

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat (PP RI, 2016).

B. Puskesmas

1. Definisi Puskesmas

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes RI No. 75, 2014).

Puskesmas sebagai tulang punggung penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat di wilayah kerjanya berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal, sehingga untuk melaksanakan upaya kesehatan baik upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dibutuhkan manajemen Puskesmas yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan agar menghasilkan kinerja Puskesmas yang efektif dan efisien (Permenkes RI No. 44, 2016).

2. Tujuan Puskesmas

Puskesmas adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya pada satu atau bagian wilayah kecamatan yang memiliki tujuan yaitu mengacu pada kebijakan pembangunan kesehatan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota bersangkutan, yang tercantum dalam rencana pembangunan jangka menengah daerah

kesehatan Kabupaten/Kota. Tujuan pembangunan kesehatan yang dilaksanakan oleh puskesmas yang tertera pada peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 75 tahun 2014 Pasal 2 yang mana tujuan tersebut untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat; untuk mewujudkan masyarakat yang mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu; untuk mewujudkan masyarakat yang hidup dalam lingkungan sehat; untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (Permenkes RI No. 75, 2014).

3. Fungsi Puskesmas

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas, dimana Puskesmas menyelenggarakan fungsi yaitu penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan kesehatan masyarakat 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.

C. Upaya Pelayanan Kesehatan di Puskesmas

Sebagai Unit Pelaksana Teknis, Puskesmas bertugas menjalankan kebijakan kesehatan dalam rangka pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Terkait hal tersebut, Puskesmas berperan dalam menyelenggarakan upaya kesehatan sebagai berikut (Putri dkk., 2017):

1. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama
2. Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Untuk melaksanakan upaya kesehatan masyarakat dan perorangan, Puskesmas juga menyelenggarakan upaya penunjang meliputi:

1. Manajemen Puskesmas;
2. Pelayanan kefarmasian;
3. Pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat; dan
4. Pelayanan laboratorium.

D. Pelayanan Kefarmasian

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 meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik (Permenkes RI No. 74, 2016).

E. Pengelolaan Obat

1. Definisi

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 tahun 2009 pasal 1 menjelaskan bahwa Pekerjaan Kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional. Yang dimaksud dengan

pengelolaan obat merupakan suatu rangkaian kegiatan yang berupa perencanaan, pengadaan, penyimpanan, dan pendistribusian obat (Syair, 2008).

Obat merupakan komponen yang esensial dari suatu pelayanan kesehatan. Oleh karena itu diperlukan pengelolaan yang baik dan benar serta efektif dan efisien secara berkesinambungan. Pengelolaan obat publik dan perbekalan kesehatan meliputi kegiatan perencanaan dan permintaan, penerimaan, penyimpanan dan distribusi, pencatatan dan pelaporan, serta supervisi dan evaluasi pengelolaan obat (Depkes RI, 2006).

Obat dan perbekalan kesehatan 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.

2. Tujuan Pengelolaan Obat

Pengelolaan merupakan suatu proses yang dimaksudkan untuk mencapai tujuan tertentu yang dilakukan secara efektif dan efisien. Proses pengelolaan dapat terjadi dengan baik bila dilaksanakan dengan dukungan kemampuan menggunakan sumber daya yang tersedia dalam satu sistem (Depkes RI, 1997).

Tujuan utama pengelolaan obat adalah tersedianya obat dengan mutu yang baik tersedia dalam jenis dan jumlah sesuai kebutuhan pelayanan kefarmasian bagi masyarakat yang membutuhkan serta terjangkaunya pelayanan obat yang efisien, efektif dan rasional (Kemenkes RI & JICA, 2010).

F. Ruang Lingkup Pengelolaan Obat

1. Perencanaan Obat di Puskesmas

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 Pengelolaan 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 di wilayah kerjanya. Ketepatan dan kebenaran data di Puskesmas akan berpengaruh terhadap ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan secara keseluruhan di Kab/Kota. Perencanaan Obat bertujuan untuk mendapatkan perkiraan jenis dan jumlah obat dan perbekalan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan, dengan meningkatkan efisiensi penggunaan obat dan penggunaan obat secara rasional (Rosmania AF & S, 2015).

2. Permintaan Obat di Puskesmas

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 telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan dengan merujuk pada Daftar Obat Esensial Nasional. Selain itu, sesuai dengan kesepakatan global maupun Keputusan Menteri Kesehatan No. 85 tahun 1989 tentang Kewajiban Menuliskan Resep dan atau Menggunakan Obat Generik di Pelayanan Kesehatan Milik Pemerintah dan Permenkes RI No. HK.02.02/MENKES/068/I/2010 tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah, maka hanya obat generik saja yang diperkenankan tersedia di Puskesmas.

Adapun beberapa dasar pertimbangan dari Kepmenkes tersebut adalah :

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

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 (Pande, 2018).

Berdasarkan pertimbangan efisiensi dan ketepatan waktu penyerahan obat kepada Puskesmas, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat menyusun petunjuk lebih lanjut mengenai alur permintaan dan penyerahan obat secara langsung dari Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota ke Puskesmas. Permintaan obat bertujuan untuk memenuhi kebutuhan obat di masing-masing unit pelayanan kesehatan sesuai dengan pola penyakit yang ada di wilayah kerjanya.

Kegiatan Permintaan Obat di Puskesmas :

a. Menentukan jenis permintaan obat

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;

- a) Kebutuhan meningkat.
- b) Terjadi kekosongan.
- c) Ada Kejadian Luar Biasa (KLB / Bencana).

b. Menentukan jumlah permintaan obat

Data yang diperlukan antara lain;

- 1) Data pemakaian obat periode sebelumnya.
- 2) Jumlah kunjungan resep.
- 3) Jadwal distribusi obat dari Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota.
- 4) Sisa stok.

c. Menghitung kebutuhan obat dengan cara :

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

$$SO = SK + SWK + SWT + SP$$

Sedangkan untuk menghitung permintaan obat dapat dilakukan dengan rumus:

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

Keterangan :

- SO = Stok optimum
 SK = Stok kerja (Stok pada periode berjalan)
 SWK = Jumlah yang dibutuhkan pada waktu kekosongan obat
 SWT = Jumlah yang dibutuhkan pada waktu tunggu (*Lead Time*)
 SP = Stok penyangga
 SS = Sisa stok

Tabel 2.1 Stok kerja

Stok kerja	Pemakaian rata-rata per periode distribusi
Waktu kekosongan	Lamanya kekosongan obat dihitung dalam hari.
Waktu tunggu	Waktu tunggu, dihitung mulai dari permintaan obat oleh Puskesmas sampai dengan penerimaan obat di Puskesmas.
Stok Penyangga	Adalah persediaan obat untuk mengantisipasi terjadinya peningkatan kunjungan, keterlambatan kedatangan obat. Besarnya ditentukan berdasarkan kesepakatan antara Puskesmas dan Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota.
Sisa Stok	Adalah sisa obat yang masih tersedia di Puskesmas pada akhir periode distribusi.
Stok Optimum	Adalah stok ideal yang harus tersedia dalam waktu periode tertentu.

(Sumber : Kemenkes RI & JICA, 2010)

3. Penerimaan Obat

Penerimaan adalah suatu kegiatan dalam menerima obat-obatan yang diserahkan dari unit pengelola yang 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 (Kemenkes RI & JICA, 2010).

Kegiatan Penerimaan Obat :

- a. Setiap penyerahan obat oleh Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota kepada Puskesmas dilaksanakan setelah mendapat persetujuan dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau pejabat yang diberi wewenang untuk itu.
- b. Petugas penerima obat bertanggung jawab atas pemeriksaan fisik, penyimpanan, pemindahan, pemeliharaan dan penggunaan obat dan catatan yang menyertainya.
- c. Pelaksanaan fungsi pengendalian distribusi obat kepada Puskesmas Pembantu dan sub-unit pelayanan kesehatan lainnya merupakan tanggung jawab Kepala Puskesmas.
- d. Petugas penerima obat wajib melakukan pengecekan terhadap obat yang diserahkan terimakan, meliputi kemasan, jenis dan jumlah obat, bentuk sediaan obat sesuai dengan isi dokumen (LPLPO), dan ditandatangani oleh petugas penerima serta diketahui oleh Kepala Puskesmas.
- e. Petugas penerima dapat menolak apabila terdapat kekurangan dan kerusakan obat. Setiap penambahan obat, dicatat dan dibukukan pada buku penerimaan obat dan kartu stok.

4. Penyimpanan Obat

Penyimpanan adalah suatu kegiatan pengamanan terhadap obat-obatan yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin (Kemenkes RI & JICA, 2010). Penyimpanan bertujuan agar obat yang tersedia di unit pelayanan kesehatan terjamin mutu dan keamanannya.

Kegiatan Penyimpanan obat :

- a. Persyaratan gudang
 - 1) Luas minimal $3 \times 4 \text{ m}^2$ dan atau disesuaikan dengan jumlah obat yang disimpan.

- 2) Ruangan kering dan tidak lembab.
- 3) Memiliki ventilasi yang cukup.
- 4) Memiliki cahaya yang cukup, namun jendela harus mempunyai pelindung untuk menghindarkan adanya cahaya langsung dan berteralis.
- 5) Lantai dibuat dari semen/tegel/keramik/papan (bahan lain) yang tidak memungkinkan bertumpuknya debu dan kotoran lain. Harus diberi alas papan (palet).
- 6) Dinding dibuat licin dan di cat warna cerah.
- 7) Hindari pembuatan sudut lantai dan dinding yang tajam.
- 8) Gudang digunakan khusus untuk penyimpanan obat.
- 9) Mempunyai pintu yang dilengkapi kunci ganda.
- 10) Tersedia lemari/laci khusus untuk narkotika dan psikotropika yang selalu terkunci dan terjamin keamanannya.
- 11) Harus ada pengukur suhu dan higrometer ruangan.

b. Pengaturan penyimpanan obat

- 1) Obat disusun secara alfabetis untuk setiap bentuk sediaan.
- 2) Obat dirotasi dengan sistem FEFO dan FIFO.
- 3) Obat disimpan pada rak.
- 4) Obat yang disimpan pada lantai harus di letakan di atas palet.
- 5) Tumpukan dus sebaiknya harus sesuai dengan petunjuk.
- 6) Sediaan obat cairan dipisahkan dari sediaan padatan.
- 7) Sera, vaksin dan suppositoria disimpan dalam lemari pendingin.
- 8) Lisol dan desinfektan diletakkan terpisah dari obat lainnya.

c. Kondisi Penyimpanan Obat

Untuk menjaga mutu obat perlu diperhatikan kondisi penyimpanan sebagai berikut:

1) Kelembaban

Udara lembab dapat mempengaruhi obat-obatan sehingga mempercepat kerusakan. Untuk menghindari udara lembab tersebut maka perlu dilakukan upaya-upaya berikut:

- a) Ventilasi harus baik, jendela dibuka.
- b) Simpan obat ditempat yang kering.
- c) Wadah harus selalu tertutup rapat, jangan dibiarkan terbuka.
- d) Bila memungkinkan pasang kipas angin atau *Air Conditioner (AC)*. Karena makin panas udara di dalam ruangan maka udara semakin lembab.
- e) Biarkan pengering (*silica gel*) tetap dalam wadah tablet dan kapsul.
- f) Kalau ada atap yang bocor harus segera diperbaiki.

2) Sinar Matahari

Sebagian besar cairan, larutan dan injeksi cepat rusak karena pengaruh sinar matahari. Cara mencegah kerusakan karena sinar matahari antara lain:

- a) Jendela-jendela diberi gordena.
- b) Kaca jendela di cat putih.

3) Temperatur/Panas

Obat seperti salep, krim dan suppositoria sangat sensitif terhadap pengaruh panas, dapat meleleh. Oleh karena itu hindarkan obat dari udara panas. Ruangan obat harus sejuk, beberapa jenis obat harus disimpan di dalam lemari pendingin pada suhu 4-8°C, seperti:

- a) Vaksin
- b) Sera dan produk darah
- c) Antitoksin
- d) Insulin
- e) Injeksi antibiotika yang sudah dipakai (sisa)
 - i. Injeksi oksitosin
 - ii. Injeksi Metil Ergometrin

Untuk DPT, DT, TT, vaksin atau kontrasepsi jangan dibekukan karena akan menjadi rusak. Cara mencegah kerusakan karena panas antara lain:

- i. Bangunan harus memiliki ventilasi/sirkulasi udara yang memadai.
- ii. Hindari atap gedung dari bahan metal.
- iii. Jika memungkinkan dipasang *Exhaust Fan* atau *Air Conditioner (AC)*.

4) Kerusakan Fisik

Untuk menghindari kerusakan fisik dapat dilakukan antara lain:

- a) Penumpukan dus obat harus sesuai dengan petunjuk pada karton, jika tidak tertulis pada karton maka maksimal ketinggian tumpukan delapan dus, karena obat yang ada didalam dus bagian tengah ke bawah dapat pecah dan rusak, selain itu akan menyulitkan pengambilan obat.
- b) Hindari kontak dengan benda-benda yang tajam

5) Kontaminasi

Wadah obat harus selalu tertutup rapat. Apabila wadah terbuka, maka obat mudah tercemar oleh bakteri atau jamur.

6) Pengotoran

Ruangan yang kotor dapat mengundang tikus dan serangga lain yang kemudian merusak obat. Etiket dapat menjadi kotor dan sulit terbaca. Oleh karena itu ruangan harus dibersihkan setiap hari.

Bila ruang penyimpanan kecil:

Dapat digunakan sistem dua rak. Bagi obat menjadi dua bagian. Obat yang siap dipakai diletakkan di bagian rak A sedangkan sisanya di bagian rak B. Pada saat obat di rak A hampir habis maka pesanan mulai dikirimkan ke gudang farmasi, sementara itu obat di rak B digunakan. Pada saat obat di rak B hampir habis diharapkan obat yang dipesan sudah datang. Jumlah obat yang disimpan di rak A atau rak B tergantung dari berapa lama waktu yang diperlukan saat mulai memesan sampai obat diterima (waktu tunggu). Misalnya permintaan dilakukan setiap satu bulan dan waktu yang diperlukan saat mulai memesan sampai obat tiba adalah dua minggu. Maka jumlah pemakaian satu bulan dibagi sama rata untuk rak A dan rak B. Apabila waktu tunggu yang diperlukan hanya satu minggu maka A bagian obat disimpan di rak A dan B bagian di rak B.

d. Tata Cara Penyusunan Obat

1) Penerapan sistem FEFO dan FIFO

Penyusunan dilakukan dengan sistem *First Expired First Out* (FEFO) untuk masing-masing obat, artinya obat yang lebih awal kedaluwarsa harus dikeluarkan lebih dahulu dari obat yang kedaluwarsa kemudian, dan *First in First Out* (FIFO) untuk masing-masing obat, artinya obat yang datang pertama kali harus dikeluarkan lebih dahulu dari obat yang datang kemudian.

Hal ini sangat penting karena obat yang sudah terlalu lama biasanya kekuatannya atau potensinya berkurang. Beberapa obat seperti antibiotik mempunyai batas waktu pemakaian artinya batas waktu dimana obat mulai berkurang efektivitasnya.

- 2) Pindahan harus hati-hati supaya obat tidak pecah/rusak.
- 3) Golongan antibiotik harus disimpan dalam wadah tertutup rapat, terhindar dari cahaya matahari, disimpan di tempat kering.
- 4) Vaksin dan serum harus dalam wadah yang tertutup rapat, terlindung dari cahaya dan disimpan dalam lemari pendingin (suhu 4-8°C). Kartu temperatur yang ada harus selalu diisi setiap pagi dan sore.
- 5) Obat injeksi disimpan dalam tempat yang terhindar dari cahaya matahari langsung.
- 6) Bentuk *dragee* (tablet salut) disimpan dalam wadah tertutup rapat dan pengambilannya menggunakan sendok.
- 7) Untuk obat dengan waktu kedaluwarsa yang sudah dekat supaya diberi tanda khusus, misalnya dengan menuliskan waktu kedaluwarsa pada dus luar dengan menggunakan spidol.
- 8) Penyimpanan obat dengan kondisi khusus, seperti lemari tertutup rapat, lemari pendingin, kotak kedap udara dan lain sebagainya.
- 9) Cairan diletakkan di rak bagian bawah.
- 10) Kondisi penyimpanan beberapa obat dapat diketahui dengan :
 - a) Beri tanda/kode pada wadah obat.
 - b) Beri tanda semua wadah obat dengan jelas.
 - c) Apabila ditemukan obat dengan wadah tanpa etiket, jangan digunakan.
 - d) Apabila obat disimpan di dalam dus besar maka pada dus harus tercantum :

- i. Jumlah isi dus, misalnya: 20 kaleng @500 tablet.
- ii. Kode lokasi.
- iii. Tanggal diterima.
- iv. Tanggal kedaluwarsa.
- v. Nama produk/obat.

11) Pengamatan mutu

Setiap pengelola obat, perlu melakukan pengamatan mutu obat secara berkala, setiap bulan. Pengamatan mutu obat dilakukan secara visual dengan melihat tanda-tanda sebagai berikut:

- a) Tablet
 - i. Terjadi perubahan warna, bau dan rasa, serta lembab.
 - ii. Kerusakan fisik seperti pecah, retak, sumbing, gripis dan rapuh.
 - iii. Kaleng atau botol rusak, sehingga dapat mempengaruhi mutu obat.
 - iv. Untuk tablet salut, disamping informasi di atas, juga basah dan lengket satu dengan lainnya.
 - v. Wadah yang rusak.
- b) Kapsul
 - i. Cangkangnya terbuka, kosong, rusak atau melekat satu dengan lainnya.
 - ii. Wadah rusak.
 - iii. Terjadi perubahan warna baik cangkang ataupun lainnya.
- c) Cairan
 - i. Cairan Jernih menjadi keruh, timbul endapan.
 - ii. Cairan suspensi tidak bisa dikocok.
 - iii. Cairan emulsi memisah dan tidak tercampur kembali.
- d) Salep
 - i. Konsistensi warna dan bau berubah (tengik).
 - ii. Pot/tube rusak atau bocor.
- e) Injeksi
 - i. Kebocoran
 - ii. Terdapat partikel untuk sediaan injeksi yang seharusnya jernih sehingga keruh atau partikel asing dalam serbuk untuk injeksi.
 - iii. Wadah rusak atau terjadi perubahan warna.

5. Distribusi Obat di Puskesmas.

Distribusi/penyaluran adalah kegiatan pengeluaran dan penyerahan obat secara merata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan sub-unit pelayanan kesehatan antara lain :

- a. Sub-unit pelayanan kesehatan di lingkungan Puskesmas.
- b. Puskesmas Pembantu
- c. Puskesmas Keliling
- d. Posyandu
- e. Polindes

Distribusi/penyaluran bertujuan untuk memenuhi kebutuhan obat sub-unit pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas dengan jenis, jumlah dan waktu yang tepat serta mutu terjamin.

Kegiatan distribusi obat di Puskesmas :

- a. Menentukan frekuensi distribusi

Dalam menentukan frekuensi distribusi perlu dipertimbangkan :

- 1) Jarak sub-unit pelayanan.
- 2) Biaya distribusi yang tersedia.

- b. Menentukan jumlah dan jenis obat yang diberikan

Dalam menentukan jumlah obat perlu dipertimbangkan :

- 1) Pemakaian rata-rata per periode untuk setiap jenis obat.
- 2) Sisa stok.
- 3) Pola penyakit.
- 4) Jumlah kunjungan di masing-masing sub-unit pelayanan kesehatan.

- c. Melaksanakan penyerahan obat dan menerima sisa obat dari sub-unit.
Penyerahan obat dapat dilakukan dengan cara :

- 1) Puskesmas menyerahkan/mengirimkan obat dan diterima di sub-unit pelayanan.
- 2) Obat diambil sendiri oleh sub-sub-unit pelayanan. Obat diserahkan bersama-sama dengan formulir LPLPO sub-unit yang ditandatangani oleh penanggung jawab sub-unit pelayanan puskesmas dan kepala puskesmas sebagai

penanggung jawab pemberi obat dan lembar pertama disimpan sebagai tanda bukti penerimaan obat.

6. Pencatatan dan Pelaporan Obat

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

Puskesmas bertanggung jawab atas terlaksananya pencatatan dan pelaporan obat yang tertib dan lengkap serta tepat waktu untuk mendukung pelaksanaan seluruh pengelolaan obat. Tujuan dari pencatatan dan pelaporan obat adalah sebagai berikut:

- a. Bukti bahwa suatu kegiatan telah dilakukan.
- b. Sumber data untuk melakukan pengaturan dan pengendalian.
- c. Sumber data untuk perencanaan kebutuhan.
- d. Sumber data untuk pembuatan laporan.

Kegiatan Pencatatan dan Pelaporan Obat

a. Sarana Pencatatan dan Pelaporan

Sarana yang digunakan untuk pencatatan dan pelaporan obat di Puskesmas adalah Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) dan kartu stok. LPLPO yang dibuat oleh petugas Puskesmas harus tepat data, tepat isi dan dikirim tepat waktu serta disimpan dan diarsipkan dengan baik. LPLPO juga dimanfaatkan untuk analisis penggunaan, perencanaan kebutuhan obat, pengendalian persediaan dan pembuatan laporan pengelolaan obat. Lembar pencatatan di dalam gedung Puskesmas (gudang puskesmas, kamar obat, kamar suntik, UGD puskesmas, poli) antara lain:

- 1) Kartu stok obat.
- 2) LPLPO
- 3) LPLPO sub-unit
- 4) Catatan harian penggunaan obat

Di luar gedung Puskesmas (Puskesmas keliling, Posyandu, Puskesmas pembantu, Polindes, Klinik Rutan) :

- a) LPLPO sub-unit
- b) Kartu stok

b. Alur Pelaporan

Data LPLPO merupakan kompilasi dari data LPLPO sub-unit. LPLPO dibuat 3 (tiga) rangkap, diberikan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melalui Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota, untuk diisi jumlah yang diserahkan. Setelah ditandatangani oleh kepala Dinas Kesehatan Kab/Kota, satu rangkap untuk Kepala Dinas Kesehatan, satu rangkap untuk Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota dan satu rangkap dikembalikan ke puskesmas.

c. Periode Pelaporan

LPLPO sudah harus diterima oleh Instalasi farmasi Kabupaten/Kota paling lambat tanggal 10 setiap bulannya.

7. Evaluasi Pengelolaan Obat

Evaluasi adalah serangkaian prosedur untuk menilai suatu program dan memperoleh informasi tentang keberhasilan pencapaian tujuan, kegiatan, hasil, dan dampak serta biayanya. Fokus utama dari evaluasi adalah mencapai perkiraan yang sistematis dari dampak program. Tujuan dari Evaluasi Pengelolaan Obat adalah sebagai berikut:

- 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.

Kegiatan Evaluasi Pengelolaan Obat

- a. Evaluasi formatif yang dilakukan selama berlangsungnya kegiatan program. Evaluasi ini bertujuan untuk melihat dimensi kegiatan program yang melengkapi informasi untuk perbaikan program.
- b. Evaluasi sumatif yang dilakukan pada akhir program. Evaluasi ini perlu untuk menetapkan ikhtisar program, termasuk informasi *outcome*, keberhasilan dan kegagalan program.
- c. Evaluasi penelitian adalah suatu proses penelitian kegiatan yang sebenarnya dari suatu program, agar ditemukan hal-hal yang tidak tampak dalam pelaksanaan program.
- d. Evaluasi presuntif 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.
- e. Masalah dalam Evaluasi

Ada tiga area kritis dalam statistik evaluasi yaitu :

- 1) Pemilihan indikator.
- 2) Reliabilitas.
- 3) Validitas.

G. Indikator Pengelolaan Obat

Terdapat beberapa batasan indikator dalam pengelolaan obat di Puskesmas, yaitu sebagai berikut (Kemenkes RI & JICA, 2010) :

1. Indikator merupakan jenis data berdasarkan sifat/gejala/keadaan yang dapat diukur dan diolah secara mudah dan cepat dengan tidak memerlukan data lain dalam pengukurannya.
2. Indikator merupakan ukuran untuk mengukur perubahan.
 - a. Kriteria umur Indikator

Untuk kriteria umur indikator antara lain sebagai berikut:

- 1) *Sustainable* (kesinambungan), dapat dipergunakan secara berkesinambungan.
- 2) *Measurability* (keterukuran), dapat diukur meskipun waktu yang tersedia singkat, kualitas yang berubah-ubah dan keterbatasan dana.

- 3) *Accessibility* (kemudahan), dapat mudah diakses/didapat.
- 4) *Reliability* (kehandalan), kehandalan setiap indikator harus dapat dipercaya.
- 5) *Timely* (waktu), dapat digunakan untuk waktu yang berbeda.

Yang dapat dijadikan sebagai indikator pengelolaan obat di Puskesmas adalah:

- 1) Kesesuaian item obat yang tersedia dengan DOEN.

- a) Dasar Pemikiran

Penetapan obat yang masuk dalam DOEN telah mempertimbangkan faktor *drug of choice*, analisis, biaya, manfaat dan didukung dengan data kimia. 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.

- b) Definisi

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

- c) Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dari dokumen yang ada di Puskesmas berupa jumlah item obat yang tersedia dan jumlah item obat yang tidak termasuk dalam DOEN.

- d) Perhitungan

Rumus kesesuaian obat yang tersedia :

$$\frac{\sum \text{Item obat yang termasuk dalam DOEN}}{\sum \text{Item obat yang tersedia}} \times 100\%$$

- 2) Ketepatan permintaan obat

- a) Dasar Pemikiran

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.

- b) Definisi

Permintaan kebutuhan obat untuk Puskesmas ditambah dengan sisa stok dibagi dengan pemakaian obat per bulan.

c) Pengumpulan Data

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 yang didapatkan dari laporan LB-2. Tetapkan obat indikator untuk Kabupaten/Kota yang dibuat dengan pertimbangan obat yang digunakan untuk penyakit terbanyak.

d) Perhitungan

Rumus persentase ketepatan permintaan obat :

$$\frac{\sum \text{Obat yang diminta untuk satu periode}}{\sum \text{Pemakaian obat dalam satu periode}} \times 100\%$$

3) Tingkat ketersediaan obat

a) Dasar Pemikiran

Obat yang disediakan untuk pelayanan kesehatan di Puskesmas harus sesuai dengan kebutuhan populasi berarti jumlah (kuantum) obat yang tersedia di gudang minimal harus sama dengan stok selama waktu tunggu kedatangan obat.

b) Definisi

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.

c) Pengumpulan Data

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.

d) Perhitungan

Rumus tingkat ketersediaan obat per-item :

$$\frac{\sum \text{Obat per - item yang tersedia}}{\text{Rata - rata pemakaian obat per - item per bulan}}$$

4) Persentase obat rusak/kedaluwarsa

a) Dasar Pemikiran

Terjadinya obat rusak atau kedaluwarsa mencerminkan ketidaktepatan perencanaan, dan atau kurang baiknya sistem distribusi, dan atau kurangnya pengamatan mutu dalam penyimpanan obat, dan atau perubahan pola penyakit.

b) Definisi

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

c) Pengumpulan Data

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.

d) Perhitungan

Rumus persentase obat rusak/kedaluwarsa :

$$\frac{\sum \text{Obat rusak/kedaluwarsa}}{\sum \text{Obat yang tersedia}} \times 100\%$$

Rumus nilai obat yang rusak/kedaluwarsa :

$$\sum \text{Obat yang rusak} \times \text{Harga per } - \textit{item}$$

5) Ketepatan distribusi obat

a) Dasar Pemikiran

Kesesuaian jumlah obat yang didistribusikan oleh unit pelayanan kesehatan untuk sub-unit pelayanan kesehatan sangat penting artinya bagi terlaksananya pelayanan kesehatan yang bermutu.

b) Definisi

Jenis obat yang didistribusikan sesuai dengan metode IMPREST untuk menjaga stok tetap pada sub-unit pelayanan dengan total jenis obat yang didistribusikan untuk sub-unit pelayanan kesehatan.

c) Pengumpulan Data

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.

d) Perhitungan

Rumus persentase ketepatan distribusi :

$$\frac{\sum \text{obat yang didistribusikan sesuai dengan perhitungan}}{\sum \text{obat yang didistribusikan}} \times 100\%$$

6) Persentase rata-rata waktu kekosongan obat

a) Dasar Pemikiran

Persentase rata-rata waktu kekosongan obat dari obat indikator menggambarkan kapasitas sistem pengadaan dan distribusi dalam menjamin kesinambungan suplai obat.

b) Definisi

Waktu kekosongan obat didefinisikan sebagai jumlah hari obat kosong dalam satu tahun. Persentase rata-rata waktu kekosongan obat adalah persentase jumlah hari kekosongan obat dalam satu tahun.

c) Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dari dokumen yang ada di Puskesmas berupa kartu stok.

d) Perhitungan

Rumus persentase rata-rata kekosongan obat :

$$\frac{\sum \text{Hari kekosongan semua } item \text{ obat dalam satu tahun}}{365 \times \sum Item \text{ obat untuk semua kasus}} \times 100\%$$

7) Persentase obat yang tidak diresepkan

a) Dasar Pemikiran

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.

b) Definisi

Jumlah jenis obat yang tidak pernah diresepkan selama 6 (enam) bulan dibagi jumlah jenis obat yang tersedia.

c) Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dari Puskesmas berupa resep, buku register dan LB-2.

d) Perhitungan

Rumus persentase obat yang tidak diresepkan :

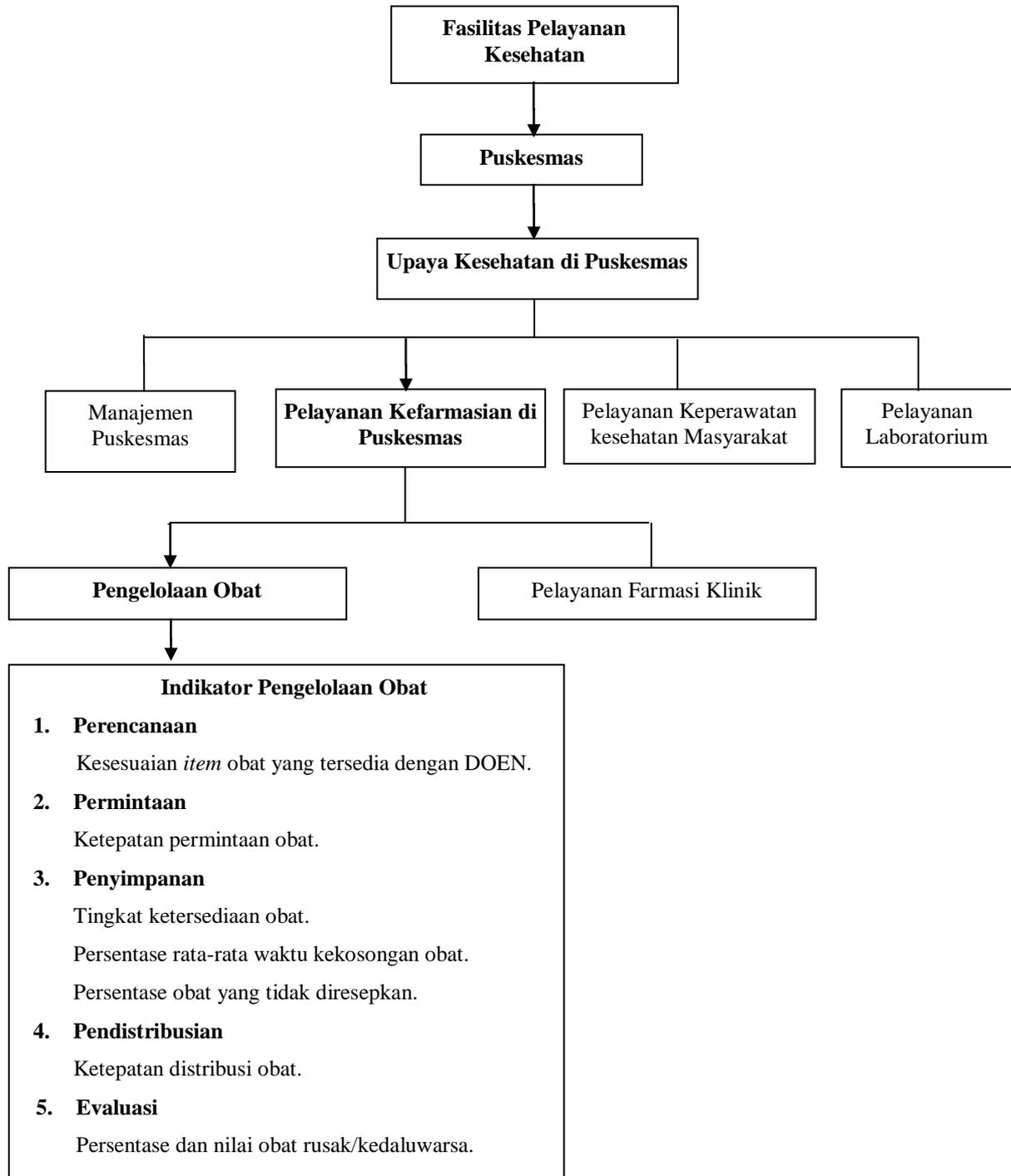
$$\frac{\sum \text{Jenis obat dengan stok tetap}}{\sum \text{Jenis obat yang tersedia}} \times 100\%$$

H. Profil Puskesmas Palapa

Puskesmas Palapa Kota Bandar Lampung merupakan Puskesmas Palapa yang beralamat di Gang Hidayah, Jalan Cut Nyak Dien, Palapa, Kecamatan Tanjungkarang Pusat, Kota Bandar Lampung yang lebih tepatnya berada di belakang Taman Budaya Provinsi Lampung. Berdiri pada tahun 1982 sebagai Puskesmas Pembantu dan diangkat menjadi Puskesmas Induk pada tahun 1992.

Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Palapa saat ini didukung oleh tenaga kefarmasian yang terdiri dari 1 Apoteker dan dibantu 2 tenaga kesehatan berupa bidan dan perawat yang dianggap sebagai tenaga teknik kefarmasian. Puskesmas Palapa memiliki beberapa sub-unit pelayanan kesehatan yang terdiri dari 1 Puskesmas Pembantu dan 4 Puskesmas Kelurahan/Desa antara lain Puskesmas Pembantu Gotong Royong, Pos Kesehatan Kelurahan Palapa, Pos Kesehatan Kelurahan Durian Payung, Pos Kesehatan Kelurahan Kaliawi, dan Pos Kesehatan Kelurahan Gotong Royong.

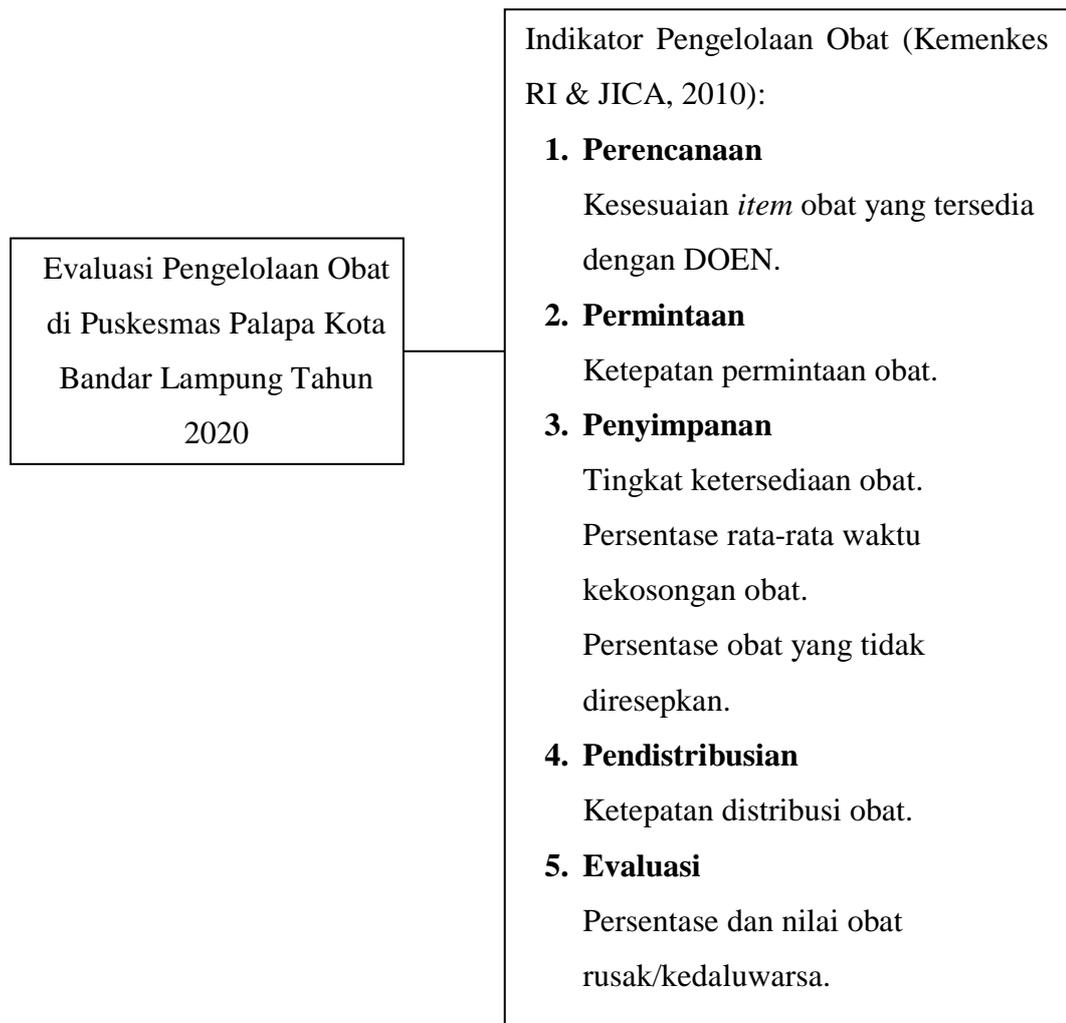
I. Kerangka Teori



(Sumber : Direktorat Bina Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan, Kemenkes RI & JICA, 2010)

Gambar 2.1 Kerangka Teori.

J. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep.

K. Definisi Operasional

Evaluasi pengelolaan obat di Puskesmas menggunakan perhitungan yang ditetapkan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2010) sebagai berikut :

Tabel 2.2 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Kesesuaian <i>item</i> obat yang tersedia dengan DOEN 2019.	Seluruh <i>item</i> obat yang termasuk dalam DOEN 2019	Jumlah <i>item</i> obat yang termasuk dalam DOEN 2019 dibagi jumlah <i>item</i> obat yang tersedia di Puskesmas dikali 100%	– Daftar obat yang tersedia di Puskesmas – DOEN 2019 – LPLPO	1. Sesuai standar DOEN 2019 (100%) 2. Tidak sesuai standar DOEN 2019 (<100%) (Kemenkes RI & JICA, 2010)	Ordinal
2.	Permintaan obat	Jumlah permintaan kebutuhan obat dalam satu periode distribusi untuk pemakaian obat terbanyak	Jumlah obat yang diminta kepada Dinas Kesehatan dibagi dengan jumlah pemakaian obat dikali 100%	– Laporan obat (LB2) – LPLPO – Resep – Lembar permintaan obat triwulan	1. Dibawah standar (<100%) 2. Sesuai standar (100-120%) 3. Melebihi standar (>120%) (Satibi; Dkk, 2019)	Ordinal
3.	Tingkat ketersediaan obat	Total ketersediaan obat dengan tingkat kecukupan yang aman	Jumlah obat yang tersedia di gudang dibagi dengan jumlah pemakaian rata-rata obat dalam satu periode	– Kartu stok – Buku gudang – LPLPO	1. Dibawah standar (<12 bulan) 2. Sesuai standar (12-18 bulan) 3. Melebihi standar (>18 bulan) (Satibi; Dkk, 2019)	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
4.	Obat rusak/ kedaluwarsa	Jumlah obat yang rusak/ kedaluwarsa	Jumlah obat yang rusak/ kedaluwarsa dibagi dengan jumlah seluruh obat dikali 100%	– Kartu stok – Laporan Stok Opname – Laporan obat ED	1. Sesuai standar (0%) 2. Tidak sesuai standar (>0%) (Kemenkes RI & JICA, 2010)	Ordinal
5.	Nilai obat yang rusak/ kedaluwarsa	Nilai dalam rupiah obat yang rusak/kedaluwarsa	Jumlah obat yang rusak/ kedaluwarsa dikali harga satuan obat	– Kartu stok – Laporan obat ED – Daftar harga obat	1. Sesuai standar (Rp.0,-) 2. Tidak sesuai standar (>Rp.0,-) (Kemenkes RI & JICA, 2010)	Ordinal
6.	Distribusi obat	Ketepatan total obat yang didistribusikan untuk sub-unit pelayanan kesehatan.	Jumlah obat yang didistribusikan sesuai dengan perhitungan dibagi jumlah obat yang diminta dikali 100%	– Daftar permintaan obat sub-unit – Bukti barang keluar (BBK) – LPLPO sub-unit	1. Dibawah standar (<100%) 2. Sesuai standar (100%) 3. Melebihi standar (>100%) (Satibi; Dkk, 2019)	Ordinal
7.	Waktu kekosongan obat	Persentase jumlah hari <i>item</i> obat yang kosong dalam satu tahun.	Jumlah hari rata-rata kekosongan semua <i>item</i> obat indikator dalam satu tahun dibagi 365 dikali semua <i>item</i> obat indikator dikali 100%	Kartu stok	0 - 100% 1. Tidak terjadi kekosongan (0%) 2. Terjadi kekosongan (>0%) (Kemenkes RI & JICA, 2010)	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
8.	Obat yang tidak diresepkan	Persentase jumlah jenis obat dengan stok tetap yang tidak diresepkan selama enam bulan.	Jenis obat dengan stok tetap selama enam bulan dibagi jenis obat yang tersedia dikali 100%	Kartu stok	0 - 100% 1. Tidak terjadi obat yang tidak diresepkan (0%) 2. Terjadi obat yang tidak diresepkan (>0%) (Satibi; Dkk, 2019)	Ordinal