

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan mencakup segala upaya dan kegiatan untuk pencegahan dan pengobatan penyakit. Segala usaha dan kegiatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk meningkatkan dan memulihkan kesehatan, dengan tujuan mewujudkan masyarakat sehat. Tujuan pelayanan kesehatan adalah untuk memberikan tingkat harapan dan kebutuhan masyarakat (kepuasan konsumen) kepada masyarakat melalui pelayanan yang efektif oleh penyedia layanan yang juga memenuhi harapan dan kebutuhan penyedia layanan (kepuasan penyedia) tingkat kebersihan (Hasim *et al*, 2024).

Pelayanan kesehatan pada umumnya mengutamakan pelayanan kesehatan promotif dan preventif. Pelayanan promosi merupakan upaya untuk meningkatkan kesehatan masyarakat menjadi lebih baik dan digunakan untuk mencegah masyarakat terkena penyakit. Pelayanan kesehatan masyarakat tidak hanya terfokus pada pengobatan orang sakit, tetapi terutama pada upaya pencegahan (profilaksis) dan peningkatan kesehatan (promosi), dan bentuk pelayanan kesehatan tersebut meliputi puskesmas dan tidak hanya masyarakat setempat. Tidak hanya mencakup puskesmas tetapi juga bentuk kegiatan lainnya, baik kegiatan langsung yang meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit, maupun kegiatan yang secara tidak langsung mempengaruhi peningkatan kesehatan (Hasim *et al*, 2024).

2. Jenis Pelayanan Kesehatan

Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 menjelaskan mengenai beberapa jenis pelayanan kesehatan yaitu:

- 1) Pelayanan Kesehatan Promotif adalah suatu kegiatan atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.

- 2) Pelayanan Kesehatan Preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan atau penyakit.
- 3) Pelayanan Kesehatan Kuratif adalah suatu kegiatan atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
- 4) Pelayanan Kesehatan Rehabilitatif adalah kegiatan atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

B. Pelayanan Kefarmasian

1. Pengertian Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan Kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan. Tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu Pelayanan Kefarmasian, mengharuskan adanya perluasan dari paradigma lama yang berorientasi kepada produk (*drug oriented*) menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*) dengan filosofi Pelayanan Kefarmasian (*pharmaceutical care*) (Permenkes RI No.74/2016).

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 (Husnawati, Aryani, Juniati, 2016).

2. Ruang Lingkup Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian di puskesmas meliputi kegiatan berupa pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai, dan kegiatan pelayanan farmasi klinik (Permenkes RI No. 74/2016:I).

a. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi

1) Perencanaan kebutuhan

Perencanaan merupakan proses kegiatan seleksi Obat dan Bahan Medis Habis Pakai untuk menentukan jenis dan jumlah Obat dalam rangka pemenuhan kebutuhan Puskesmas. Proses seleksi Obat dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan dengan mempertimbangkan pola penyakit, pola konsumsi Obat periode sebelumnya, data mutasi Obat, dan rencana pengembangan. Proses seleksi Obat dan Bahan Medis Habis Pakai juga harus mengacu pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan Formularium Nasional (Nibong, Kolibu, Mandagi, 2017).

Perencanaan kebutuhan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai (BMHP) di puskesmas setiap periode, yang dilaksanakan oleh apoteker atau tenaga teknis kefarmasian (TTK) pengelola ruang farmasi. Perencanaan obat yang baik dapat mencegah kekosongan atau kelebihan stok obat dan menjaga ketersediaan obat di puskesmas (Permenkes RI No. 74/2016:I).

Tahapan perencanaan kebutuhan obat dan BMHP meliputi:

a) Pemilihan

Pemilihan adalah kegiatan yang untuk menetapkan jenis sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan. Proses pemilihan obat di puskesmas dilakukan dalam rangka perencanaan permintaan obat ke Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota dan pembuatan formularium puskesmas. Pemilihan obat di puskesmas harus mengacu pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan Formularium Nasional (FORNAS) (Pamela dkk, 2019).

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, kerationalan 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 No. 2500/2011:I).

Untuk menjaga ketersediaan obat, apoteker atau penanggung jawab ruang farmasi bersama tim tenaga kesehatan di puskesmas menyusun formularium puskesmas. Penggunaan formularium puskesmas selain bermanfaat dalam kendali mutu, biaya, dan ketersediaan obat di puskesmas, juga memberikan informasi kepada dokter, dokter gigi, apoteker dan tenaga kesehatan lain mengenai obat yang digunakan di puskesmas. Formularium puskesmas ditinjau kembali sekurang-kurangnya setahun sekali menyesuaikan kebutuhan obat di puskesmas (Pamela, *et al*, 2019).

Kriteria obat yang masuk dalam Formularium Puskesmas (Pamela, *et al*, 2019):

1. Obat yang masuk dalam Formularium Puskesmas adalah obat yang tercantum dalam DOEN dan FORNAS untuk Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)
2. Berdasarkan standar pengobatan atau pedoman diagnosa dan terapi
3. Mengutamakan penggunaan obat generik
4. Memiliki rasio manfaat-risiko (*benefit-risk ratio*) yang paling menguntungkan penderita
5. Menguntungkan dalam hal kepatuhan dan penerimaan oleh pasien
6. Memiliki rasio manfaat-biaya (*benefit cost-ratio*) yang tertinggi berdasarkan biaya langsung dan tidak langsung
7. Obat yang terbukti paling efektif secara ilmiah dan aman (*evidence based medicines*)

b) Pengumpulan data

Data yang dibutuhkan antara lain data penggunaan obat periode sebelumnya (data konsumsi), data morbiditas, sisa stok dan usulan

kebutuhan obat dari semua jaringan pelayanan puskesmas (Pamela, *et al*, 2019).

1. Memperkirakan kebutuhan periode yang akan datang ditambah stok penyangga (*buffer stock*). *Buffer stock* ditentukan dengan mempertimbangkan waktu tunggu (*lead time*), penerimaan obat serta kemungkinan perubahan pola penyakit dan kenaikan jumlah kunjungan. *Buffer stock* bervariasi tergantung kepada kebijakan puskesmas (Pamela, *et al*, 2019).
2. Menyusun dan menghitung Rencana Kebutuhan Obat (RKO) menggunakan metode yang sesuai. Rencana Kebutuhan Obat (RKO) adalah perkiraan kebutuhan obat satu tahun berikutnya berdasarkan perhitungan pemakaian rata-rata obat satu tahun dan sisa stok akhir tahun (Permenkes No.5/2019/I:1(4)).
3. Data pemakaian, sisa stok dan permintaan kebutuhan obat puskesmas dituangkan dalam Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) Puskesmas (Pamela, *et al*, 2019).
4. Laporan pemakaian berisi jumlah pemakaian obat dalam satu periode dan lembar permintaan berisi jumlah kebutuhan obat puskesmas dalam satu periode LPLPO puskesmas menjadi dasar untuk rencana kebutuhan obat tingkat puskesmas dan digunakan sebagai data pengajuan kebutuhan obat ke Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota (Pamela, *et al*, 2019).

Perencanaan obat perlu dilakukan perhitungan secara tepat. Perhitungan kebutuhan obat untuk satu periode dapat dilakukan dengan menggunakan metode konsumsi atau metode (Pamela, *et al*, 2019).

a. Metode Konsumsi

Metode konsumsi adalah metode yang didasarkan atas analisa data konsumsi obat periode sebelumnya. Untuk menghitung jumlah obat yang dibutuhkan berdasarkan metode konsumsi perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Pengumpulan data pengolahan data
- 2) Analisa data untuk informasi dan evaluasi
- 3) Perhitungan perkiraan kebutuhan sediaan farmasi

4) Penyesuaian jumlah kebutuhan sediaan farmasi

Data yang perlu dipersiapkan untuk perhitungan dengan metode konsumsi:

- a) Daftar obat
- b) Stok awal
- c) Penerimaan
- d) Pengeluaran
- e) Sisa stok
- f) Obat hilang, rusak, kadaluarsa
- g) Kekosongan obat
- h) Pemakaian rata-rata obat per tahun
- i) Waktu tunggu
- j) Stok pengaman
- k) Perkembangan pola kunjungan

Rumus: $A=(B+C+D)-E$

A= Rencana Kebutuhan

B= Pemakaian rata-rata \times 12 bulan

C= Stok Pengaman 10%-20%

D= Waktu tunggu (3-4 minggu)

E= Sisa stok

b. Metode Morbiditas

Metode morbiditas adalah perhitungan kebutuhan obat berdasarkan pola penyakit. Faktor-faktor yang perlu diperhatikan adalah perkembangan pola penyakit, waktu tunggu, dan stok pengaman.

Langkah-langkah perhitungan metode morbiditas adalah:

- 1) Menetapkan pola morbiditas penyakit berdasarkan kelompok umur
- 2) Menentukan jumlah kunjungan kasus berdasarkan prevalensi penyakit
- 3) Menyediakan formularium atau standar pedoman sediaan farmasi
- 4) Menghitung perkiraan kebutuhan sediaan farmasi
- 5) Penyesuaian dengan alokasi dana yang tersedia

c. Evaluasi Perencanaan

Evaluasi terhadap perencanaan dilakukan melalui (Pamela, *et al*, 2019):

- 1) Kesesuaian perencanaan dengan kebutuhan. Dilakukan penilaian kesesuaian antara RKO dengan realisasi. Sumber data berasal dari rumah sakit, LKPP (Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang atau Jasa Pemerintah) dan pemasok.
- 2) Masalah dalam ketersediaan yang terkait dengan perencanaan. Dilakukan dengan cek silang data dari fasyankes dengan data di pemasok.
- 2) Permintaan

Permintaan obat dilaksanakan agar mendapatkan jenis dan jumlah obat, obat dengan kualitas yang tinggi, menjamin tersedianya obat dengan sigap dan tepat waktu. Permintaan obat harus melihat dan mempertimbangkan bahwa obat harus sesuai dengan jenis dan jumlah obat yang telah direncanakan. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengadaan obat dan perbekalan kesehatan adalah kriteria obat dan perbekalan kesehatan, persyaratan pemasok, penentuan waktu pengadaan dan kedatangan obat, penerimaan dan pemeriksaan obat dan perbekalan kesehatan, dan pemantauan status pesanan (Gurning dkk, 2021).
- 3) Penerimaan

Penerimaan obat adalah suatu kegiatan dalam menerima obat dari Instalasi Farmasi Kabupaten dan Kota sesuai dengan permintaan yang telah diajukan. Tujuannya adalah agar obat yang diterima sesuai dengan kebutuhan berdasarkan permintaan yang diajukan oleh puskesmas (Husnawati, Aryani, Juniati, 2016).
- 4) Penyimpanan

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 telah ditetapkan tujuannya agar mutu obat yang tersedia dipuskesmas dapat dipertahankan sesuai dengan persyaratan yang telah ditetapkan (Asi, Sakung, Kadri, 2019).

5) Pendistribusian

Pendistribusian merupakan cara atau langkah dalam menyalurkan obat ke unit-unit dengan tujuan memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Pendistribusian obat dilakukan oleh pengelola obat untuk diberikan ke unit-unit kemudian disalurkan ke pasien (Asi, Sakung, Kadri, 2019).

6) Pemusnahan dan Penarikan

Pemusnahan dan penarikan yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar atau 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 (Mailoor, Maramis, Mandagi, 2017).

7) Pengendalian

Pengendalian adalah suatu kegiatan untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai dengan strategi dan program yang telah ditetapkan sehingga tidak terjadi kelebihan dan kekurangan atau kekosongan obat di unit pelayanan kesehatan dasar. Tujuannya adalah agar tidak terjadi kelebihan dan kekosongan obat di unit pelayanan kesehatan dasar (Pamela, *et al*, 2019).

Pengendalian Sediaan Farmasi terdiri dari :

a. Pengendalian persediaan

Apoteker bertanggung jawab untuk mencegah atau mengatasi kekurangan atau kekosongan obat di puskesmas. Beberapa hal yang dapat dilakukan dalam mengendalikan ketersediaan obat di puskesmas:

- 1) Melakukan substitusi obat dalam satu kelas terapi dengan persetujuan dokter atau dokter gigi penanggung jawab pasien
- 2) Mengajukan permintaan obat ke Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota

- 3) Apabila obat yang dibutuhkan sesuai indikasi medis di puskesmas tidak dapat dipenuhi oleh Instalasi Farmasi Kabupaten dan Kota dan tidak tercantum dalam formularium nasional atau *e-katalog* obat, maka dapat dilakukan pembelian obat sesuai formularium puskesmas dengan persetujuan kepada puskesmas
- 4) Mekanisme pengadaan obat di luar Formularium Nasional dan *e-katalog* obat dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan

b. Pengendalian Penggunaan

Pengendalian penggunaan obat dilakukan untuk mengetahui jumlah penerimaan dan pemakaian obat sehingga dapat memastikan jumlah kebutuhan obat dalam satu periode.

Kegiatan pengendalian penggunaan mencakup:

- 1) Memperkirakan atau menghitung pemakaian rata-rata periode tertentu.
Jumlah stok ini disebut stok kerja
- 2) Menentukan:
 - a) Stok optimum adalah stok obat yang diserahkan kepada jaringan pelayanan puskesmas agar tidak mengalami kekurangan atau kekosongan
 - b) Stok pengaman adalah jumlah stok yang disediakan untuk mencegah terjadinya sesuatu hal yang tidak terduga, misalnya karena keterlambatan pengiriman
 - c) Menentukan waktu tunggu (*lead time*) adalah waktu yang diperlukan dan mulai pemesanan sampai obat diterima
 - d) Menentukan waktu kekosongan obat
 - e) Pencatatan merupakan suatu kegiatan yang bertujuan untuk memonitor keluar dan masuknya (mutasi) obat di gudang farmasi di puskesmas. Pencatatan dapat dilakukan dalam bentuk digital atau manual. Pencatatan dalam bentuk manual biasa menggunakan kartu stok.
- c. Penanganan ketika terjadi kehilangan, kerusakan, obat ditarik dan kadaluawarsa

8) Administrasi

Administrasi meliputi Pencatatan dan pelaporan di puskesmas merupakan rangkaian kegiatan dalam rangka penatalaksanaan obat-obatan secara tertib, baik obat-obatan yang diterima, disimpan, didistribusikan dan digunakan di puskesmas atau unit pelayanan lainnya (Mailoor, Maramis, Mandagi, 2017).

9) Pemantauan dan evaluasi pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Pemantauan dan evaluasi pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan secara periodik dengan tujuan untuk:

1. Mengendalikan dan menghindari terjadinya kesalahan dalam pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai sehingga dapat menjaga kualitas maupun pemerataan pelayanan
2. Memperbaiki secara terus-menerus pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai
3. Memberikan penilaian terhadap capaian kinerja pengelolaan. Setiap kegiatan pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai, harus dilaksanakan sesuai standar prosedur operasional.

Standar Prosedur Operasional (SPO) ditetapkan oleh Kepala Puskesmas. SPO tersebut diletakkan di tempat yang mudah dilihat. Contoh standar prosedur operasional sebagaimana terlampir.

b. Pelayanan Farmasi Klinik

1) Pengkajian resep, penyerahan obat, dan pemberian informasi obat

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

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

Persyaratan farmasetik meliputi:

1. Bentuk dan kekuatan sediaan

2. Dosis dan jumlah Obat
3. Stabilitas dan ketersediaan
4. Aturan dan cara penggunaan
5. Inkompatibilitas (ketidakcampuran obat)

Persyaratan klinis meliputi:

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

Kegiatan Penyerahan (*Dispensing*) dan Pemberian Informasi Obat merupakan kegiatan pelayanan yang dimulai dari tahap menyiapkan atau meracik obat, memberikan label atau etiket, menyerahkan sediaan farmasi dengan informasi yang memadai disertai dokumentasi (Permenkes No. 74 Tahun 2016).

2) Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelaksanaan pelayanan informasi obat merupakan kewajiban farmasis yang didasarkan pada kepentingan pasien, dimana salah satu bentuk pelayanan informasi obat yang wajib diberikan oleh tenaga farmasi adalah pelayanan informasi yang berkaitan dengan penggunaan obat yang diserahkan kepada pasien dan penggunaan obat secara tepat, aman, dan rasional atas permintaan masyarakat (Anief, 2007 dari Adityawati, Latifah, Hapsari, 2016).

3) Konseling

Merupakan suatu proses untuk mengidentifikasi dan penyelesaian masalah pasien yang berkaitan dengan penggunaan obat pasien rawat jalan dan rawat inap, serta keluarga pasien. Tujuan dilakukannya konseling adalah memberikan pemahaman yang benar mengenai obat kepada pasien atau keluarga pasien antara lain tujuan pengobatan, jadwal pengobatan, cara dan lama penggunaan obat, efek samping, tanda-tanda toksisitas, cara penyimpanan dan penggunaan obat (Mardiana *et al*, 2021).

4) Ronde atau visite pasien

Merupakan kegiatan mengunjungi pasien rawat inap oleh apoteker secara mandiri atau bersama tenaga kesehatan lainnya. Ronde atau visite dilaksanakan untuk memeriksa obat pasien, memberikan rekomendasi pemilihan obat, memantau perkembangan pasien saat penggunaan obat dan berperan aktif dalam pengambilan keputusan pengobatan pasien (Robiyanto, Aspian, Nurmaniah, 2019).

5) Pemantauan dan pelaporan efek samping obat

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 (Robiyanto, Aspian, Nurmaniah, 2019).

6) Pemantauan Terapi Obat

Merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi obat yang efektif, terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping (Robiyanto, Aspian, Nurmaniah, 2019).

7) Evaluasi Penggunaan Obat

Merupakan kegiatan untuk mengevaluasi penggunaan obat secara terstruktur dan berkesinambungan untuk menjamin obat yang digunakan sesuai indikasi, efektif, aman dan terjangkau (rasional) (Mardiana *et al*, 2021).

C. Standar Indikator Pengelolaan Obat di Puskesmas

1. Kesesuaian obat yang tersedia dengan DOEN

a) Definisi

Total obat yang termasuk dalam DOEN dibagi dengan total obat yang tersedia di Puskesmas.

b) Perhitungan

$$\frac{\sum \text{Sediaan farmasi yang termasuk kedalam DOEN}}{\sum \text{Sediaan farmasi yang tersedia}} \times 100\%$$

c) Standar

Kesesuaian obat yang tersedia di Puskesmas bila dibandingkan dengan DOEN adalah sebesar 100%.

2. Ketepatan Perencanaan

a) Definisi

Total obat yang dipakai di Puskesmas dibagi dengan total obat yang direncanakan pada RKO.

b) Perhitungan

$$\frac{\sum \text{Sediaan farmasi yang dipakai}}{\sum \text{Sediaan farmasi yang direncanakan}} \times 100\%$$

c) Standar

Kesesuaian obat yang dipakai bila dibandingkan dengan yang direncanakan pada RKO adalah sebesar 100%.

3. Persentase obat rusak dan kadaluwarsa

a) Definisi

Jumlah jenis obat yang rusak atau kadaluwarsa dibagi dengan total jenis obat.

b) Perhitungan

$$\frac{\sum \text{Sediaan farmasi yang rusak atau kadaluwarsa}}{\sum \text{Sediaan farmasi yang tersedia}} \times 100\%$$

c) Standar

Persentase obat rusak di Puskesmas adalah sebesar 0%.

4. Rata-rata waktu kekosongan

a) Definisi

Jumlah hari obat kosong dalam satu tahun.

b) Perhitungan

$$\frac{\sum \text{Hari kekosongan semua sediaan farmasi dalam satu tahun}}{\sum \text{Sediaan farmasi yang kosong}}$$

c) Standar

Rata-rata waktu kekosongan di Puskesmas dalam satu tahun adalah 0 hari.

D. Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

1. Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Menurut Permenkes No. 74 Tahun 2016 Pelayanan Kefarmasian ialah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian

dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas ditetapkan sebagai acuan pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Untuk keberhasilan pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas ini diperlukan komitmen dan kerja sama semua pemangku kepentingan terkait. Hal tersebut akan menjadikan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas semakin optimal dan dapat dirasakan manfaatnya oleh pasien dan masyarakat yang pada akhirnya dapat meningkatkan citra Puskesmas dan kepuasan pasien atau masyarakat. Pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas bertujuan untuk

1. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian
2. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian
3. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

E. Puskemas

1. Definisi Puskesmas

Salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting di Indonesia yang memberikan pelayanan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan kepada masyarakat dalam suatu wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha-usaha kesehatan pokok dan langsung berada dalam pengawasan administratif maupun teknis dari Dinas Kabupaten, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan (Hasim *et al*, 2024).

2. Jenis Puskesmas

Terdapat dua jenis puskesmas yaitu puskesmas perawatan dan puskesmas non perawatan.

1. Puskesmas Perawatan (Rawat Inap)

Puskesmas Perawatan adalah Puskesmas yang berdasarkan surat Keputusan Bupati atau Walikota menjalankan fungsi perawatan dan

untuk menjalankan fungsinya diberikan tambahan ruangan dan fasilitas rawat inap yang sekaligus merupakan pusat rujukan antara. Puskesmas Perawatan (Rawat Inap) berfungsi sebagai pusat rujukan pasien yang gawat darurat sebelum di bawa ke rumah sakit. Tindakan operatif terbatas seperti kecelakaan lalu lintas, persalinan dengan penyulit dan penyakit lain yang bersifat gawat darurat. Puskesmas perawatan sebagai puskesmas rawat inap tingkat pertama memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medik dengan tinggal diruang rawat inap puskesmas.

2. Puskesmas Non Perawatan

Jenis Puskesmas non perawatan hanya melakukan pelayanan kesehatan rawat jalan. Kegiatan di pelayanan kesehatan rawat jalan yakni observasi, diagnosis, pengobatan, dan atau pelayanan kesehatan lainnya tanpa dirawat inap

3. Tujuan puskesmas

Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan wilayah kerja puskesmas yang sehat dengan masyarakat yaitu (Fitri, 2022):

- a. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat
- b. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu
- c. Hidup dalam lingkungan sehat
- d. Memiliki derajat kesehatan yang optimal baik individu, keluarga, maupun kelompok

F. Profil Puskesmas Panjang

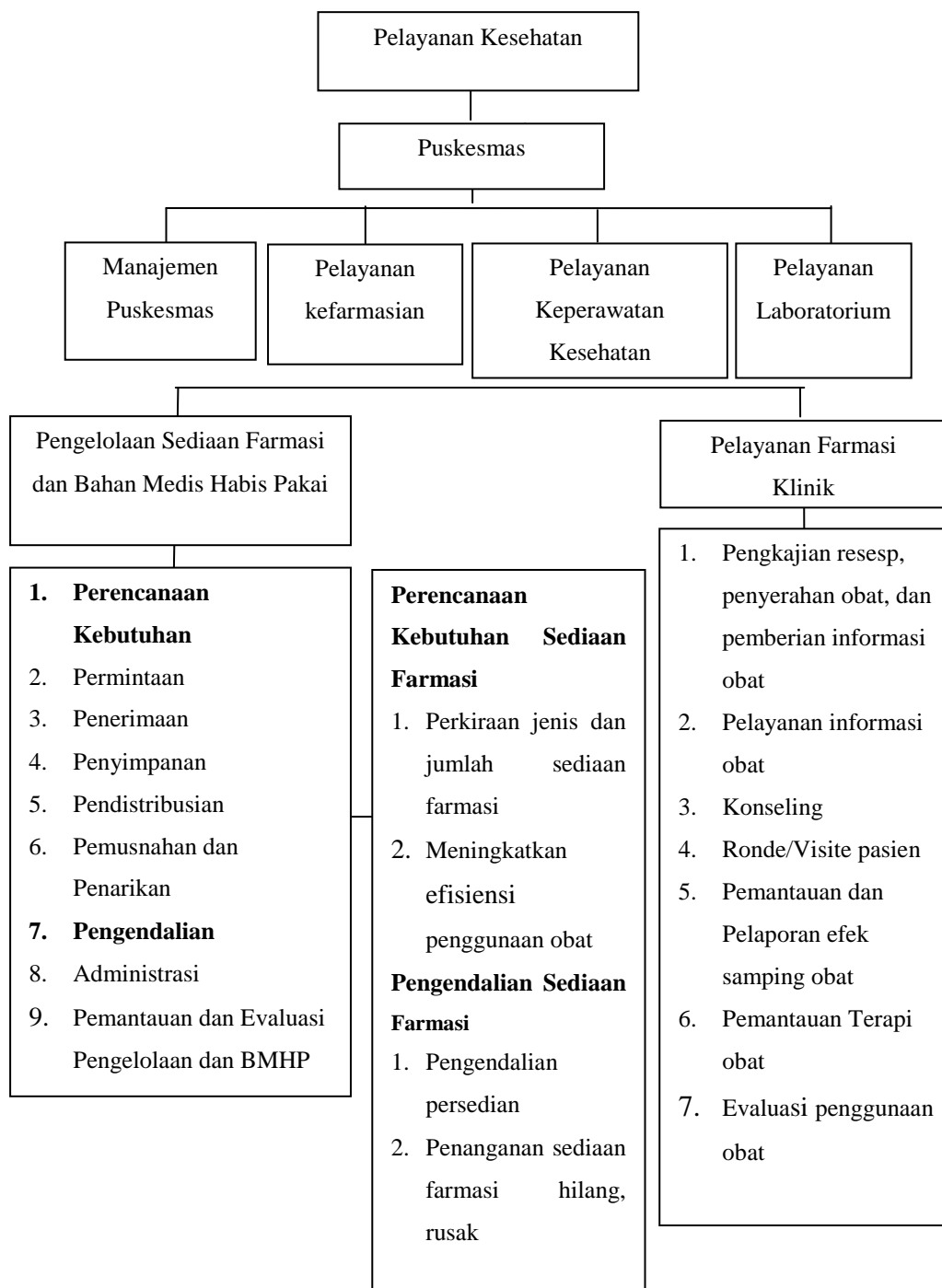
UPT Puskesmas Rawat Inap Panjang merupakan salah satu Puskesmas Rawat Inap di Bandar Lampung. UPT Puskesmas Rawat Inap Panjang terletak di Jalan Yos Sudarso no. 384 Kelurahan Panjang Selatan, Kecamatan Panjang, Kota Bandar Lampung. Didirikan sejak tahun 1964, awalnya sebagai Balai Pengobatan saja, ditahun 1998 dijadikan Puskesmas Rawat Inap dengan 10 tempat tidur. Pada tahun 2007 dilakukan renovasi gedung puskesmas menjadi 2 lantai dan penambahan jumlah tempat tidur menjadi 18 tempat tidur. UPT Puskesmas Rawat Inap Panjang telah ter

akreditasi pada tahun 2016 dibawah kepemimpinan dr. Ida Salfantina dengan status akreditasi Utama dan kembali ter-akreditasi Utama pada tahun 2019 dibawah kepemimpinan drg. Yuanita.

Jenis pelayanan yang ada yaitu Poli Umum, Poli Gigi, Poli KIA/KB, Poli MTBS, Poli Lansia, Klinik IMS, Klinik VCT, Klinik IVA, Klinik Sanitasi, Klinik Konsultasi Gizi, Klinik Remaja, Laboratorium dan Pelayanan Kefarmasian. UPT Puskesmas Rawat Inap Panjang mempunyai 8 Kelurahan yang menjadi tanggung jawab wilayah kerja yaitu Kelurahan Panjang Utara, Kelurahan, Kelurahan Panjang Selatan, Kelurahan Karang Maritim, Kelurahan Srengsem, Kelurahan Pidada, Kelurahan Way Lunik, Kelurahan Ketapang dan Kelurahan Ketapang Kuala.

Seluruh wilayah kerja mudah dijangkau dengan kendaraan roda empat dan roda dua. Alat komunikasi cukup lancar, seluruh wilayah kerja dapat dijangkau. Secara geografis sebagian daerah merupakan daerah perbukitan dan sebagian lagi merupakan daerah pantai.

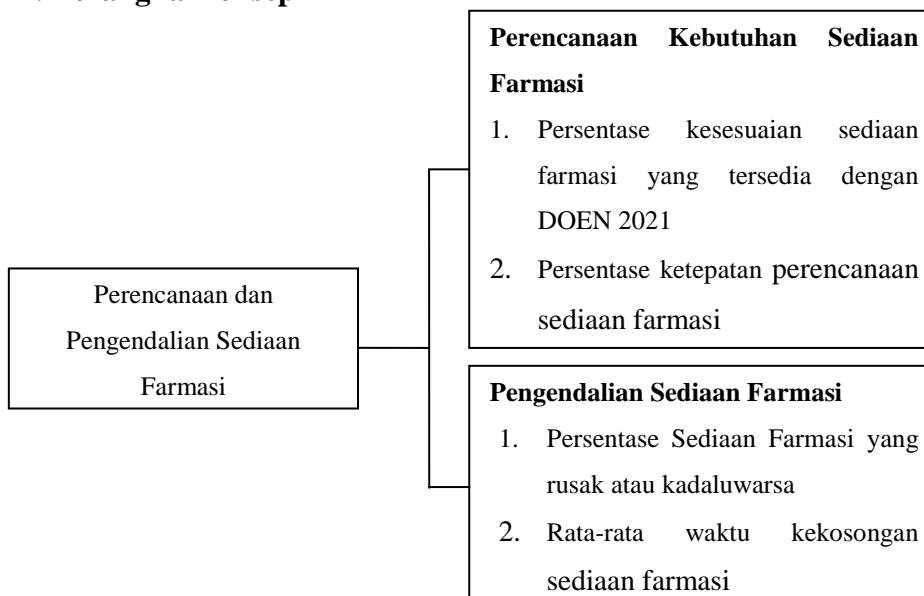
G. Kerangka Teori



Sumber: (Permenkes RI Nomor 74 Tahun 2016, Undang-Undang No. 17 Tahun 2023)

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.

H. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep.

I. Definisi Operasional

Tabel 2. 1 Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Kesesuaian jenis dan jumlah sediaan farmasi dengan DOEN	Seluruh jenis dan jumlah sediaan farmasi yang termasuk dalam DOEN (Aalim, 2021)	Daftar sediaan farmasi yang tersedia di Puskesmas, DOEN, dan LPPO	Jumlah jenis dan jumlah sediaan farmasi dalam DOEN dibagi dengan jumlah sediaan farmasi yang tersedia di Puskesmas dikali 100 %	1.Sesuai standar DOEN (100%) 2.Tidak sesuai standar DOEN (<100%) (Kemenkes dan JICA, 2010)	Ordinal
2.	Ketepatan perencanaan	Kesesuaian antara RKO dengan realisasi (Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas)	RKO	Jumlah sediaan farmasi yang dipakai dibagi jumlah sediaan farmasi yang direncanakan dikali 100%	1.Tepat (100%) 2.Tidak tepat (<100%) (Kemenkes dan JICA, 2010)	Ordinal
	Sediaan farmasi rusak atau kadaluwarsa	Jumlah sediaan farmasi yang rusak atau kadaluwarsa (Aalim,2021)	Kartu stok, dan laporan obat ED	Jumlah sediaan farmasi yang rusak atau kadaluwarsa dibagi dengan jumlah seluruh sediaan farmasi dikali 100%	1.Tidak Rusak atau Kadaluwarsa (0%) 2.Rusak atau Kadaluwarsa (>0%) (Kemenkes dan JICA, 2010)	Ordinal
4.	Rata-rata waktu Kekosongan sediaan farmasi	Jumlah hari obat kosong dalam waktu satu tahun (Rukmana, Nusaiba, Sitepu, 2023)	Kartu stok	Rata-rata hari kekosongan sediaan farmasi dalam satu tahun dibagi rata- rata sediaan farmasi kosong	1.Tidak terjadi kekosongan (0) 2.Terjadi kekosongan (<0) (Kemenkes dan JICA, 2010)	Ordinal