

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Puskesmas**

##### **1. Pengertian Puskesmas**

Berdasarkan ketentuan Standar Pelayanan Kefarmasian, puskesmas merupakan unit pelaksana teknis yang berada di bawah naungan dinas kesehatan kabupaten atau kota, yang memegang tanggung jawab dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya (Permenkes, 2016). mentara itu, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014) (PusKesMas) atau Pusat Kesehatan Masyarakat sebagai fasilitas layanan kesehatan yang berperan menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat serta upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan penekanan yang lebih besar pada aspek promotif serta preventif, demi mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal di wilayah kerjanya.

##### **2. Tugas, Fungsi dan Wewenang Puskesmas**

###### **2.1 Tugas Puskesmas**

- a. Puskesmas berperan dalam mengimplementasikan kebijakan di bidang kesehatan sebagai upaya untuk mewujudkan target pembangunan kesehatan di wilayah tanggung jawabnya.
- b. Dalam rangka mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan, puskesmas menyinergikan seluruh program yang dijalankan melalui penerapan pendekatan berbasis keluarga.
- c. Pendekatan keluarga menjadi salah satu metode yang digunakan puskesmas untuk mengintegrasikan berbagai program, sehingga cakupan layanan dapat diperluas dan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan melalui kunjungan langsung ke setiap keluarga.

###### **2.2 Fungsi Puskesmas**

- a. Melaksanakan kegiatan penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di area cakupan kerjanya.
- b. Melaksanakan kegiatan penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di area cakupan kerjanya.

**2.3 Wewenang Puskesmas.** Menurut Permenkes tahun 2019 Puskesmas dalam menjalankan tugasnya mendapat wewenang sebagai berikut yaitu:

- a. Menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
- b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan.
- c. Melaksanakan kegiatan komunikasi, pemberian informasi, edukasi, serta pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan.
- d. Mendorong partisipasi masyarakat dalam mengidentifikasi dan mengatasi permasalahan kesehatan di setiap tahap perkembangan masyarakat, bekerja sama dengan pimpinan wilayah serta sektor terkait lainnya.
- e. Menyelenggarakan pembinaan teknis terhadap institusi, jejaring pelayanan Puskesmas, dan upaya kesehatan berbasis sumber daya masyarakat.
- f. Menyusun perencanaan kebutuhan serta mengembangkan kompetensi sumber daya manusia di Puskesmas.
- g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar selaras dengan prinsip kesehatan.
- h. Memberikan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat, dengan mempertimbangkan aspek biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual.
- i. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, serta evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan.
- j. Menyampaikan rekomendasi terkait permasalahan kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan kabupaten/kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan menindaklanjuti penanggulangan penyakit.
- k. Menyelenggarakan kegiatan pendekatan keluarga.
- l. Melakukan kolaborasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerja, melalui koordinasi sumber daya kesehatan yang tersedia di wilayah Puskesmas (Permenkes, 2019).

### **3. Klasifikasi Puskesmas**

Berdasarkan (Permenkes, 2019), dalam usaha untuk memenuhi Pelayanan Kesehatan yang berdasarkan pada kebutuhan serta kondisi masyarakat, Puskesmas mampu di klasifikasikan sebagai berikut:

### **3.1. Klasifikasi berdasarkan wilayah kerja**

- a. Puskesmas kawasan perkotaan, ditentukan oleh karakteristik wilayah kerjanya.
- b. Puskesmas kawasan pedesaan, yang ditentukan berdasarkan karakteristik wilayah kerjanya.
- c. Puskesmas kawasan terpencil, dapat ditentukan dari karakteristik wilayah kerjanya.
- d. Puskesmas kawasan sangat terpencil, yang ditentukan berdasarkan karakteristik wilayah kerjanya.

### **3.2. Klasifikasi berdasarkan Kemampuan Pelayanan**

- a. Puskesmas non rawat inap, yang melibatkan pelayanan non rawat inap, perawatan di rumah (*home care*), serta pelayanan gawat darurat.
- b. Puskesmas rawat inap, yang dilengkapi dengan sumber daya tambahan yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan, untuk menyelenggarakan pelayanan rawat inap seperti persalinan normal serta pelayanan rawat inap lainnya.

## **B. Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas**

### **1. Pengertian Pelayanan Kefarmasian**

Layanan kefarmasian merupakan bentuk pelayanan yang melibatkan interaksi langsung dengan pasien serta memikul tanggung jawab terhadap pengelolaan sediaan farmasi, dengan tujuan memastikan tercapainya hasil yang optimal dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pasien. Adapun standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas meliputi hal – hal sebagai berikut:

- a. Pengelolaan Sediaan Farmasi serta Bahan Medis Habis Pakai yaitu mencakup kegiatan perencanaan kebutuhan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan, pelaporan, pengarsipan, pemantauan, serta evaluasi pengelolaan sediaan farmasi serta perbekalan medis habis pakai.
- b. Pelayanan Farmasi Klinik mencakup serangkaian kegiatan yang meliputi pengkajian resep, penyerahan obat, penyediaan informasi obat, Pelayanan Informasi Obat (PIO), pemberian konseling kepada pasien, kunjungan pasien (khusus pada Puskesmas rawat inap), pemantauan dan pelaporan efek samping obat, pemantauan terapi obat, serta evaluasi terhadap penggunaan obat.

## 2. Pengelolaan Obat

Manajemen obat ialah rangkaian kegiatan yang meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan, serta distribusi obat dengan tujuan mencapai penggunaan yang tepat dalam jumlah serta jenis yang sesuai. Pelaksanaan kegiatan ini dioptimalkan melalui pemanfaatan seluruh sumber daya yang tersedia, mencakup tenaga kerja, pembiayaan, sarana, serta perangkat lunak berupa metode dan prosedur, guna mewujudkan sasaran yang telah ditetapkan pada setiap tingkatan lokasi kerja (Ginting *et al.*, 2024.)

Pengelolaan obat ialah proses yang bertujuan mencapai hasil yang efektif serta efisien. Proses tersebut dapat berlangsung secara efektif apabila memperoleh dukungan optimal dari sumber daya yang tersedia dalam suatu sistem. Sasaran pokok dari pengelolaan obat pada tingkat kabupaten atau kota adalah memastikan ketersediaan obat yang bermutu, pendistribusian yang merata, serta kesesuaian jenis dan jumlah obat dengan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar masyarakat di setiap unit layanan kesehatan (BPOM, 2021)

Pengendalian obat serta perbekalan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan ketersediaan serta aksesibilitas obat serta perbekalan kesehatan yang berkelanjutan, guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Keterjangkauan serta penggunaan obat secara rasional ialah bagian dari tujuan yang ingin dicapai (Adisasmito, 2014).

Guna mewujudkan efisiensi dan efektivitas dalam pengelolaan obat di puskesmas, diperlukan peran sistem informasi manajemen obat yang mampu mendukung serta mempermudah koordinasi berbagai kegiatan pengelolaan. Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016, lingkup kegiatan pengelolaan sediaan obat mencakup beberapa aspek berikut:

**2.1 Perencanaan Pengadaan.** Perencanaan ialah proses krusial dalam pengelolaan obat serta perbekalan kesehatan yang berperan dalam menentukan jumlah obat yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan. Tujuan dari kegiatan perencanaan obat ialah untuk mendapatkan estimasi yang akurat mengenai jenis serta jumlah obat serta perbekalan kesehatan yang diperlukan. Perencanaan yang tepat dapat mendorong penggunaan obat secara lebih rasional serta meningkatkan efisiensi dalam pemanfaatannya. Di Puskesmas, kegiatan perencanaan sediaan farmasi dilakukan menggunakan

Laporan Pemakaian serta Lembar Permintaan Obat (LPLPO) sebagai alat untuk mengatur serta mengendalikan persediaan obat.

Perencanaan pengadaan obat bisa dilakukan dengan dua cara pendekatan yaitu berdasarkan konsumsi dan berdasarkan data epidemiologi. Pendekatan konsumsi menggunakan data pemakaian obat dari periode sebelumnya, sementara pendekatan epidemiologi didasarkan pada jumlah kasus penyakit yang tercatat di masa lalu. (Fatma *et al.*, 2020).

Menurut Satibi dan kolega (2021), perencanaan adalah tahap awal dalam proses pengadaan obat. Beberapa metode perencanaan yang digunakan antara lain adalah sebagai berikut (Satibi *et al.*, 2021) :

- a. Metode Morbiditas/Epidemiologi merupakan metode perencanaan yang didasarkan pada estimasi kebutuhan perbekalan farmasi sesuai dengan beban penyakit (*morbidity load*), dengan mempertimbangkan pola penyakit yang ada, proyeksi peningkatan jumlah kunjungan, serta waktu tunggu (*load time*).
- b. Metode Konsumsi adalah cara yang diterapkan berdasarkan data nyata konsumsi perbekalan farmasi periode lalu dengan berbagai penyesuaian dan koreksi.
- c. Metode Gabungan adalah metode pendekatan yang mengintegrasikan metode morbiditas dengan metode konsumsi..

Perencanaan kebutuhan obat memiliki dampak yang signifikan terhadap ketersediaan obat di Puskesmas, sebab tujuan dari perencanaan obat ialah untuk memastikan jenis serta jumlah obat yang tepat serta sesuai dengan kebutuhan guna menghindari kekurangan obat. Jika kebutuhan obat di Puskesmas tidak direncanakan dengan baik, maka mampu terjadi kekurangan atau kelebihan obat yang dibutuhkan. Proses pemilihan sediaan farmasi dan perbekalan medis habis pakai mengacu pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) serta Formularium Nasional. *Buffer stock* digunakan sebagai persediaan tambahan untuk mengantisipasi kemungkinan kekurangan bahan. Tujuan dari perencanaan ini ialah untuk mencapai hal berikut yaitu menambah pemakaian obat dengan rasional dan menambah efisiensi pemakaian obat (Permenkes, 2016).

Secara umum pengadaan dapat dilakukan dengan cara tahunan, triwulan, bulanan, dan atau mingguan. Dalam menentukan jumlah pengadaan perlu diketahui adanya stok minimal dan maksimum, stok rata-rata, stok pengaman, *reordering level*, *economic order quantity*,

waktu tunggu, dan batas kadaluwarsa. Beberapa jenis obat dan bahan aktif yang mempunyai kadaluwarsa relatif pendek harus diperhatikan waktu pengadaannya, untuk itu harus dihindari pengadaan dalam jumlah besar. Pemilihan pemasok secara hati-hati juga sangat penting karena dapat mempengaruhi kualitas maupun biaya obat yang dibutuhkan (Satibi *et al.*, 2021).

**2.2 Permintaan.** Untuk memastikan ketersediaan obat dengan jenis serta jumlah yang sesuai, sediaan farmasi yang telah direncanakan akan diajukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat sesuai dengan peraturan serta kebijakan daerah yang berlaku. Permintaan obat di Puskesmas sangat tergantung pada kemampuan Gudang Farmasi Kabupaten (GFK) dalam melakukan distribusi berdasarkan laporan pemakaian serta permintaan obat dari semua Puskesmas. Daftar permintaan ini memiliki fungsi berikut: mencegah penyimpangan dalam pengelolaan obat, manajemen persediaan obat yang dilakukan melalui penerapan prosedur permintaan secara tepat dan terstruktur, serta menjadi indikator untuk menilai kepatuhan dalam pengelolaan obat di Puskesmas (Permenkes, 2016).

Pengajuan permintaan obat untuk mendukung kegiatan pelayanan di setiap puskesmas dilakukan oleh kepala puskesmas kepada kepala dinas kesehatan kabupaten/kota melalui Gudang Farmasi Kabupaten (GFK) dengan menggunakan format LPLPO. Adapun permintaan dari unit pelayanan kepada kepala puskesmas dilaksanakan secara berkala menggunakan LPLPO sub unit (Gurning *et al.*, 2021). Kegiatan permintaan meliputi (Permenkes, 2016):

- a. **Permintaan Rutin.** Dilakukan sesuai dengan jadwal yang disusun oleh dinas kesehatan kabupaten/kota untuk masing-masing puskesmas.
- b. **Permintaan Khusus.** Dilakukan diluar jadwal distribusi rutin apabila kebutuhan meningkat, menghindari kekosongan dan penanganan kejadian luar biasa (KLB).

**2.3 Penerimaan.** Kegiatan penerimaan obat mencakup proses menerima obat dari unit pengelolaan tingkat atas dan menyerahkannya kepada unit pengelolaan di bawahnya. Proses ini harus dilaksanakan oleh petugas pengelola obat atau petugas lain yang mendapat mandat dari kepala Puskesmas. Tujuannya adalah memastikan obat yang diterima sesuai dengan kebutuhan sebagaimana tercantum dalam permintaan yang diajukan Puskesmas. Petugas penerima obat bertanggung jawab melakukan pemeriksaan fisik, penyimpanan, pemindahan, pemeliharaan, serta penggunaan obat, disertai pencatatan lengkap atas seluruh informasi yang terkait (Depkes, 2003).

Petugas yang menerima obat memiliki tanggung jawab untuk melakukan pemeriksaan terhadap obat yang diterima, mencakup pengecekan kondisi kemasan, jenis, jumlah, serta bentuk sediaan obat, sekaligus memastikan kesesuaian dengan dokumen Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) yang tersedia. Setelah dilakukan pemeriksaan, petugas penerima obat akan menandatangani dokumen tersebut serta kepala Puskesmas akan mengetahuinya. Jika terdapat obat yang tidak memenuhi persyaratan, seperti kekurangan jumlah atau kerusakan, petugas penerima berhak mengajukan keberatan. Setiap obat yang diterima harus dicatat dan dijurnal dalam buku penerimaan obat serta kartu stok sebagai bagian dari prosedur pencatatan yang terstruktur. (Permenkes, 2016).

Penerimaan obat adalah proses di mana obat yang dipesan diterima dan diperiksa kualitas serta kuantitasnya. Proses ini perlu dilaksanakan secara teliti guna menjamin bahwa obat yang diterima telah sesuai dengan pesanan serta berada dalam kondisi yang layak. Proses penerimaan obat yang ideal mencakup pemeriksaan kondisi fisik obat, pencatatan ke dalam sistem informasi, serta penyimpanan sesuai ketentuan yang berlaku. Mutu dalam tahap penerimaan ini berperan penting terhadap keberlangsungan ketersediaan obat di instalasi farmasi (Satibi *et al.*, 2021).

Kualitas penerimaan obat berpengaruh langsung terhadap ketersediaan obat di instalasi farmasi. Penelitian oleh Nuryeti & Ilyas (2018) Hal ini mengindikasikan bahwa ketidaksesuaian dalam penerimaan obat berpotensi menimbulkan kekosongan stok dan menghambat kelancaran pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, instalasi farmasi perlu menerapkan prosedur penerimaan obat yang jelas dan terstruktur.

Evaluasi terhadap proses permintaan dan penerimaan obat perlu dilakukan secara berkala untuk mengidentifikasi masalah dan mencari solusi. Evaluasi ini dapat membantu dalam peningkatan efisiensi dan efektivitas pengelolaan obat di instalasi farmasi. Dengan melakukan evaluasi, pihak terkait dapat mengetahui apakah proses yang ada sudah berjalan sesuai dengan rencana dan dapat melakukan perbaikan yang diperlukan. Menurut (Satibi *et al.*, 2021) indikator untuk mengevaluasi permintaan dan penerimaan adalah kesesuaian jumlah permintaan dan kesesuaian jumlah penerimaan. Sedangkan menurut (Kemenkes RI & JICA, 2010) indikatornya adalah ketersediaan obat sesuai kebutuhan.

**2.4 Penyimpanan.** Penyimpanan sediaan farmasi serta perbekalan medis habis pakai meliputi serangkaian kegiatan pengelolaan yang bertujuan untuk memastikan keamanan, mencegah

kerusakan fisik maupun kimia, serta mempertahankan mutu sediaan farmasi yang diterima sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Penyimpanan ini bertujuan untuk mempertahankan kualitas sediaan farmasi yang tersedia di puskesmas sehingga tetap memenuhi standar yang telah ditetapkan (Azizah & Susanto, 2020). Oleh sebab itu, krusial untuk melakukan penyimpanan dengan benar guna menjaga mutu dari sediaan farmasi yang ada. Selain itu, dalam penyimpanan sediaan farmasi juga perlu memperhatikan bentuk serta jenis sediaan, kondisi khusus yang mungkin diperlukan, serta golongan obat yang disimpan (Permenkes, 2016).

Menurut (Satibi *et al.*, 2021) penyimpanan obat perlu memperhatikan beberapa aspek, seperti pengelompokan berdasarkan bentuk sediaan dan urutan alfabetis, penerapan sistem *First In First Out* (FIFO) serta *First Expired First Out* (FEFO), penggunaan almari, rak, dan pallet, serta penyediaan lemari khusus untuk menyimpan narkotika dan psikotropika. Selain itu, disediakan pula almari khusus bagi perbekalan farmasi yang memerlukan suhu tertentu, yang disertai dengan kartu pencatatan stok.

Penyimpanan produk sediaan farmasi beserta bahan medis yang bersifat habis pakai tidak hanya mempertimbangkan bentuk dan jenisnya, tetapi juga mengikuti ketentuan yang tercantum pada label kemasan, seperti persyaratan suhu, pencahayaan, dan kelembapan. Selain itu, juga diperhatikan apakah bahan tersebut memiliki potensi mudah terbakar atau meledak. Obat – obatan golongan narkotika dan psikotropika disimpan sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku. Ruang penyimpanan sediaan farmasi harus dijaga agar tidak digunakan untuk menyimpan barang lain yang berpotensi menimbulkan kontaminasi.

**2.5 Pendistribusian.** Distribusi sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai merupakan proses pengeluaran dan penyaluran barang secara merata serta terjadwal untuk dalam memenuhi kebutuhan unit farmasi Puskesmas beserta jejaringnya. Prosedur pendistribusian obat pada Instalasi Farmasi di tingkat kota atau kabupaten dilaksanakan melalui tahapan sebagai berikut:

- a. IFK melaksanakan distribusi obat ke Puskesmas dan di wilayah kerjanya sesuai kebutuhan masing – masing UPK.
- b. Puskesmas Induk mendistribusikan kebutuhan obat untuk Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling dan Unit-unit Pelayanan Kesehatan lainnya yang ada di wilayah binaannya.



- c. Distribusi obat-obatan dapat pula dilaksanakan langsung dari IFK ke Puskesmas Pembantu sesuai dengan situasi dan kondisi wilayah atas persetujuan Kepala Puskesmas yang membawahnya.

Tata cara distribusi obat ke UPK dapat dilakukan dengan cara penyerahan oleh IFK ke UPK, pengambilan sendiri oleh UPK di IFK, atau cara lain yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (Kemenkes RI&JICA, 2010). Pada tahap distribusi, evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan indikator ketepatan distribusi, penyimpangan jumlah obat yang didistribusikan, dan rata-rata waktu kekosongan obat, dan ketepatan LPLPO (Kemenkes RI & JICA, 2010).

Tujuan utama dari pendistribusian ini ialah untuk memastikan kebutuhan sediaan farmasi suatu unit pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas terpenuhi dengan tepat, meliputi jenis, mutu, jumlah, serta waktu yang sesuai. Beberapa sub-sub dalam Puskesmas serta jaringannya termasuk dalam proses pendistribusian ini (Kemenkes, 2016)

- a. Unit pelayanan kesehatan yang berada dalam lingkup kerja puskesmas
- b. Puskesmas pembantu (Pustu)
- c. Puskesmas keliling (Pusling)
- d. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)
- e. Polinder

**2.6 Penggunaan.** Salah satu faktor penentu keberhasilan pelayanan kefarmasian secara umum pelayanan kesehatan adalah penggunaan obat yang rasional. WHO memberikan definisinya sebagai berikut: pasien menerima obat sesuai dengan kebutuhan kliniknya, pada dosis yang tepat secara individual, waktu pemakaian terukur, dan terjangkau harganya oleh pasien yang bersangkutan, atau masyarakat sekelilingnya (Quick J&Rankin J, 2012). Secara biomedik, hal itu ditentukan oleh kriteria tepat obat, tepat indikasi, khasiat obat sesuai, aman, cocok buat pasien yang bersangkutan, murah, tepat dosis, tepat cara pakai, tepat waktu pemakaian, tepat pasien, tepat pendistribusian (termasuk pemberian informasi dan konseling), serta pasien patuh dan terikat pada tindakan yang dilakukan untuk kepentingannya (Satibi *et al.*, 2021)

Berdasarkan Depkes 2006 penggunaan obat adalah suatu kegiatan yang berkaitan dengan pembinaan cara menggunakan obat yang benar meliputi kelengkapan kemasan, adanya daftar sinonim serta daftar nama seluruh obat berserta kadar obat yang terkandung tersedia

di puskesmas baik digudang atau pelayanan puskesmas pembantu maupun ruang di ruang dokter selain itu juga adanya lampiran daftar kadar obat. Setiap pengeluaran obat dari ruangan pelayanan harus dicatat dalam kartu status penderita yang kemudian dibuktikan dalam buku pemakaian obat- obatan atau alat kesehatan.

**2.7 Pemusnahan dan Penarikan kembali.** Pemusnahan obat di puskesmas dilaksanakan guna sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai tidak memenuhi persyaratan mutu, produk telah kadaluwarsa, tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan, dan produk yang sudah dicabut izin edarnya. Tahapan pemusnahan obat meliputi beberapa langkah, yaitu: pertama, menyusun daftar sediaan farmasi, alat kesehatan, dan perbekalan medis habis pakai yang akan dimusnahkan; kedua, menyiapkan berita acara pemusnahan; ketiga, mengoordinasikan jadwal, metode, dan lokasi pemusnahan dengan pihak terkait; dan terakhir, menyiapkan tempat pelaksanaan pemusnahan. Proses pemusnahan harus disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan farmasi sesuai ketentuan yang berlaku. Penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan perbekalan medis habis pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya telah dicabut oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM). Kegiatan penarikan ini dapat dilaksanakan oleh BPOM maupun oleh pihak pabrik yang memproduksi produk tersebut (Permenkes, 2016).

**2.8 Pengendalian Obat.** Pengawasan obat di Puskesmas dilakukan dengan memeriksa secara rutin tanggal kadaluarsa obat untuk mengendalikan obat. Pengawasan dan pengendalian obat di Puskesmas mencakup kegiatan pemeriksaan persediaan, pencatatan, dan pelaporan. Selain itu, Puskesmas melakukan pengendalian terhadap obat yang hilang, rusak, atau kadaluwarsa untuk menjamin ketersediaan serta keamanan penggunaannya bagi pasien. Pengendalian ini dilaksanakan sesuai program dan strategi yang ditetapkan, dengan tujuan mengatur pemakaian dan persediaan obat, serta menangani sediaan farmasi yang rusak, kadaluwarsa, atau hilang (Permenkes, 2016).

**2.9 Pencatatan dan Pelaporan.** Pencatatan serta pelaporan ialah serangkaian langkah krusial dalam pengaturan obat, mulai dari penerimaan, penyimpanan, hingga distribusi. Tujuan utama pencatatan serta pelaporan ialah sebagai berikut: pertama, sebagai bukti bahwa

kegiatan-kegiatan telah dilaksanakan dengan benar. Kedua, sebagai sumber data yang digunakan untuk mengatur serta mengendalikan pengelolaan obat. Serta ketiga, sebagai sumber data untuk melaporkan informasi terkait. Puskesmas melakukan pencatatan dan pelaporan dengan menggunakan berbagai alat, antara lain kartu stok obat serta LPLPO (Permenkes, 2016).

Pencatatan dan pelaporan obat di Puskesmas merupakan rangkaian kegiatan dalam rangka penatalaksanaan obat-obatan secara tertib, baik obat yang diterima, disimpan, didistribusikan dan digunakan di Puskesmas dan atau unit pelayanan lainnya. Tujuan pencatatan dan pelaporan tersedianya data mengenai jenis dan jumlah penerimaan, persediaan, pengeluaran/penggunaan dan data mengenai waktu dari seluruh rangkaian kegiatan mutasi obat. Sebagaimana dari kegiatan pencatatan dan pelaporan obat ini telah diuraikan pada masing-masing aspek pengelolaan obat. Berikut ini akan diuraikan secara ringkas kegiatan pencatatan dan pelaporan obat yang perlu dilakukan oleh Instalasi Farmasi. Kegiatan pencatatan dan pelaporan yang dilakukan di Puskesmas (Permenkes RI, 2014) adalah :

- a. Gudang Puskesmas
  - 1) Setiap obat yang diterima dan dikeluarkan dari gudang dicatat pada buku penerimaan dan kartu stok.
  - 2) Laporan Penggunaan Lembar Permintaan Obat dibuat berdasarkan kartu stok dan catatan harian penggunaan obat. Data yang ada pada LPLPO merupakan laporan Puskesmas ke dinas kesehatan kabupaten/kota.
- b. Kamar obat
  - 1) Setiap hari jumlah obat yang dikeluarkan kepada pasien dicatat pada buku catatan pemakaian obat harian.
  - 2) Laporan pemakaian dan permintaan obat ke gudang obat di buat berdasarkan catatan pemakaian harian dan sisa stok.
- c. Kamar suntik. Obat yang akan digunakan dimintakan ke gudang obat. Pemakaian obat dicatat pada buku penggunaan obat suntik dan menjadi sumber data untuk permintaan obat.
- d. Puskesmas keliling, Puskesmas pembantu dan poskesdes.
  - 1) Setiap hari jumlah obat yang dikeluarkan kepada pasien dicatat pada buku catatan pemakaian obat harian.
  - 2) Laporan pemakaian dan permintaan obat ke gudang obat dibuat berdasarkan catatan pemakaian harian dan sisa stok.

Alur pelaporan merupakan data LPLPO merupakan kompilasi dari data LPLPO sub unit. LPLPO di buat 3 (tiga) rangkap, diberikan

ke dinas kesehatan kabupaten/kota melalui Gudang Farmasi Kabupaten/Kota, untuk diisi jumlah yang diserahkan. Setelah ditandatangani oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota dan satu rangkap dikembalikan kepuskesmas. Periode pelaporan dilakukan oleh unit pelayanan setiap bulan dengan menggunakan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) (Anwarudin, 2015).

**2.10 Pemantauan dan Evaluasi.** Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2016 kegiatan yang dilaksanakan terhadap pemantauan serta evaluasi pengelolaan sediaan farmasi serta baham medis mesti sesuai dengan prosedur operasional standar yang telah ditetapkan oleh kepala Puskesmas, tujuan dari pemantauan serta evaluasi pengelolaan untuk :

- a. Pengendalian dan mengurangi terjadinya kesalahan sehingga dapat menjaga kualitas maupun pemerataan pelayanan
- b. Memperbaiki secara terus-menerus pengelolaan
- c. Memberikan penilaian terhadap capaian kinerja pengelolaan di setiap kegiatan pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis.

Pemantauan dan evaluasi yang dilakukan di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota tentunya tidak mungkin tanpa tujuan. Tindakan ini bertujuan untuk memperoleh gambaran yang akurat mengenai kondisi faktual di lapangan. Untuk itu indikator untuk pemantauan dan evaluasi adalah dengan evaluasi pengelolaan secara periodik yang didapatkan berdasarkan pemantauan dan wawancara (Satibi *et al.*, 2021)

### **C. Pelayanan Farmasi Klinik**

#### **1. Pengertian Pelayanan Farmasi Klinik**

Kegiatan ini meliputi berbagai aspek, seperti evaluasi resep, penyerahan obat, penyediaan dan pemberian informasi obat, layanan informasi obat, konseling, kunjungan pasien terutama pada puskesmas dengan fasilitas rawat inap pemantauan serta pelaporan efek samping obat, pengawasan sediaan obat, dan evaluasi penggunaan obat. Pelaksanaan pelayanan farmasi klinik bertujuan untuk menjamin efisiensi dan keamanan pemakaian obat sekaligus mendorong penerapan penggunaan obat yang rasional (Oscar, 2016). Pelayanan farmasi klinik meliputi :

**1.1 Pengkajian dan Pelayanan Resep.** Kegiatan pengkajian resep diawali dengan seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik dan persyaratan klinis untuk pasien rawat inap maupun non rawat inap. Dispensing dan pemberian informasi obat (PIO) merupakan rangkaian pelayanan yang dimulai dari proses peracikan atau penyiapan

obat, pelabelan, hingga penyerahan obat kepada pasien, disertai informasi yang relevan. Hal ini bertujuan untuk memastikan pasien memahami tujuan terapinya dan mampu menjalankan instruksi pengobatan secara tepat (Kemenkes, 2016).

**1.2 Pelayanan Informasi Obat (PIO).** Pelayanan ini merupakan kegiatan di bidang farmasi klinis yang dilakukan oleh apoteker untuk menyampaikan informasi terkait pengobatan secara akurat, jelas, dan mutakhir kepada dokter, perawat, apoteker, tenaga kesehatan lainnya, serta pasien (Permenkes, 2016). Pelayanan ini bersifat aktif dan pasif. Pelayanan aktif terjadi ketika apoteker dalam pelayanan informasi obat secara proaktif memberikan informasi terkait obat tanpa menunggu adanya pertanyaan dari pasien atau pengguna layanan.

**1.3 Konseling.** Konseling merupakan suatu proses yang dirancang untuk mengidentifikasi serta menyelesaikan masalah yang dialami pasien terkait penggunaan obat, baik pada pasien rawat jalan, rawat inap, maupun keluarga pasien. Pelaksanaan konseling bertujuan memberikan informasi yang tepat dan pemahaman yang akurat mengenai pengobatan, meliputi cara penggunaan, durasi terapi, serta pemanfaatan obat yang benar (Permenkes, 2016).

**1.4 Round / visite pasien.** Kegiatan ini berupa kunjungan kepada pasien rawat inap yang dapat dilakukan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim tenaga kesehatan lainnya, yang meliputi dokter, perawat, ahli gizi, dan profesi terkait lainnya.

**1.5 Monitoring Efek Samping Obat (MESO).** Merupakan kegiatan yang dilaksanakan untuk memantau setiap respon terhadap obat yang menyebabkan kerugian atau tidak diharapkan yang dapat terjadi pada dosis normal pada pasien untuk tujuan profilaksis. Program ini dilaksanakan dengan tujuan untuk mengevaluasi efektivitas dan keamanan penggunaan obat dalam kondisi nyata di lapangan atau praktik klinis yang sesungguhnya.

**1.6 Pemantauan Terapi Obat (PTO).** Pemantauan Terapi Obat (PTO) adalah suatu rangkaian proses yang bertujuan memastikan mutu terapi obat agar tetap aman, efektif, dan rasional bagi pasien. Proses ini meliputi pengkajian terhadap pemilihan obat, penentuan dosis, metode pemberian, evaluasi respons terapi, identifikasi Reaksi Obat yang Tidak Diinginkan (ROTD), serta pemberian rekomendasi untuk perubahan yang diperlukan.

**1.7 Evaluasi Penggunaan Obat.** Evaluasi penggunaan obat ialah kegiatan yang memastikan jaminan mutu terstruktur dan terus menerus akan dilakukan, serta secara organisatoris di rumah sakit untuk memberikan jaminan bahwa obat digunakan dengan tepat, aman, dan efektif.

#### **D. Indikator Pengelolaan Obat**

Pengelolaan obat publik di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota masih menunjukkan ketidakefektifan dan ketidakefisienan, disebabkan oleh perencanaan yang belum mengadopsi konsep obat esensial serta belum mencerminkan kebutuhan riil obat. Ketidaktercapaian realisasi pengadaan hingga 100% berdampak pada terganggunya ketersediaan obat dan potensi terjadinya kekosongan stok. Faktor-faktor berikut memengaruhi masalah pengelolaan obat, yaitu :

- a. Dana yang dialokasikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk keperluan pengadaan dan pengelolaan obat.
- b. Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab memberikan informasi terkait aktivitas pengelolaan obat yang dilaksanakan.
- c. Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan menyediakan data mengenai pemakaian obat dan jenis penyakit, sedangkan pemasok menentukan jumlah obat yang diterima oleh Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota serta kebutuhan masyarakat yang dilayani (Waluyo *et al.*, 2015).

Untuk memastikan bahwa program kerja yang dijalankan oleh Puskesmas dan Dinas Kesehatan terkait berjalan dengan lancar, Analisis juga dilakukan. Salah satu tugas administrasi di Puskesmas adalah melakukan inventarisasi obat dan menerima permohonan obat. Pengelolaan pelayanan kefarmasian di Puskesmas diatur sesuai dengan prosedur operasional standar untuk melaksanakan fungsi logistik obat dan alat kesehatan, yang mencakup perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, dan pemusnahan obat dan alat kesehatan, serta pelaporan (Permenkes RI, 2014)

Indikator merupakan instrumen pengukuran yang digunakan untuk membandingkan kinerja aktual. Fungsinya adalah untuk menilai tingkat pencapaian terhadap tujuan atau sasaran yang telah ditetapkan. Selain itu, indikator juga digunakan dalam penetapan prioritas, pengambilan keputusan, serta evaluasi strategi yang telah ditetapkan. Hasil evaluasi ini

kemudian dapat dimanfaatkan oleh pembuat kebijakan untuk melakukan tinjauan ulang terhadap strategi atau sasaran yang lebih sesuai. Secara umum, indikator dipakai untuk memantau kinerja guna memastikan pencapaian hasil yang esensial (Depkes RI, 2010). Berikut merupakan Indikator Mutu Pengelolaan Obat (Satibi *et al.*, 2021):

### **1. Seleksi**

Seleksi obat adalah tahap awal dalam pengelolaan sediaan farmasi yang bertujuan menetapkan daftar sediaan obat yang direncanakan untuk digunakan pada fasilitas pelayanan kesehatan. Pemilihan obat harus mempertimbangkan FORNAS serta kebutuhan medis berdasarkan epidemiologi penyakit di wilayah kerja puskesmas. Pengusulan obat merupakan bagian dari kegiatan pelayanan kefarmasian yang dimulai dari tahap seleksi. Indikator pengusulan obat digunakan untuk menilai apakah proses pengusulan obat yang dilakukan oleh puskesmas telah sesuai dengan daftar FORNAS, FORKAB atau FORPUS yang berlaku. Pengusulan obat yang sesuai standar memastikan bahwa obat yang disediakan memiliki bukti ilmiah yang kuat terkait keamanan, efektivitas, dan efisiensinya.

### **2. Perencanaan**

Perencanaan obat merupakan tahapan berikutnya setelah proses seleksi, di mana puskesmas menyusun kebutuhan obat melalui pengisian Rencana Kebutuhan Obat (RKO) berdasarkan data dari LPLPO. Perencanaan obat bertujuan untuk menjamin bahwa jumlah dan jenis obat yang tersedia di puskesmas selaras dengan kebutuhan pelayanan kesehatan yang diperlukan, sehingga dapat mencegah terjadinya kekurangan (*stock-out*) maupun kelebihan stok (*overstock*).

**2.1 Kesesuaian Item Obat Dengan FORNAS.** Indikator ini berfungsi untuk menilai tingkat kesesuaian jenis obat yang tersedia dengan daftar obat yang tercantum dalam Formularium Nasional (FORNAS). Acuan yang digunakan adalah FORNAS tahun 2017 sebagaimana tercantum dalam Permenkes tahun 2017. Sementara itu, Formularium Puskesmas memuat daftar obat yang dibutuhkan dan wajib tersedia di fasilitas tersebut.

**2.2 Kesesuaian Ketersediaan Obat Dengan Pola Penyakit.** Kesesuaian jenis obat dengan pola penyakit merupakan salah satu indikator yang digunakan di Puskesmas (Kemenkes, 2010), dengan acuan pada sepuluh besar penyakit yang memiliki angka kejadian tertinggi. Indikator ini bertujuan memastikan ketersediaan obat selaras

dengan pedoman terapi untuk masing – masing penyakit. Proses pemilihan dan pengadaan obat dilakukan berdasarkan kebutuhan obat yang paling sering digunakan dalam pelayanan di Puskesmas.

**2.3 Kesesuaian Dana Pengadaan Obat.** Di Puskesmas, keterbatasan dana sering menjadi kendala dalam proses pengadaan obat, sehingga pelaksanaannya kurang optimal (Quick et al., 2012). Oleh sebab itu, Puskesmas perlu menyesuaikan pengadaan obat dengan ketersediaan dana yang dimiliki, sebagaimana tercermin dalam alokasi anggarannya. Indikator ini berfungsi untuk mengukur sejauh mana kecukupan dana yang dimiliki puskesmas dalam melaksanakan pengadaan obat secara mandiri. Pengadaan secara mandiri biasanya dilakukan ketika persediaan obat di Instalasi Farmasi Kabupaten (IFK) tidak memadai atau dalam kondisi kebutuhan obat yang mendesak.

**2.4 Ketepatan Perencanaan.** Tahapan awal setelah proses seleksi atau pengusulan obat adalah perencanaan kebutuhan obat. Penyusunan perencanaan ini dilakukan melalui Rencana Kebutuhan Obat (RKO) yang didasarkan pada data dari Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO). Ketepatan pada tahap ini sangat penting karena menjadi tolok ukur efektivitas pengelolaan obat pada tahap selanjutnya. Penilaian terhadap aspek ini dilakukan menggunakan indikator perencanaan yang berlaku di Puskesmas. Perencanaan yang tepat akan memudahkan evaluasi efisiensi dan efektivitas antara rencana pengadaan dengan realisasi penggunaan obat.

**2.5 Persentase Alokasi Dana Pengadaan Obat.** Alokasi anggaran yang memadai untuk pengadaan obat merupakan langkah penting untuk memastikan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

**2.6 Nilai Pengadaan Obat Esensial.** Total nilai anggaran yang digunakan untuk pengadaan obat-obatan yang termasuk dalam daftar obat esensial (DOEN). Tujuannya untuk memastikan bahwa sebagian besar anggaran obat dialokasikan untuk obat-obatan yang paling penting dan dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan dasar. Serta mempromosikan penggunaan obat esensial secara lebih rasional dan efisien.

**2.7 Nilai Pengadaan Obat Generik.** Penggunaan obat generik ialah strategi penting untuk mengendalikan biaya kesehatan dan meningkatkan akses terhadap obat-obatan yang terjangkau (Kementerian Kesehatan RI, 2018).



## **2.8 Kesesuaian Item Obat Yang Tersedia Dengan DOEN.**

Ketersediaan obat yang sesuai dengan DOEN menjadi indikator penting dalam menilai mutu pelayanan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat dasar. (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

### **3. Permintaan dan Penerimaan**

Permintaan dan penerimaan obat merupakan tahapan krusial dalam pengelolaan sediaan farmasi, di mana proses ini harus dilakukan dengan cermat agar obat yang diperoleh sesuai dengan kebutuhan dan spesifikasi yang telah direncanakan.

**3.1 Kesesuaian Item Permintaan.** Indikator ini berfungsi untuk menilai tingkat ketepatan antara jenis dan jumlah obat yang diajukan dalam permintaan. Indikator kesesuaian item permintaan digunakan sebagai alat evaluasi untuk mengukur kecocokan antara jenis serta jumlah obat yang diminta dengan yang diterima. Tujuan dari indikator tersebut adalah mengukur tingkat kebutuhan obat yang diajukan oleh puskesmas kepada Instalasi Farmasi Kabupaten (IFK).

**3.2 Kesesuaian Item Penerimaan.** Indikator kesesuaian item penerimaan bertujuan untuk menilai kesesuaian antara jenis dan jumlah obat yang diterima dengan yang direncanakan berdasarkan pengajuan dari Puskesmas. Data yang digunakan dalam perencanaan tersebut berasal dari Rencana Kebutuhan Obat (RKO), sedangkan permintaan obat tercatat dalam LPLPO. Indikator kesesuaian item permintaan digunakan untuk memastikan bahwa obat – obatan yang telah direncanakan pada tahun tertentu benar-benar diminta pada tahun yang sama.

### **4. Penyimpanan**

Penyimpanan obat perlu dilakukan sesuai standar yang berlaku untuk memastikan stabilitas, efektivitas, dan keamanan obat hingga waktu penggunaannya..

**4.1 Penyimpanan Sesuai Bentuk Sediaan.** Penyimpanan berdasarkan bentuk sediaan merupakan bagian krusial dalam pengelolaan obat. Kesalahan dalam proses ini dapat menimbulkan berbagai kerugian, seperti penurunan mutu obat, kerusakan sebelum masa kedaluwarsa, potensi penyalahgunaan, hingga kesulitan dalam pengawasan. Untuk menilai aspek penyimpanan, dapat dilakukan observasi langsung terhadap sejumlah indikator pada seluruh obat yang tersedia di Puskesmas (Satibi *et al.*, 2019). Dalam proses penyimpanan, obat diklasifikasikan berdasarkan bentuk sediaannya, seperti sediaan injeksi dan tablet.

**4.2 Penyimpanan Sesuai Suhu.** Penyimpanan obat berdasarkan suhu bertujuan untuk memastikan bahwa setiap sediaan disimpan sesuai dengan persyaratan suhu yang tercantum pada kemasan. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan suhu yang tertera pada label obat dengan suhu aktual di ruang penyimpanan. Langkah ini penting untuk menjaga stabilitas, mutu, dan efektivitas obat selama masa simpannya. Kondisi penyimpanan bahan dan produk farmasi harus mengikuti petunjuk yang tercantum pada label atau kemasan obat (Kalida dan Musfiroh, 2017). Beberapa kriteria suhu penyimpanan yang perlu diperhatikan antara lain:

- a. Suhu dingin, yaitu di bawah 8°C. Untuk lemari pendingin suhu berkisar antara 2°C hingga 8°C, sedangkan lemari pembeku memiliki rentang suhu antara -20°C hingga -10°C.
- b. Suhu sejuk berada dalam kisaran antara 8°C hingga 15°C. Obat-obatan yang memerlukan kondisi ini sebaiknya disimpan di dalam lemari pendingin untuk menjaga kestabilan dan kualitasnya.
- c. Suhu kamar merujuk pada suhu ruangan tempat aktivitas kerja berlangsung. Suhu kamar terkendali merujuk pada rentang suhu antara 15°C hingga 30°C yang dipertahankan untuk menjamin stabilitas penyimpanan obat.
- d. Suhu hangat didefinisikan sebagai rentang suhu antara 30°C hingga 40°C.
- e. Suhu panas berlebih mengacu pada kondisi suhu yang melebihi 40°C.

**4.3 Penyimpanan Narkotika Sesuai Aturan.** Memastikan bahwa obat-obatan narkotika disimpan sesuai regulasi, termasuk keamanan lemari penyimpanan dan pencatatan administrasi.

**4.4 Penyimpanan Obat Tidak Dipergunakan Untuk Menyimpan Barang Lainnya Yang Menyebabkan Kontaminasi.** Indikator ini digunakan untuk mengevaluasi apakah penyimpanan obat telah dilakukan secara terpisah dari bahan-bahan yang berpotensi mencemari, seperti makanan atau minuman. Penilaian dilakukan dengan cara mengamati secara langsung kondisi gudang penyimpanan, untuk memastikan tidak ada barang lain yang dapat menimbulkan risiko kontaminasi. Tujuan dari indikator ini adalah untuk menilai kepatuhan terhadap prinsip penyimpanan yang aman dan sesuai standar. Perhitungan dilakukan dengan cara membagi jumlah ruang penyimpanan obat yang terpisah secara penuh dari bahan kontaminan dengan total

keseluruhan tempat penyimpanan obat, kemudian hasilnya dikalikan dengan 100%.

**4.5 Penataan Memperhatikan *First Expired First Out* (FEFO).** Penataan obat dengan prinsip FEFO merupakan praktik penyimpanan dan penggunaan obat yang mengutamakan masa kedaluwarsa sebagai acuan prioritas. Obat dengan tanggal kedaluwarsa yang lebih dekat harus digunakan terlebih dahulu dalam pelayanan, agar menghindari terjadinya pemborosan atau efek yang tidak diinginkan akibat penggunaan obat yang sudah kedaluwarsa. Tujuan penerapan prinsip ini adalah untuk mencegah risiko klinis dan kerugian ekonomi. Apabila obat telah melewati masa kedaluwarsa, maka obat tersebut tidak lagi dapat digunakan, sehingga menimbulkan kerugian tidak hanya karena kehilangan nilai jual tetapi juga karena tidak dapat dimanfaatkan secara optimal, tetapi juga menambah beban dari sisi penyimpanan dan pengelolaan stok.

**4.6 Penyimpanan Obat *High-Alert*.** Indikator ini memerlukan perhatian khusus karena berpotensi tinggi menimbulkan reaksi yang tidak diharapkan. Oleh sebab itu, sediaan obat dengan kategori *high-alert* harus mendapatkan pengawasan ketat serta penanganan yang berbeda dibandingkan dengan obat lainnya. Penanganan terhadap obat-obatan yang tergolong *high-alert* dapat dilakukan dengan cara memberikan penandaan khusus guna membedakannya dari sediaan lainnya. Indikator ini bertujuan untuk memastikan bahwa penyimpanan obat – obatan *high-alert* dilakukan secara tepat, sesuai prosedur, agar risiko kesalahan dalam penggunaan dapat diminimalkan.

**4.7 Penyimpanan Obat LASA (*Look-Alike Sound-Alike*).** Indikator ini menjadi salah satu komponen krusial dalam sistem pengelolaan obat di puskesmas. Kesamaan penamaan maupun kemiripan tampilan obat (*Look-Alike Sound-Alike*/LASA) memerlukan perhatian khusus, karena dapat menimbulkan potensi kesalahan dalam pemberian obat yang berimplikasi serius terhadap keselamatan pasien. Oleh karena itu, disarankan agar penyimpanan obat-obatan yang tergolong LASA dilakukan secara terpisah. Salah satu cara yang dianjurkan adalah dengan menyisipkan setidaknya dua jenis obat lain di antara dua obat LASA untuk meminimalkan kemungkinan tertukar saat pengambilan.

**4.8 Penyimpanan Obat yang Dikeluarkan dari Kemasan Primer.** Memastikan bahwa obat yang telah dikeluarkan dari kemasan aslinya tetap disimpan dalam wadah yang sesuai agar stabilitas dan identifikasi obat tetap terjaga.

## 5. Pedistribusian Obat

Distribusi obat yang tepat sangat penting agar stok obat di setiap unit pelayanan selalu tersedia sesuai kebutuhan. Pendistribusian Ketepatan Jumlah Distribusi ke Subunit Pelayanan Kefarmasian. Indikator ini berfungsi untuk mengukur tingkat kebenaran antara jumlah obat yang didistribusikan ke unit pelayanan dengan jumlah obat yang diminta, sehingga dapat mencegah terjadinya kekurangan atau kelebihan stok pada setiap unit pelayanan.

**5.1 Ketepatan Distribusi.** Menilai persentase pendistribusian obat yang terlaksana secara tepat waktu serta sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. Tujuannya untuk memastikan bahwa obat sampai ke unit pelayanan kefarmasian (sub-unit) tepat waktu agar tidak terjadi kekosongan obat. Ketepatan waktu dalam pendistribusian obat menjadi salah satu indikator utama untuk menilai tingkat efektivitas sistem logistik obat pada fasilitas pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

**5.2 Penyimpangan Jumlah Obat Yang Didistribusikan.** Mengukur selisih antara jumlah obat yang seharusnya didistribusikan dengan jumlah obat yang benar-benar didistribusikan ke sub-unit pelayanan kefarmasian. Tujuannya mengidentifikasi potensi masalah dalam sistem pendistribusian, seperti kesalahan perhitungan, kerusakan obat selama transportasi, atau kehilangan obat.

**5.3 Rata-rata Waktu Kekosongan Obat.** Mengukur rata-rata lamanya waktu suatu jenis obat tidak tersedia di unit pelayanan kefarmasian setelah habis stok. Tujuannya mengetahui seberapa sering dan berapa lama pasien tidak dapat memperoleh obat yang dibutuhkan karena kekosongan stok. Waktu kekosongan obat yang lama dapat berdampak negatif pada kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan hasil terapi (JICA, 2018).

**5.4 Ketepatan LPLPO.** Mengukur ketepatan pengisian dan pengiriman LPLPO oleh sub-unit pelayanan kefarmasian ke bagian gudang farmasi Puskesmas. Tujuannya memastikan bahwa data pemakaian obat dan permintaan obat yang dilaporkan akurat dan tepat waktu, sehingga perencanaan dan pengadaan obat dapat dilakukan dengan baik. LPLPO yang akurat dan tepat waktu merupakan dasar penting untuk perencanaan dan pengadaan obat yang efektif (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

## 6. Pengendalian Obat

Pengendalian obat bertujuan untuk memantau efektivitas dan efisiensi pengelolaan stok agar tidak terjadi pemborosan atau kekurangan obat.

**6.1 *Inventory Turn Over Rasio (ITOR)*.** Menghitung perputaran stok obat selama satu tahun terhadap rata-rata persediaan. Nilai ITOR yang tinggi mengindikasikan distribusi dan pemanfaatan obat yang efisien.

**6.2 *Tingkat Ketersediaan Obat*.** Menentukan kecukupan stok obat untuk memenuhi kebutuhan selama satu tahun dengan membandingkannya terhadap rata-rata penggunaan bulanan.

**6.3 *Item Stok Kosong (<1 Bulan)*.** Mengukur persentase obat yang mengalami kekosongan stok selama kurang dari satu bulan. Kekosongan stok yang sering terjadi dapat mengindikasikan adanya permasalahan dalam sistem perencanaan dan pengadaan obat.

**6.4 *Item Stok Kosong (1- <12 Bulan)*.** Mengukur persentase obat yang stoknya berada dalam kategori kurang, yaitu hanya mencukupi untuk kebutuhan kurang dari 12 bulan berdasarkan pemakaian rata-rata. Tujuannya mencegah kekurangan obat yang dapat mengganggu pelayanan dan memastikan ketersediaan obat bagi pasien.

**6.5 *Item Stok Aman (12 – 18 Bulan)*.** Menilai persentase obat yang stoknya dalam kategori aman, yaitu cukup untuk memenuhi kebutuhan selama 12 hingga 18 bulan. Tujuannya menjaga keseimbangan stok obat agar tetap tersedia dalam jumlah yang cukup tanpa risiko kekurangan atau kelebihan.

**6.6 *Item Stok Berlebih (>18 Bulan)*.** Indikator ini mengukur persentase obat yang jumlah stoknya melebihi kebutuhan lebih dari 18 bulan. Tujuannya menghindari pemborosan akibat stok obat yang berlebih serta mencegah risiko kedaluwarsa.

**6.7 *Obat Tidak Diresepkan (>3 Bulan)*.** Menilai persentase obat yang tidak digunakan atau tidak diresepkan dalam jangka waktu lebih dari tiga bulan. Tujuannya untuk mengidentifikasi obat yang kurang dibutuhkan sehingga dapat dievaluasi untuk penghapusan atau pengalihan penggunaan.

**6.8 *Nilai Obat ED dan Rusak*.** Menilai persentase nilai obat yang kedaluwarsa (ED) atau rusak terhadap total nilai obat yang tersedia di Puskesmas. Tujuannya untuk mengurangi pemborosan akibat obat kedaluwarsa dan meningkatkan efisiensi dalam perencanaan serta penyimpanan obat.

## 7. Pencatatan, Pelaporan dan Pengarsipan

Dalam konteks ini, indikator kesesuaian jumlah fisik obat digunakan untuk menilai kecocokan antara jumlah obat yang tersedia secara fisik dengan jumlah yang tercatat pada sistem pencatatan, baik melalui kartu stok maupun sistem komputerisasi. Tujuannya memastikan keakuratan pencatatan stok, mencegah selisih data, serta mengurangi risiko kehilangan atau penyimpangan obat.

## 8. Pemantauan dan Evaluasi

Dalam tahap pemantauan dan evaluasi indikator yang diukur adalah evaluasi pengelolaan obat secara periodik. Indikator ini mengukur apakah evaluasi terhadap sistem pengelolaan obat dilakukan secara rutin di puskesmas. Evaluasi ini mencakup aspek perencanaan, permintaan, penyimpanan, distribusi, serta pengendalian obat. Tujuannya mengidentifikasi permasalahan dalam sistem pengelolaan obat, meningkatkan efisiensi penggunaan obat, serta memastikan ketersediaan obat yang sesuai dengan kebutuhan layanan.

## 9. Fishbone Diagram

Diagram *Fishbone* yang juga dikenal sebagai diagram sebab-akibat atau *Ishikawa diagram* adalah alat visual yang digunakan untuk mengidentifikasi, menganalisis, dan mengorganisasi penyebab potensial dari suatu masalah atau efek tertentu. Alat ini sering diterapkan dalam berbagai bidang, termasuk manajemen kualitas, kesehatan, pendidikan, dan manufaktur, untuk mengidentifikasi sumber masalah secara terstruktur (Ishikawa, 1986).

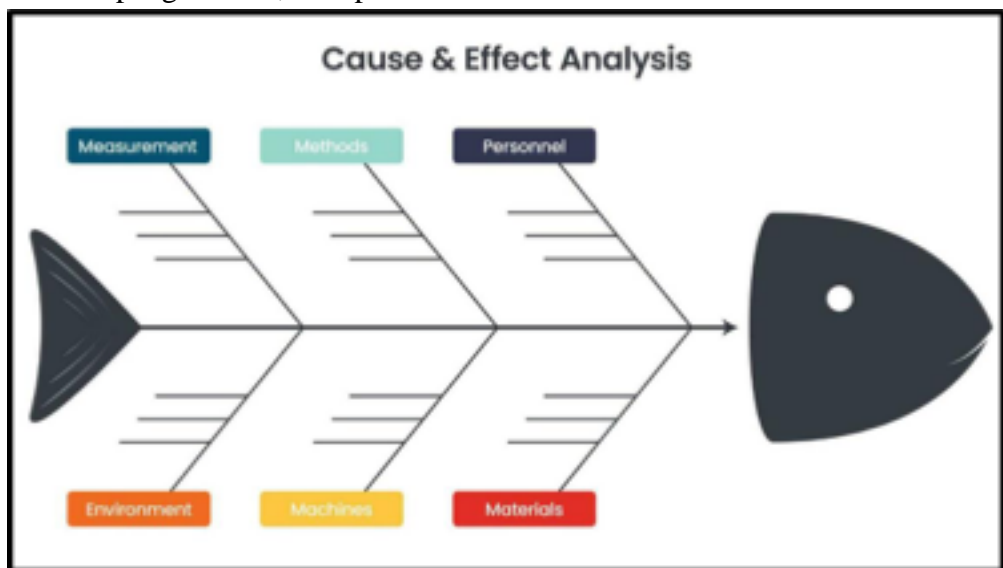
Diagram *Fishbone* disebut demikian karena bentuknya menyerupai tulang ikan. Diagram ini terdiri dari "kepala" yang mewakili masalah utama dan "tulang" yang mengidentifikasi kategori penyebab, seperti manusia, metode, material, mesin, lingkungan, atau pengukuran (Tague, 2005).

Diagram ini pertama kali diperkenalkan oleh Kaoru Ishikawa pada tahun 1960-an sebagai bagian dari manajemen mutu di perusahaan manufaktur. Ishikawa mengembangkan alat ini untuk membantu tim dalam proses pemecahan masalah secara sistematis, khususnya dalam kontrol kualitas. Kini, diagram ini telah diadopsi dalam berbagai bidang, termasuk layanan kesehatan dan manajemen farmasi (Arimura *et al.*, 2020).

#### a. Struktur Diagram *Fishbone*

Menurut Okes (2019), diagram *Fishbone* berbentuk seperti tulang ikan, dengan "kepala" ikan menggambarkan masalah utama yang sedang dianalisis, "tulang" sampingnya mewakili berbagai kategori penyebab, dan cabang-cabang mewakili penyebab-penyebab spesifik yang memengaruhi faktor utama. Kategori penyebab tersebut biasanya dikelompokkan ke dalam beberapa kategori umum, seperti:

1. Manusia (*Man/Personnel*) : Faktor terkait keterampilan, pengetahuan, atau perilaku individu.



2. Metode (*Methods*) : Prosedur, kebijakan, atau proses yang digunakan.
3. Material (*Materials*) : Kualitas atau ketersediaan bahan yang digunakan.
4. Mesin (*Machines*) : Peralatan atau teknologi yang digunakan.
5. Lingkungan (*Environment*) : Faktor eksternal seperti kondisi kerja, cuaca, atau budaya organisasi.
6. Pengukuran (*Measurements*) : Ketepatan atau keandalan data dan alat pengukuran.

#### b. Kegunaan Diagram *Fishbone*

Fungsi atau kegunaan diagram *Fishbone* adalah sebagai berikut :

1. Identifikasi penyebab mendasar dari suatu masalah (*root cause analysis*). Diagram fishbone membantu dalam identifikasi penyebab mendasar (*root cause analysis*) atau menemukan akar

penyebab masalah dengan cara memetakan berbagai faktor yang berkontribusi terhadap suatu masalah secara sistematis. Dalam hal ini, diagram tersebut digunakan untuk mengurai masalah utama menjadi beberapa kategori penyebab utama dan kemudian menyelidiki lebih dalam ke penyebab-penyebab spesifik yang terkait (Dogget, 2005).

2. Sebagai Struktur Analisis

*Fishbone* memberikan struktur yang jelas, memungkinkan pengelompokan penyebab masalah ke dalam kategori spesifik sehingga memudahkan dalam menganalisis hubungan antar penyebab (Oakland, 2014).

3. Efisiensi Penyelesaian Masalah

Dengan memahami penyebab utama maka organisasi dapat merancang solusi yang lebih efektif dan efisien dan mengurangi risiko terulangnya masalah yang sama (Arimura *et al.*, 2020). Selain itu dapat mempermudah komunikasi antar bagian terkait analisis masalah sehingga dapat meningkatkan efisiensi dalam pengambilan keputusan (Harahap *et al.*, 2021).

c. Keuntungan dan Kerugian Diagram *Fishbone* Keuntungan Diagram *Fishbone* adalah sebagai berikut :

1. Mempermudah identifikasi penyebab secara visual.
2. Mengorganisasi informasi secara sistematis.
3. Efektif dalam tim untuk memunculkan berbagai perspektif.
4. Meningkatkan pemahaman mendalam terhadap masalah (Arimura *et al.*, 2020).

Kerugian Diagram *Fishbone* adalah sebagai berikut :

1. Membutuhkan keahlian dalam memformulasi penyebab dan efek.
2. Tidak memberikan solusi langsung atas masalah.
3. Rentan terhadap subjektivitas dalam menentukan penyebab.
4. Sulit diterapkan pada masalah yang sangat kompleks (Harahap *et al.*, 2021).

d. Cara Penggunaan Diagram *Fishbone*

Menurut Okes (2019), langkah-langkah dalam menggunakan diagram *fishbone* adalah:

1. Identifikasi masalah utama.
2. Tentukan kategori penyebab (contoh: manusia, metode, material, dll.).



3. Identifikasi penyebab spesifik untuk setiap kategori.
4. Analisis hubungan antar penyebab.
5. Evaluasi hasil analisis untuk menentukan penyebab utama.

Berbagai penelitian telah membuktikan efektivitas diagram *fishbone*. Dalam bidang kesehatan misalnya, diagram ini digunakan untuk menganalisis akar penyebab tingginya tingkat kesalahan pemberian obat di rumah sakit (Santoso *et al.*, 2019) dan pada penelitian Fatimah *et al.* (2021) menunjukkan bahwa diagram *fishbone* dapat membantu dalam menganalisis penyebab keterlambatan pengiriman obat di rumah sakit, dengan hasil yang membantu pihak manajemen merancang strategi perbaikan. Sementara itu, dalam dunia pendidikan, *fishbone* membantu mengidentifikasi faktor-faktor penyebab rendahnya tingkat kelulusan siswa (Rahmawati & Hidayat, 2020). Di bidang manufaktur, diagram ini sering digunakan untuk meningkatkan produktivitas. Contohnya, penelitian oleh Smith (2021) menunjukkan bahwa *fishbone* membantu mengidentifikasi penyebab utama keterlambatan produksi, seperti masalah pada mesin dan alur kerja.

Diagram *fishbone* merupakan alat analisis yang sederhana namun efektif untuk mengidentifikasi akar penyebab suatu masalah. Dengan menggabungkan pendekatan sistematis dan kolaboratif, diagram ini dapat digunakan di berbagai bidang untuk meningkatkan kualitas proses atau hasil.

### **E. Landasan Teori**

Puskesmas merupakan institusi pelayanan kesehatan yang memiliki tanggung jawab strategis dalam pelaksanaan berbagai upaya kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Upaya tersebut meliputi tindakan promotif yang bertujuan meningkatkan kesadaran dan perilaku sehat, upaya preventif untuk mencegah timbulnya penyakit, pelayanan kuratif untuk pengobatan dan penanganan penyakit, serta rehabilitatif guna memulihkan fungsi kesehatan pasien. Sebagai salah satu pelaksana utama pembangunan kesehatan nasional, puskesmas memegang peran sentral dalam mewujudkan target-target kesehatan di tingkat daerah. Melalui rangkaian upaya tersebut, puskesmas berupaya meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan individu maupun masyarakat dalam menjalankan pola hidup sehat, sehingga secara kolektif untuk menggapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal

dan berkelanjutan, baik dari sisi sosial maupun ekonomi (Rahmah, 2018). Pelayanan di Puskesmas meliputi proses perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, dan pelaporan yang terintegrasi dalam sebuah sistem. Untuk itu, diperlukan adanya Sistem Informasi Puskesmas yang dikenal sebagai Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) (Dewa, 2021).

Pengelolaan sediaan farmasi mencakup serangkaian kegiatan, antara lain perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan, serta pemantauan dan evaluasi. Proses ini bertujuan untuk menjamin ketersediaan obat dalam jumlah dan waktu yang tepat dengan biaya serendah mungkin, sekaligus mempertahankan mutu dan kualitas secara optimal (Permenkes, 2016).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian serta Bahan Medis Habis Pakai ialah suatu kegiatan yang memiliki tujuan guna memastikan tercapainya sasaran yang akan dicapai sesuai dengan strategi serta program yang telah ditetapkan, sehingga mampu mencegah terjadinya kelebihan maupun kekurangan ataupun kekosongan obat di unit pelayanan kesehatan dasar. Manajemen di puskesmas memiliki peran yang sangat vital, terutama dalam aspek penyimpanan. Proses penyimpanan obat yang optimal di puskesmas perlu memenuhi ketentuan sesuai standar pelayanan kefarmasian, dengan tujuan mempertahankan mutu yang terjamin. Kesalahan dalam prosedur penyimpanan dapat berakibat pada kerusakan sediaan farmasi.

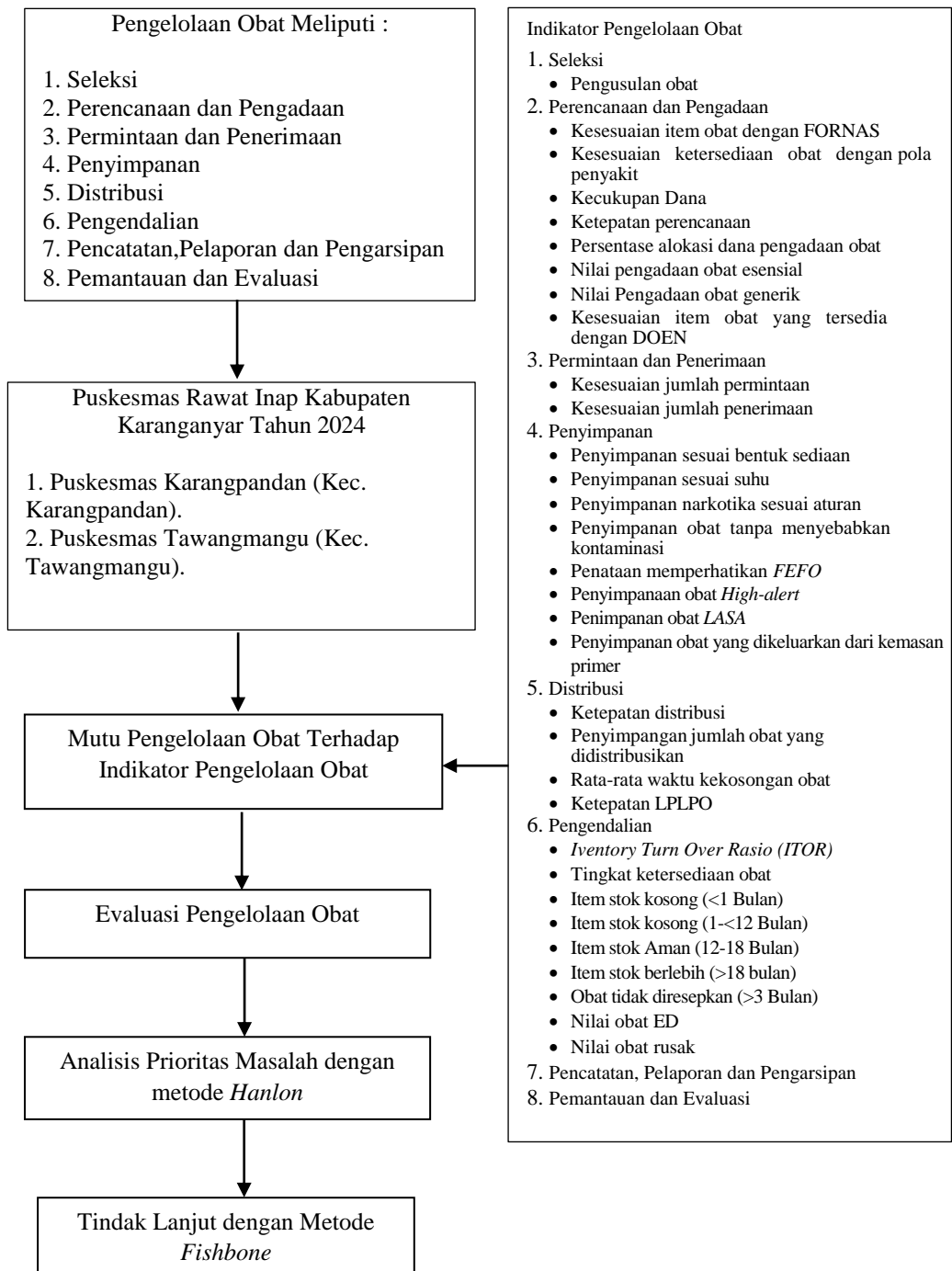
Ketersediaan obat yang mencukupi sesuai dengan kebutuhan menjadi salah satu fasilitas utama yang mendukung terselenggaranya pelayanan kesehatan dasar (PKD) secara optimal bagi masyarakat. Obat-obatan untuk PKD sering disebut sebagai Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Kabupaten/Kota. Pemenuhan kebutuhan obat publik memerlukan perencanaan yang tepat dan andal agar kebutuhan obat di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat terpenuhi secara optimal (Sulistiyorini, 2016).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kurnilia (2024) mengenai “Analisis Mutu Pengelolaan Obat” terdapat perbedaan signifikan pada indikator nilai item obat kurang (1 sampai lebih dari 12 bulan). Puskesmas Bulu memperoleh nilai 0%, yang menunjukkan bahwa standar terpenuhi, sementara Puskesmas Mojolaban mencatat

nilai 4,10%. Ketidaksesuaian nilai pada Puskesmas Mojolaban disebabkan oleh kekurangan Vitamin C pada tahun 2022 akibat kosongnya stok Vitamin C dari Instalasi Farmasi Kabupaten (IFK). Berdasarkan hasil penelitian, mutu pengelolaan obat di Puskesmas Bulu telah memenuhi standar pada 15 dari 26 indikator yang dinilai, sedangkan Puskesmas Mojolaban memenuhi standar pada 14 indikator. Pelayanan kefarmasian di kedua puskesmas tersebut, yang terletak di Kabupaten Sukoharjo, telah sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016.

Penelitian sejenis yang dilakukan oleh Cholilah *et al.* (2021) tentang analisis mutu pengelolaan obat di Puskesmas Kota Tegal menunjukkan bahwa dari 28 indikator pengelolaan obat yang digunakan, hanya terdapat 10 indikator yang belum memenuhi standar. Indikator-indikator tersebut mencakup penyimpanan *obat high alert* sebesar 68,15%, kekurangan item obat sebesar 14,01%, kelebihan stok obat sebesar 37,94%, stok obat berlebihan sebesar 41,76%, obat yang tidak diresepkan sebesar 4,59%, nilai obat ED (*economic drug*) sebesar 3,85%, kesesuaian item obat dengan pola penyakit sebesar 76,39%, ketepatan perencanaan sebesar 321,10%, ketepatan jumlah permintaan sebesar 169,84%, serta penyimpanan narkotika sebesar 72,92%, sehingga bisa ditarik hipotesis bahwa tidak semua indikator pengelolaan obat di Puskesmas kota Tegal tidak memenuhi standar.

## F. Kerangka Konsep Penelitian



**Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian**