

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Puskesmas

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. 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. Tujuan pembangunan kesehatan yang dilaksanakan oleh puskesmas yang tertera pada peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 43 tahun 2019 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. 43, 2019)

B. Obat

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 193/Kab/B.VII/71, obat adalah suatu bahan atau paduan bahan-bahan yang dimaksudkan untuk digunakan dalam menetapkan diagnosis, mencegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan penyakit atau gejala penyakit, luka atau kelainan badaniah dan rohaniah pada manusia atau hewan dan untuk memperelok atau memperindah badan atau bagian badan manusia.

Obat adalah zat yang digunakan untuk diagnosis, mengurangi rasa sakit, serta mengobati atau mencegah penyakit pada manusia atau hewan.

Menurut Undang-Undang No. 36 tahun 20010, obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia.

C. Pengelolaan obat

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Replublik Indonesia Nomor 30 Tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas, pengelolaan obat merupakan salah satu kegiatan pelayanan kefarmasian yang mencakup aspek perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pengadaan, pendidtribusi, dan pengendalian, pencatatan, dan pelaporan serta pemantauan evaluasi. Tujuannya adalah untuk menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan perbekalan farmasi yang efisien, efektif, dan rasional, meningkatkan kompetensi atau kemampuan tenaga kefarmasian, dan melaksanakan pengendalian mutu pelayanan. Kegiatan pengelolaan obat meliputi perencanaan kebutuhan obat dan bahan medis habis pakai. Perencanaan merupakan proses kegiatan seleksi obat untuk menentukan jenis dan jumlah obat dalam rangka pemenuhan kebutuhan puskesmas. Tujuan perencanaan obat untuk mendapatkan :

1. Perkiraan jenis dan jumlah obat yang mendekati kebutuhan
2. Meningkatkan penggunaan obat secara rasional
3. Meningkatkan efisiensi penggunaan obat

Proses seleksi obat merupakan salah satu proses perencanaan yang dilakukan dengan mempertimbangkan pola penyakit, pola konsumsi obat periode sebelumnya, data mutasi obat, dan rencana pengembangan. Proses seleksi ini harus melibatkan tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas seperti dokter, bidan, dan perawat serta pengelola Puskesmas yang berkaitan dengan pengobatan.

Pengelolaan obat di Puskesmas juga melakukan manajemen logistik yang ditandai dengan adanya pemesanan, penyimpanan, pengeluaran, dan pengawasan atau pemeliharaan dalam jangka waktu tertentu. Pemesanan

yang dilakukan oleh Puskesmas disesuaikan dengan kebutuhan pada Puskesmas tersebut dengan memperlihatkan pemakaian bulan yang lalu dan sisa stok yang ada.

D. Ruang lingkup pengelolaan obat

1. Perencanaan

Perencanaan adalah proses kegiatan seleksi obat dan perbekalan kesehatan untuk menentukan jumlah obat dalam rangka pemenuhan kebutuhan Puskesmas. Perencanaan kebutuhan obat untuk puskesmas setiap periode dilaksanakan oleh Pengelola Obat Publik dan perbekalan kesehatan di Puskesmas. Data mutasi obat yang dihasilkan oleh Puskesmas merupakan salah satu factor utama dalam mempertimbangkan perencanaan kebutuhan obat. Ketepatan dan kebenaran data di Puskesmas akan berpengaruh terhadap ketersediaan obat dan perbekalan Kesehatan secara keseluruhan di Kabupaten/Kota.

Dalam proses perencanaan kebutuhan obat pertahun, Puskesmas dimintai menyediakan data pemakaian obat dengan menggunakan LPLPO. Selanjutnya UPOPPK yang akan melakukan kompilasi dan analisa terhadap kebutuhan obat Puskesmas di wilayah kerjanya. Tujuan perencanaan adalah untuk mendapatkan jenis dan jumlah obat dan perbekalan kesehatan yang mendekati kebutuhan, meningkatkan penggunaan obat secara rasional dan meningkatkan efisiensi penggunaan obat (Depkes, 2004)

2. Permintaan obat

Sumber penyediaan obat di Puskemas 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. (Pande, 2018).

3. Penerimaan obat

Penerimaan adalah suatu kegiatan dalam menerima obat-obatan yang diserahkan dari unit pengelola 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 :

Adapun beberapa dasar pertimbangan dari Kepmenkes tersebut adalah :

- 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, 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 obat 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
- b. Pengaturan penyimpanan obat
- 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.

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 dicat putih
- 3) Temperatur/Panas
- Obat seperti salep, krim dan supositoria 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
- 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.

5. Penyusunan obat

a. 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.

b. Pemindehan harus hati-hati supaya obat tidak pecah/rusak.

- c. Golongan antibiotik harus disimpan dalam wadah tertutup rapat, terhindar dari cahaya matahari, disimpan di tempat kering.
- d. 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.
- e. Obat injeksi disimpan dalam tempat yang terhindar dari cahaya matahari langsung.
- f. Bentuk *dragee* (tablet salut) disimpan dalam wadah tertutup rapat dan pengambilannya menggunakan sendok.
- g. Untuk obat dengan waktu kedaluwarsa yang sudah dekat supaya diberi tanda khusus, misalnya dengan menuliskan waktu kedaluwarsa pada dus luar dengan menggunakan spidol.
- h. Penyimpanan obat dengan kondisi khusus, seperti lemari tertutup rapat, lemari pendingin, kotak kedap udara dan lain sebagainya.
- i. Cairan diletakkan di rak bagian bawah.
- j. Kondisi penyimpanan beberapa obat dapat diketahui dengan
 - 1). Beri tanda/kode pada wadah obat.
 - 2). Beri tanda semua wadah obat dengan jelas.
 - 3). Apabila ditemukan obat dengan wadah tanpa etiket, jangan digunakan.
 - 4). Apabila obat disimpan di dalam dus besar maka pada dus harus tercantum :
 - a) Jumlah isi dus, misalnya: 20 kaleng @500 tablet.
 - b) Kode lokasi
 - c) Tanggal diterima.
 - d) Tanggal kadaluarsa
 - e) Nama produk obat

a. 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:

1) Tablet

- a) Terjadi perubahan warna, bau dan rasa, serta lembab.
- b) Kerusakan fisik seperti pecah, retak, sumbing, gripis dan
- c) Kaleng atau botol rusak, sehingga dapat mempengaruhi mutu obat.
- d) Untuk tablet salut, disamping informasi di atas, juga basah dan lengket satu dengan lainnya.
- e) Wadah yang rusak.

2) Kapsul

- a) Cangkangnya terbuka, kosong, rusak atau melekat satu dengan lainnya.
- b) Wadah rusak.
- c) Terjadi perubahan warna baik cangkang ataupun lainnya.

3) Cairan

- a) Cairan Jernih menjadi keruh, timbul endapan.
- b) Cairan suspensi tidak bisa dikocok.
- c) Cairan emulsi memisah dan tidak tercampur kembali.

4) Salep

- a) Konsistensi warna dan bau berubah (tengik).
- b) Pot/tube rusak atau bocor.

5) Injeksi

- a) Kebocoran
- b) Terdapat partikel untuk sediaan injeksi yang seharusnya jernih sehingga keruh atau partikel asing dalam serbuk untuk injeksi.
- c) Wadah rusak atau terjadi perubahan warna.

k. 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 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.

l. Pencatatan dan pelaporan

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.

- 1) Kartu stok obat
- 2) LPLPO
- 3) Catatan harian penggunaan obat

b. Alur Pelaporan

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.

E. Indikator pengelolaan obat

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

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

Kriteria umur Indikator, untuk kriteria umur indikator antara lain sebagai berikut:

- 1) *Sustainable* (kesinambungan), dapat dipergunakan secara berkesinambungan
- 2) *Measurablility* (keterukuran), dapat diukur meskipun waktu yang tersedia singkat, kualitas yang berubah-ubah dan keterbatasan dana.
- 3) *Accesbility* (kemudahan), dapat mudah diakses/didapat.
- 4) *Reability* (kehandalan), kehandalan setiap indikator harus dapat dipercaya.
- 5) *Timely* (waktu), dapat digunakan untuk waktu yang berbeda.
- 6)

Yang dapat dijadikan sebagai indikator pengelolaan obat di Puskesmas adalah:

- a. Kesesuaian obat yang tersedia dengan DOEN.

- 1) Dasar Pemikiran

Penetapan obat yang masuk dalam DOEN untuk pelayanan kesehatan dasar maka jenis obat yang tersedia di Puskesmas harus sesuai dengan pola penyakit dan diseleksi berdasarkan DOEN yang terbaru agar tercapai prinsip efektivitas dan efisiensi dalam pengelolaan obat.

- 2) Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dari dokumen Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) serta melihat DOEN tahun 2019 dan 2020 berupa jumlah obat pada Puskesmas Natar yang termasuk dalam DOEN tahun 2019 dan 2020.

3) Perhitungan

Rumus kesesuaian obat yang tersedia dengan DOEN :

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

b. Ketepatan permintaan obat

1) 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.

2) Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dari dokumen Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) berupa jumlah permintaan kebutuhan obat dalam satu periode distribusi dan pemakaian obat dalam satu periode di Puskesmas tahun 2019 dan 2020

3) Perhitungan

Rumus persentase ketepatan permintaan obat :

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

c. Tingkat ketersediaan obat

1) Dasar Pemikiran

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

2) Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dari dokumen Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) berupa jumlah persediaan obat yang tersedia dan pemakaian obat dalam satu periode tahun 2019 dan 2020 di Puskesmas.

3) Perhitungan

Rumus tingkat ketersediaan obat per-item :

$$\frac{\sum \text{Obat yang tersedia}}{\text{Rata – rata pemakaian obat dalam satu periode}}$$

d. Persentase obat rusak/kedaluwarsa

1) 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.

2) Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dari dokumen Laporan obat *expired* dan daftar harga obat yang ada, berupa jumlah obat yang tersedia untuk pelayanan selama satu tahun dan jumlah obat yang rusak dan harga masing-masing obat.

3) 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 :

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

e. Ketepatan distribusi obat

1) 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.

2) Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dari dokumen berupa stok optimal dari masing-masing obat di masing-masing sub-unit pelayanan kesehatan dan kartu stok.

3) Perhitungan

Rumus persentase ketepatan distribusi :

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

f. Lama waktu tunggu obat

1) Dasar Pemikiran

Lama waktu tunggu obat dalam menggambarkan pengadaan dan distribusi dalam menjamin kesinambungan suplai obat.

2) Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dari dokumen Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) dan Surat Bukti Barang Keluar (SBBK) dengan menganalisa, lama waktu tunggu pada Lembar Permintaan Obat dan SBBK yang ada untuk tahun 2019 dan 2020

3) Perhitungan

Rumus persentase Lama waktu tunggu obat :

Tanggal hari permintaan obat – waktu sampai obat di Puskesmas

g. Persentase obat yang tidak diresepkan

1) 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.

2) Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dari Puskesmas berupa resep, buku register data LPLPO.

3) Perhitungan

Rumus persentase obat yang tidak diresepkan :

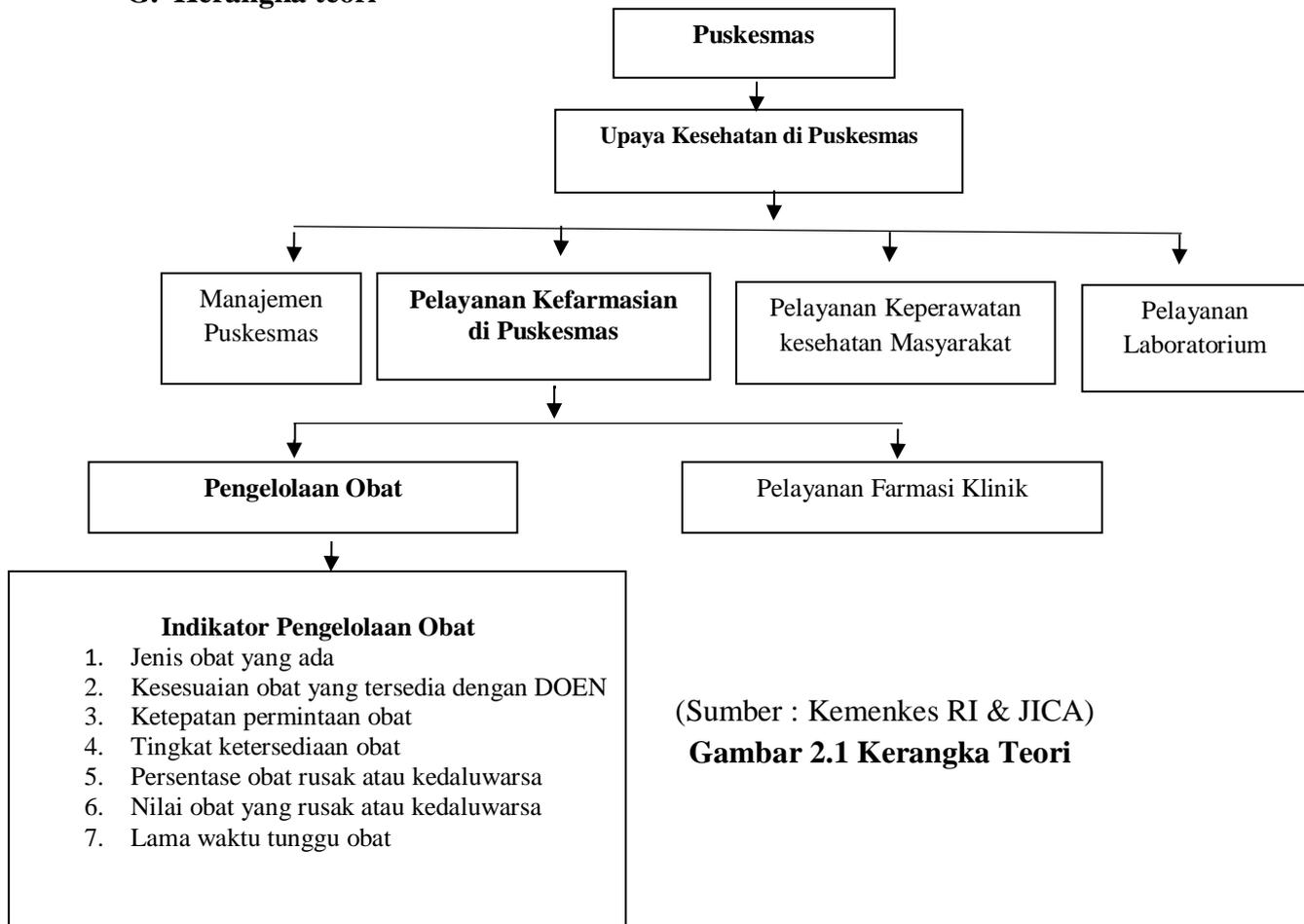
$$\frac{\sum \text{Jenis obat dengan stok tetap}}{\sum \text{Jenis obat yang tersedia}} \times 100\%$$

F. Profil Puskesmas Natar

Puskesmas Natar adalah salah satu dari puskesmas yang ada di Kabupaten Lampung Selatan, terletak di Wilayah Kecamatan Natar, dengan luas wilayah seluruhnya mencapai 4.771 km. Puskesmas Natar ini berdiri pada tahun 1978.

Adapun luas wilayah kerja UPT Puskesmas Natar + 131,91 km². Yang meliputi 5 desa binaan yaitu: natar, Merak Batin, Negara Ratu, Rejosari dan Kalisari. Desa yang paling banyak penduduknya adalah desa Merak Batin dengan jumlah penduduk sasaran 18,970 jiwa. Sedangkan jumlah penduduk sasaran yang paling sedikit adalah desa Kalisari yaitu 5156 jiwa.

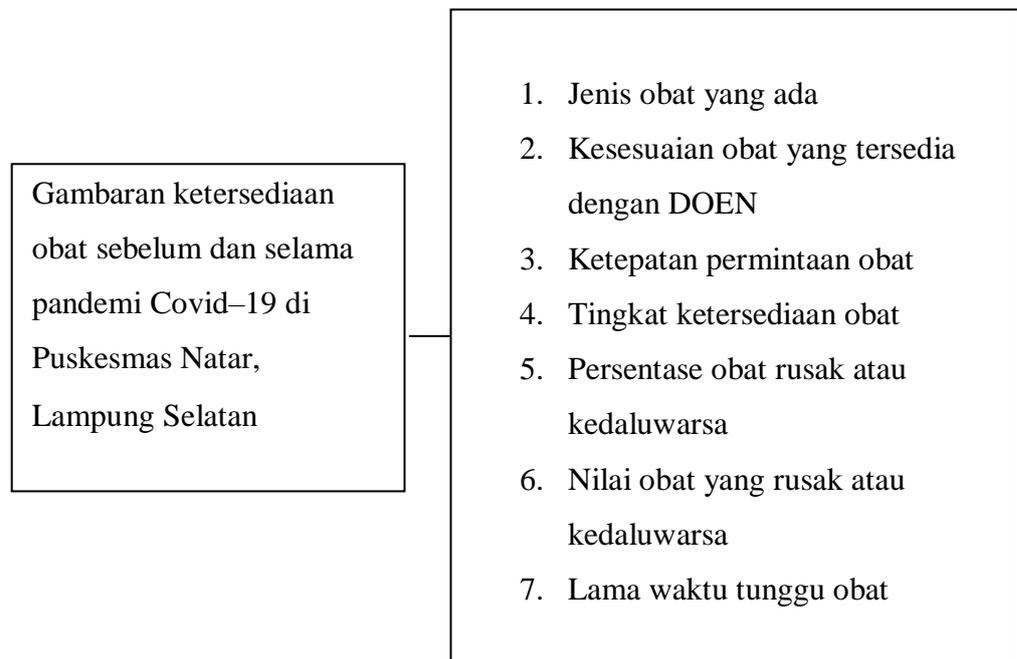
G. Kerangka teori



(Sumber : Kemenkes RI & JICA)

Gambar 2.1 Kerangka Teori

H. Kerangka konsep



(Sumber : Kemenkes RI & JICA, 2010)

Gambar 2.2 Kerangka Konsep

I. Definisi Oprasional

Tabel 2.1 Definisi Operasional

| No. | Variabel | Definisi Operasional | Cara Ukur | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|-----|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 1. | Jenis obat | Mengetahui jenis-jenis obat yang ada pada Puskesmas tahun 2019 dan 2020 | Observasi | - LPLPO | 1. Jumlah jenis obat di 2019 2. Jumlah jenis obat di 2020 | Rasio |
| 2. | Kesesuaian jenis obat yang tersedia dengan DOEN 2019 | Seluruh jenis obat yang termasuk dalam DOEN 2019 | Jumlah jenis obat yang termasuk dalam DOEN 2019 dibagi jumlah jenis obat yang tersedia di Puskesmas dikali 100% | - DOEN 2019 - LPLPO | 1. Sesuai standar DOEN 2019 (100%) 2. Tidak sesuai standar DOEN 2019 (<100%) (Kemenkes RI & JICA, 2010) | Ordinal |
| 3. | Ketepatan permintaan obat | Perbandingan jenis obat yang diminta dari Puskesmas kepada Dinkes dalam satu periode dengan jumlah pemakaian obat pada tahun 2019 dan 2020 | Membandingkan jumlah obat yang diminta dengan jumlah pemakaian obat | - LPLPO | 1. Dibawah standar (<100%) 2. Sesuai standar (100-120%) 3. Melebihi standar (>120%) (Kemenkes RI & JICA, 2010) | Ordinal |
| 4. | Tingkat ketersediaan obat | Perbandingan jumlah obat yang tersedia (dari hasil penerimaan obat dan sisa stok tahun sebelumnya) dengan rata-rata pemakaian obat dalam satu periode | Membandingkan jumlah obat yang tersedia pada Gudang dengan rata-rata pemakaian obat dalam satu periode | - 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 |
|-----|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 5. | Obat rusak/ kedaluwarsa | Jumlah obat yang rusak/ kedaluwarsa | Jumlah obat yang rusak/ kedaluwarsa dibagi dengan jumlah seluruh obat dikali 100% | - Laporan obat ED | 1. Sesuai standar (0%) 2. Tidak sesuai standar (>0%) (Kemenkes RI & JICA, 2010) | Ordinal |
| 6. | Nilai obat yang rusak/ kedaluwarsa | Nilai dalam rupiah obat yang rusak/kedaluwarsa | Jumlah obat yang rusak/ kedaluwarsa dikali harga satuan obat | - Laporan obat ED - Daftar harga obat | 1. Sesuai standar (Rp.0,-) 2. Tidak sesuai standar (>Rp.0,-) (Kemenkes RI & JICA, 2010) | Ordinal |
| 7. | Waktu tunggu obat | Dihitung mulai dari permintaan obat oleh Puskesmas sampai dengan penerimaan obat di Puskesmas | Jumlah hari tunggu obat dalam satu kali permintaan obat | - LPLPO - SBBK | 1. Sesuai standar (\leq 3-4 Minggu) 2. Melebihi standar ($>$ 3-4 Minggu) (Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas 2019) | Ordinal |