap, diberikan ke dinas kesehatan kabupaten/kota melalui Gudang Farmasi Kabupaten/Kota, untuk diisi jumlah yang diserahkan. Setelah di tandatangani oleh kepala dinas ksesehatan kabupaten/kota dan satu rangkap di kembalikan ke puskesmas.
- c. Periode pelaporan Pelaporan dilakukan oleh unit pelayanan setiap bulan dengan menggunakan Laporan Pemakaian Lembar Permintaan Obat

(LPLPO) (Depkes RI,2003).

Pencatatan dan pelaporan data obat di Puskesmas merupakan rangkaian kegiatan dalam rangka penatalaksanaan obat-obatan secara tertib, baik obatobatan yang diterima, disimpan, didistribusikan dan digunakan di Puskesmas dan atau unit pelayanan lainnya (Depkes RI, 2004).

## **2.5 Landasan teori**

Menurut penelitian dari Chaira (2016) terdahulu indikator yang digunakan untuk mengevaluasi perencanaan obat di puskesmas adalah kesesuaian jenis obat yang tersedia dengan 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 kerasionalan obat.

Tujuan utama pengelolaan obat adalah tersedianya obat dengan mutu yang baik tersedia dalam jenis dan jumlah sesuai kebutuhan pelayanan kefarmasian bagi masyarakat yang membutuhka dan terjangkauunya pelayanan obat yang efisien , efektif

dan rasional (Tuti, 2019). Pengadaan obat bertujuan untuk memenuhi kebutuhan obat yang berapa pada unit pelayanan kesehatan, pengadaan dan penerimaan obat yaitu permintaan jumlah obat yang diminta oleh puskesmas untuk satu periode. Sering terjadi permasalahan pada saat melakukan pengadaan tidak memperhitungkan stok optimum, artinya pengelola obat tidak memperhitungkan waktu tunggu dan waktu kekosongan obat, hal ini mengakibatkan ketersediaan obat di puskesmas ada yang berlebih dan ada juga yang kurang (Chaira, 2016).

Pengelolaan yang dilakukan untuk mengetahui kecukupan obat adalah dengan cara mengadakan permintaan *buffer stock* kepada dinas kesehatan kabupaten lalu ke dinas kesehatan provinsi. Pada penelitian yang dilakukan oleh Lumintang (2017) menunjukkan bahwa untuk menutupi kekurangan obat, puskesmas harus melakukan pembelian obat sendiri dengan menggunakan dana JKN serta melakukan kegiatan pengawasan agar menjaga ketersediaan obat dan keamanan obat oleh pasien.

Perencanaan obat yang dilakukan pada puskesmas menggunakan laporan format LPLPO yang diserahkan pada dinas kesehatan. Pemakaian LPLPO yang berisikan laporan penggunaan obat selama bulan sebelumnya untuk mengetahui permintaan obat pada bulan selanjutnya. Kekurangan obat di puskesmas biasanya terjadi karena tidak sesuai permintaan obat dengan jumlah daftar obat yang ditetapkan oleh dinas kesehatan (Aswani, 2019).

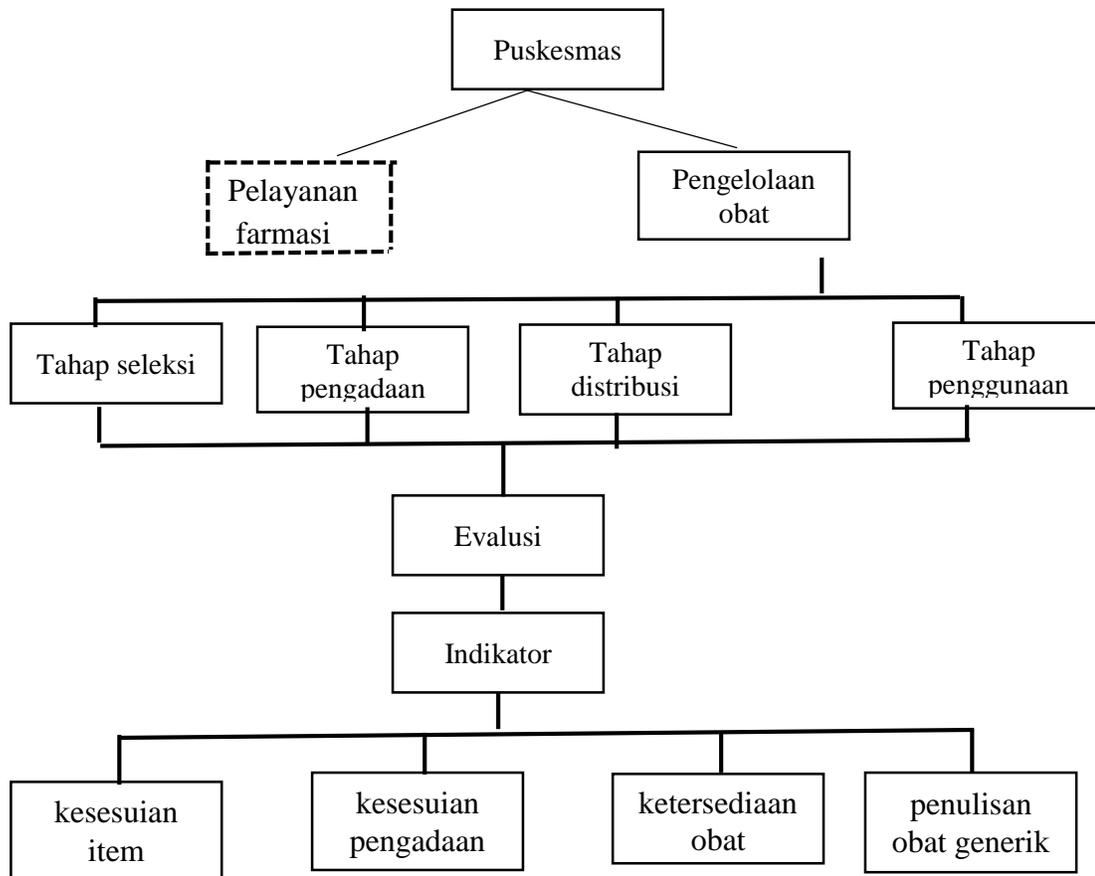
Tujuan permintaan obat adalah memenuhi kebutuhan obat di masing masing unit pelayanan kesehatan sesuai dengan pola penyakit yang ada di wilayah kerjanya. Sumber penyediaan obat di Puskesmas berasal dari dinas kesehatan kabupaten/kota.

Obat yang diperkenankan untuk disediakan di Puskesmas adalah obat esensial yang jenis dan itemnya ditentukan tiap tahun oleh Menteri Kesehatan dengan merujuk kepada Daftar Obat Esensial Nasional (Depkes RI, 2016).

Penggunaan obat dalam evaluasi puskesmas adalah obat yang diresepkan generik dan presentase obat yang tidak diresepkan. Peresepan generik adalah pada semua puskesmas sesuai dengan standar yaitu 100 %, pada tahun 2014 terjadi sedikit penurunan karena adanya permintaan obat non generik dari penulis resep, unit program, unit IGD dan pasien. Kewajiban bagi unit pelayanan kesehatan dan standar pelayana dalam penggunaan obat generik harus 100% (Chaira, 2016).

Ketidacukupan obat-obatan disebabkan oleh berbagai faktor.Salah satu faktor yang sangat menentukan yaitu faktor perencanaan/perhitungan perkiraan kebutuhan obat yang belum tepat, belum efektif dan kurang efisien.Pengadaan/permintaan obat juga merupakan suatu aspek dimana permintaan dilakukan harus sesuai dengan ebutuhan obat yang ada agar tidak terjadi suatu kelebihan atau kekurangan obat. Kelebihan obat atau kekosongan obat tertentu ini dapat terjadi karena perhitungan kebutuhan obat yang tidak akurat dan tidak rasional, agar hal-hal tersebut tidak terjadi maka pengelolaan obat puskesmas perlu dilakukan sesuai yang ditetapkan dan diharapkan dimana dalam pengelolaan harus memperhatikan penerimaan, penyimpanan serta pencatatan dan pelaporan yang baik (Indriawan, 2014).

## 2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

## 2.6 Keterangan Empiris

Dari penelitian ini didapatkan hasil evaluasi pengelolaan obat di puskesmas Tanon 1 kabupaten Sragen kesesuaian obat sesuai dengan indikator efisiensi dan efektivitas pengelolaan obat dari Depkes RI, 2008 dan 2010.