

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

1. Sistem Pengelolaan Obat

Salah satu tugas dalam pelayanan kefarmasian meliputi pengelolaan obat-obatan dan bahan medis yang sekali pakai, dimulai dari tahap perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, pengendalian, pencatatan, dan pelaporan, hingga pemantauan dan evaluasi (Hani., 2023). Tujuannya adalah untuk menumbuhkan keterampilan dan kompetensi tenaga kefarmasian, membangun sistem informasi manajemen yang efisien, memastikan ketersediaan serta aksesibilitas Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai secara efektif dan rasional, serta menerapkan pengendalian mutu dalam pelayanan.

Siklus manajemen obat meliputi empat tahap: seleksi (*selection*), pengadaan (*procurement*), distribusi (*distribution*), dan penggunaan (*use*) (Quick et al., 2012; Hariani dkk., 2022). Semua tahap siklus manajemen obat berhubungan satu sama lain, jadi harus dilakukan dengan benar agar masing-masing dapat dilakukan dengan baik. Dalam siklus manajemen obat, tahapan yang saling berhubungan memerlukan sistem suplai yang terorganisir agar aktivitas berjalan dengan lancar dan saling mendukung, sehingga ketersediaan obat dapat terjamin untuk mendukung pelayanan kesehatan serta menjadi sumber pendapatan yang optimal. Empat faktor

pendukung manajemen, yaitu organisasi, administrasi, keuangan, dan Sistem Informasi Manajemen (SIM) serta Sumber Daya Manusia (SDM), mendukung siklus ini. Faktor-faktor ini harus selalu mendukung setiap tahapan siklus manajemen obat agar pengelolaan obat dapat dilakukan secara efektif dan efisien.



Gambar 2. 1 Siklus Manajemen Obat

Sumber : Satibi (2022)

a. Seleksi

Seleksi obat yang benar-benar dibutuhkan oleh sebagian besar populasi, berdasarkan pola penyakit yang ada, merupakan bagian dari pengelolaan obat. Jumlah item obat yang akan dikonsumsi di masa depan akan ditentukan oleh proses pemilihan obat ini (Kemenkes RI, 2019).

Seleksi obat bertujuan untuk meningkatkan kualitas suplai obat, penggunaan obat yang lebih rasional, dan menurunkan biaya pengobatan. Dengan seleksi obat yang baik, kualitas perawatan meningkat dan biaya pengobatan menjadi lebih efisien. Berdasarkan pedoman dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 1993, obat harus dipilih berdasarkan kriteria ilmiah, medis, dan statistik yang menunjukkan

bahwa manfaat terapinya lebih besar daripada risiko efek sampingnya. Penggunaan obat kombinasi hanya diperbolehkan jika terbukti lebih efektif dibandingkan dengan obat tunggal, dan jika terdapat banyak jenis obat, kita sebaiknya memilih obat yang paling sesuai untuk penyakit yang paling umum.

Pemilihan obat esensial oleh pemerintah untuk Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) didasarkan pada beberapa kriteria: rasio manfaat-risiko yang paling bermanfaat bagi pasien; kualitas yang terjamin, termasuk stabilitas dan bioavailabilitas; kemudahan penyimpanan dan transportasi; kemudahan penggunaan dan distribusi yang sesuai dengan tenaga, sarana, dan fasilitas kesehatan; serta tidak memiliki efek samping. Jika ada beberapa obat dengan efek terapi serupa, maka dipilih obat yang paling banyak didukung oleh bukti ilmiah, memiliki sifat farmakokinetik yang paling menguntungkan, lebih stabil dan mudah diperoleh, sudah dikenal, serta kombinasi tetap (Kemenkes RI, 2014). Kombinasi tetap harus memenuhi syarat bahwa obat tersebut hanya bermanfaat bagi pasien dalam bentuk kombinasi tetap, serta kombinasi tetap harus memenuhi syarat bahwa obat tersebut hanya bermanfaat bagi pasien.

b. Perencanaan

Perencanaan obat melibatkan pemilihan obat yang sesuai kebutuhan dan dana yang tersedia untuk periode tertentu. Faktor-faktor seperti prevalensi penyakit, efektivitas pengobatan, dan harga obat

memainkan peran penting dalam proses ini (Lutsina & Lette, 2021). Perencanaan yang efektif dalam mengelola obat sebaiknya didasarkan pada informasi yang diperoleh dari penggunaan obat pada periode sebelumnya. Data mengenai pola penyakit (melalui metode morbiditas), penggunaan obat (melalui metode konsumsi), atau gabungan keduanya dapat memberikan gambaran yang akurat mengenai penggunaan obat yang diperlukan (Meilani & Lubis 2022).

Perencanaan obat merupakan proses menetapkan kuantitas dan jadwal pengadaan obat, peralatan medis, serta bahan medis yang diperlukan. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa persyaratan yang tepat dengan jenis, jumlah, dan waktu yang tepat terpenuhi secara efisien. Perencanaan ini bertujuan untuk mencegah kekurangan persediaan obat dengan menggunakan pendekatan yang dapat dipertanggungjawabkan, yang disesuaikan dengan ketersediaan anggaran. Faktor-faktor yang menjadi dasar dalam perencanaan termasuk epidemiologi, pola konsumsi, atau kombinasi keduanya (Kemenkes RI, 2016).

Perencanaan bertujuan untuk memajukan efisiensi dan kinerja dalam alokasi dana untuk obat dengan mengoordinasikan, mengintegrasikan, dan menyelaraskan berbagai lembaga terkait dengan pengelolaan obat (Kemenkes RI, 2016). Menurut Kemenkes RI (2016), perencanaan obat merupakan Langkah awal dalam pengadaan obat yang memiliki beberapa manfaat. Salah satunya adalah mencegah kesalah

pahaman dalam penggunaan anggaran serta memastikan kesamaan pemahaman antara pemakai obat dan penyedia anggaran. Selain itu, perencanaan juga membantu dalam memperkirakan kebutuhan obat dengan lebih akurat dan mengkoordinasikan antara pemakai obat dan penyedia anggaran. Terdapat beragam metode perencanaan yang dapat diterapkan, seperti:

1) Metode Morbiditas / Epidemiologi

teknik ini diimplementasikan dengan memperhatikan jumlah perbekalan farmasi yang dibutuhkan untuk menangani beban kesakitan, yang ditentukan oleh pola penyakit, estimasi peningkatan kunjungan, dan waktu tunggu. Aspek-aspek yang dipertimbangkan meliputi penentuan jumlah dalam melayani pasien dan frekuensi kunjungan berdasarkan prevalensi penyakit, menyusun formularium, standar, atau pedoman untuk perbekalan farmasi, serta mengestimasi kebutuhan yang diperlukan.

2) Metode Konsumsi

Metode ini berasal dari informasi aktual tentang penggunaan peralatan farmasi dari waktu sebelumnya, yang telah diperbaiki dan disesuaikan. Saat memperkirakan jumlah peralatan farmasi yang dibutuhkan, beberapa faktor perlu dipertimbangkan, seperti pengumpulan serta analisis data, estimasi kebutuhan peralatan farmasi, dan penyesuaian anggaran untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Dalam metode konsumsi ini, penting untuk memastikan

penggunaan obat pada periode sebelumnya beralasan, karena metode ini hanya bergantung pada data penggunaan sebelumnya yang tidak mempertimbangkan aspek epidemiologi penyakit..

Jika penggunaan obat sebelumnya tidak dilakukan secara rasional, maka sebaiknya hindari metode tersebut karena dapat mendukung praktik pengobatan yang kurang tepat. Untuk memastikan keakuratan penggunaan obat, disarankan untuk melakukan analisis regresi linier dengan data penggunaan obat dalam tiga tahun terakhir. Data yang diperlukan untuk menghitung metode konsumsi meliputi informasi seperti nama obat, stok awal, penerimaan, pengeluaran, sisa stok, kerusakan atau kehilangan obat, kekosongan stok, frekuensi penggunaan obat per tahun, waktu tunggu, stok pengaman, dan pola kunjungan. Keuntungan dari metode konsumsi adalah akurasi data yang tinggi, aksesibilitas yang mudah, dan tidak memerlukan informasi tentang penyakit atau standar pengobatan. Namun, kelemahannya termasuk keterbatasan data konsumsi obat, kurangnya informasi kontak pasien, dan keterbatasan dalam mengidentifikasi pola penggunaan obat dan memperbaiki pola resep, serta tidak membutuhkan pencatatan morbiditas yang mendalam.

c. Pengadaan

Proses pengadaan obat di puskesmas, dikenal sebagai penyediaan obat yang diselenggarakan oleh otoritas kesehatan daerah sesuai dengan

ketentuan pemerintah terkait pengadaan barang dan jasa serta alokasi anggaran negara. Pengadaan obat ini melibatkan berbagai keputusan strategis seperti penentuan jumlah yang dibutuhkan, penetapan harga, aspek kualitas, hingga pengaturan pengiriman yang tepat waktu. Pentingnya proses pengadaan yang efisien dan lancar juga ditekankan karena menghindari pemborosan waktu, tenaga, dan dana yang pada akhirnya dapat meningkatkan biaya obat dan mengurangi kualitas layanan kesehatan (Norcahyanti dkk., 2020).

Pengadaan merupakan komponen terbesar yang menyebabkan pemborosan, jadi kita harus menghemat dan efisien. Proses pengadaan memerlukan organisasi komponen yang terdiri dari staf yang terlatih dan memahami masalah yang terkait, metode dan prosedur yang jelas, sistem informasi yang baik, dan dukungan keuangan dan fasilitas yang memadai. *World Health Organization* (WHO) (1996) menyatakan bahwa bagian terbesar dari anggaran kesehatan dialokasikan untuk pengadaan obat. Pemerintah daerah kabupaten/kota sekarang bertanggung jawab untuk menyediakan obat esensial untuk pelayanan kesehatan dasar, bukan lagi pemerintah pusat.

Di negara maju, biaya obat berkisar antara 10–15% dari anggaran kesehatan, sedangkan di negara berkembang, biaya lebih tinggi antara 35% - 65 % dan di Indonesia 39 % (Toad & Kekenusa, 2023). Pembelian dilakukan untuk memperoleh obat yang diperlukan dengan harga terjangkau dan kualitas yang baik. Pengiriman obat dijamin tepat waktu

dan lancar serta dapat mengefisiensi waktu. Menurut Quick dkk., (1997) terdapat empat metode pengadaan, yaitu :

- 1) Rekan terbuka diberlakukan bagi semua tender yang terdaftar dan memenuhi syarat yang ditetapkan. Dalam menentukan harga, yang diprioritaskan adalah harga yang lebih menguntungkan.
- 2) Rekan yang terbatas, atau yang sering disebut sebagai lelang tertutup, hanya tersedia bagi para kontraktor yang telah terdaftar dan memiliki catatan kinerja yang baik. Harga masih dapat dinegosiasikan.
- 3) Pengadaan secara langsung, pembelian dalam jumlah kecil, harus tersedia tanpa menunggu waktu yang lama.
- 4) Pembelian dengan tawar menawar Pembelian yang melibatkan negosiasi harga umumnya terjadi saat barang yang dibeli bukanlah hal yang vital dan dalam jumlah yang tidak besar. Biasanya, cara ini digunakan untuk jenis barang tertentu.

Mengamankan barang dengan harga yang terjangkau adalah suatu tantangan. Proses pengadaan mempertimbangkan berbagai faktor seperti pemilihan pemasok, estimasi jumlah barang yang dibutuhkan, serta negosiasi harga dan syarat-syarat pembayaran. Tujuannya adalah untuk memastikan pasokan obat yang cukup, sesuai standar dan kualitas, dengan pengiriman yang tepat waktu, dari pemasok yang terpercaya, dan dengan biaya yang efisien (Suprihartini dkk, 2022).

d. Penyimpanan

Penyimpanan melibatkan langkah-langkah untuk memelihara dan menempatkan obat-obatan di lokasi yang dianggap tidak terjangkau risiko pencurian atau kerusakan fisik yang bisa mengganggu mutu obat (Pangemanan, 2023). Penyimpanan bertujuan untuk mempertahankan mutu obat, mencegah penggunaan yang tidak bertanggung jawab, menjaga ketersediaan, serta memfasilitasi pencarian dan pengawasan. Persiapan tempat penyimpanan, penataan ruang, proses pembuatan obat, dan pemantauan kualitas obat adalah bagian integral dari praktik penyimpanan (Pusvitasari, 2023).

Penyimpanan obat bertujuan untuk menjaga keamanan dan keberlangsungan obat dengan cara menempatkannya di tempat yang dianggap aman, mengorganisir agar mudah diakses saat dibutuhkan, menjaga kondisi ruang simpan agar obat tidak rusak atau hilang, serta melakukan pencatatan dan pelaporan yang diperlukan. Selain aspek fisik, penyimpanan obat juga melibatkan pengaturan yang lebih detail dan persyaratan khusus karena obat memerlukan perawatan khusus seperti pengaturan suhu, keamanan yang ketat, perlindungan dari zat berbahaya, dan pencahayaan yang tepat. Adanya perbedaan dalam penyimpanan antara obat dalam dan luar juga perlu diperhatikan.

Obat yang mendekati tanggal kedaluwarsa ditandai untuk memudahkan pengawasan. Sistem *First In First Out* (FIFO) dan *First Expired First Out* (FEFO) juga diterapkan untuk mengatur obat (Rahmadhanty, 2019). Obat yang telah terbukti mengalami kerusakan

atau kedaluwarsa harus dikumpulkan, kemudian inventarisasikan, dan disimpan secara terpisah dengan penandaan khusus atau label yang sesuai. Setelah itu, harus dilakukan pengembalian atau klaim sesuai prosedur yang berlaku, serta pembuangan sesuai ketentuan yang berlaku. Selain itu, penting untuk membuat Berita Acara yang mencatat semua proses tersebut. (Roza, 2020). Menyimpan obat dan peralatan medis yang sudah digunakan dengan memperhatikan hal-hal berikut ini:

- 1) Bentuk dan jenis sediaan.
- 2) Stabilitas suhu, cahaya, kelembaban.
- 3) Mudah atau tidaknya meledakterbakar.
- 4) Narkotika dan psikotropika disimpan dalam lemari khusus.

Menurut KEMENKES (2019) terdapat beberapa aspek yang perlu diperhatikan dalam penyimpanan obat dan bahan medis habis pakai adalah sebagai berikut :

- 1) Persyaratan gudang

Gudang yang akan digunakan untuk menyimpan obat harus mampu menjaga kualitas obat tetap baik. Oleh karena itu, gudang harus memenuhi persyaratan berikut: (Kemenkes RI, 2020)

- a) Luas ruangan minimal 3 X 4 m² atau disesuaikan dengan jumlah obat yang akan disimpan.
- b) Ruangan harus kering dan tidak lembap.
- c) Ruangan harus memiliki ventilasi yang memadai.

- d) Pencahayaan ruangan harus cukup, jendela perlu memiliki pelindung dan berteralis untuk mencegah cahaya langsung masuk.
 - e) Lantai harus terbuat dari semen, tegel, keramik, papan atau bahan lain yang tidak memungkinkan debu dan kotoran menumpuk dan harus diberi alas papan (palet).
 - f) Dinding dibuat licin dan dicat warna terang.
 - g) Tidak membuat sudut tajam untuk lantai dan dinding.
 - h) Gudang dipakai khusus untuk menyimpan obat.
 - i) Pintu gudang harus dilengkapi dengan kunci ganda.
 - j) Terdapat lemari/laci khusus untuk narkotika dan psikotropika yang keamanannya terjamin dan terkunci.
 - k) Harus terdapat termometer dan higrometer ruangan (Kemenkes RI, 2016).
- 2) Tata cara penyimpanan obat di gudang
- a) Obat diletakkan berurutan alfabet untuk setiap bentuk sediaan.
 - b) Obat dirotasi dengan sistem FEFO dan FIFO.
 - c) Obat diletakkan pada rak obat.
 - d) Obat yang disimpan pada lantai harus diletakan diatas palet.
 - e) Tumpukan dus sebaiknya harus sesuai dengan petunjuk.
 - f) Sediaan obat cairan harus dipisahkan dari sediaan padatan.
 - g) Sera, vaksin dan suppositoria disimpan dalam lemari pendingin.
 - h) Lisol dan desinfektan diletakan terpisah dari obat lainnya.

e. Distribusi

Distribusi merupakan proses mengirimkan dan menyampaikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dari lokasi ruang simpan ke unit pelayanan atau pasien dengan tetap menjaga mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan efisiensi waktu. Sistem distribusi harus mampu memastikan bahwa sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai diawasi dan dikendalikan dengan baik di unit pelayanan. Tujuan dari sistem distribusi ini adalah agar pasien dapat dengan mudah mendapatkan akses ke barang-barang tersebut (Rumengan dkk., 2019). Ini dapat dilakukan melalui sistem persediaan lengkap di ruangan (*floor stock*), sistem resep individu, sistem unit dosis, atau sistem kombinasi (Kemenkes RI, 2016).

Tujuan distribusi adalah untuk memastikan obat tersebar dengan merata dan teratur sehingga tersedia saat dibutuhkan. Distribusi juga menjamin kualitas obat dan perbekalan kesehatan selama prosesnya, memastikan ketersediaan dan pemeliharaan penggunaan obat di fasilitas pelayanan kesehatan, serta memastikan kecukupan obat tersebar sesuai kebutuhan dan program kesehatan (Sariah dkk., 2022). Sistem distribusi yang efektif menjamin kelancaran proses pengiriman dan penyerahan, menjaga kualitas, mengurangi kehilangan, kerusakan, dan kedaluwarsa produk, serta menerapkan metode distribusi yang efisien dengan mematuhi peraturan perundang-undangan yang berlaku dan peraturan

lainnya. Selain itu, sistem informasi manajemen juga digunakan. Berikut adalah cara melakukan distribusi obat:

- 1) IFK Kabupaten/Kota menyalurkan obat ke Puskesmas di Wilayah Kerja mereka sesuai kebutuhan masing-masing Fasilitas Layanan Kesehatan
- 2) Puskesmas Induk menyalurkan obat ke Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling dan Fasilitas Layanan Kesehatan lainnya pada wilayah kerjanya.
- 3) Dalam beberapa situasi, obat dapat langsung didistribusikan dari IFK ke Puskesmas Pembantu.

Penyaluran obat ke Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) dapat dilakukan dengan beberapa cara: melalui penyerahan oleh Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota ke UPK, pengambilan langsung oleh UPK dari Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota, atau metode lain yang ditentukan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pencatatan harian pengeluaran obat harus dilakukan segera dan dicatat dalam buku harian pengeluaran obat sesuai dengan data obat yang ada. Semua pencatatan pengeluaran obat, termasuk data obat dan dokumen pendukungnya, harus didokumentasikan dengan baik (Siregar dkk., 2023). Informasi yang dikumpulkan mencakup data obat yang diberikan, nomor dan tanggal dokumen terkait, serta unit yang menerima obat. Persyaratan untuk mengisi formulir pengeluaran obat adalah sebagai berikut:

- 1) Buku harian pengeluaran obat dikelola dan dicatat oleh petugas yang bertanggung jawab atas penyimpanan dan penyaluran.
- 2) Buku harian mencatat semua pengeluaran obat, termasuk data obat dan dokumen terkait
- 3) Setiap hari, buku harian ini ditutup dan diberi paraf atau tanda tangan oleh Kepala Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota.
- 4) Setiap kolom dalam buku harian ini diisi dengan nomor urut pengeluaran obat, tanggal pengeluaran, nama Perusahaan pengirim, total harga, total item obat dan dokumen keterangan

Aspek distribusi di tingkat Puskesmas mencakup berbagai kegiatan yang melibatkan pengeluaran obat dari gudang agar digunakan dalam layanan di Puskesmas, seperti di ruang obat dan ruang suntik. Selain itu, kegiatan ini juga melibatkan pengiriman obat secara rutin ke Puskesmas pembantu atau unit layanan lainnya guna mendukung layanan kesehatan atau memenuhi kebutuhan mereka. Setiap pengeluaran obat dari gudang Puskesmas dicatat dalam kartu stok dan buku pengeluaran obat (Depkes, 2003). Penentuan jumlah dan jenis obat yang diberikan hal-hal yang perlu dipertimbangkan adalah :

- 1) Pola penyakit.
- 2) Jumlah kunjungan.
- 3) Sisa stok pada akhir bulan.
- 4) Upaya kesehatan di puskesmas pembantu melalui kegiatan pokok akan dilaksanakan bulan tersebut.

Penyerahan obat dapat dilakukan dengan cara :

- 1) Obat dikirim dari gudang ke unit pelayanan dan diterima di sana
- 2) Sub unit pelayanan mengambil obat langsung dari gudang Puskesmas, disertai formulir LPLPO. Lembar pertama formulir disimpan sebagai bukti penerimaan obat.

f. Pengendalian

Pengendalian penggunaan obat dan peralatan medis sekali pakai adalah langkah penting dalam memastikan tujuan yang diinginkan sesuai dengan rencana dan strategi yang telah ditetapkan, dengan tujuan mencegah kekurangan atau kelebihan persediaan obat di fasilitas pelayanan kesehatan dasar. Langkah-langkah pengendalian obat mencakup:

- 1) Manajemen sediaan.
- 2) Manajemen penggunaan.
- 3) Manajemen obat hilang, rusak dan kedaluwarsa

Penggunaan obat melibatkan beberapa aspek seperti :

- 1) Bimbingan tata cara penggunaan obat dengan benar
- 2) Menyediakan sinonim untuk obat tertentu di puskesmas
- 3) Mencatat semua obat dan kandungannya yang tersedia di puskesmas baik di gudang maupun di ruang pelayanan
- 4) Melampirkan daftar kadar dan dosis obat
- 5) Menyediakan perlengkapan kemasan obat

Semua obat yang dikeluarkan dari area layanan harus tercatat dalam kartu status pasien, yang kemudian direkam dalam buku penggunaan obat atau peralatan medis. Oleh karena itu, penting untuk memperhatikan hal-hal berikut saat menggunakan obat.

1) Peresepan yang rasional

Penyusunan resep secara rasional adalah proses pemberian obat berdasarkan diagnosis penyakit, di mana hanya satu jenis obat yang dipilih dengan cermat sesuai dengan kebutuhan untuk menyembuhkan penyakit atau mengatasi masalah kesehatan secara efisien. Penggunaan obat dianggap rasional ketika memenuhi standar yang meliputi:

- a) Akurasi diagnosa.
- b) Akurasi Indikasi penggunaan obat.
- c) Akurasi pemilihan obat.
- d) Akurasi dosis, cara dan durasi pemberian.
- e) Akurasi penilaian terhadap kondisi pasien.
- f) Akurasi pemberian informasi.
- g) Akurasi dalam tindak lanjut.

2) Pelayanan obat dikamar obat pada puskesmas.

Pentingnya pelayanan obat di ruang obat dalam sebuah Puskesmas tidak dapat diragukan lagi, karena hal ini mencerminkan kualitas pelayanan secara keseluruhan. Pelayanan obat mencakup berbagai aspek, baik yang bersifat teknis maupun non-teknis, mulai

dari persiapan, penerimaan resep, persiapan obat, hingga penyerahan kepada pasien beserta penyampaian informasi yang relevan. Proses pelayanan obat di ruang tersebut melibatkan serangkaian tahapan yang penting untuk diketahui oleh staf pengelola obat di Puskesmas (Kemenkes RI, 2019). Aktivitas pengendalian adalah:

- a) Mengestimasi atau menghitung penggunaan rata-rata selama periode tertentu di Puskesmas dan semua unit pelayanan yang ada. Kuantitas total barang yang tersedia ini dikenal sebagai stok kerja.
- b) Memastikan :
 - (1) Stok ideal merupakan kuantitas obat yang diberikan kepada unit pelayanan agar tidak menghadapi kekurangan atau kekosongan
 - (2) Stok cadangan adalah jumlah persediaan yang disiapkan untuk mengantisipasi kejadian tak terduga seperti keterlambatan pengiriman dari UPOPPK.
- c) Menentukan waktu tunggu (*Leadtime*), yaitu waktu yang dibutuhkan untuk pemesanan hingga penerimaan obat.

Pengendalian obat terdiri dari:

1) Pengendalian persediaan

Untuk mengatur persediaan dengan baik, diperlukan pemantauan terhadap jumlah stok yang sedang digunakan, stok pengaman, waktu tunggu, dan sisa stok. Agar tidak terjadi

kekurangan obat dalam persediaan, langkah-langkah berikut perlu diperhatikan:

- a) Catat jumlah stok secara rinci pada kartu stok
- b) Laporkan segera kepada UPOPPK apabila terjadi penggunaan obat yang melebihi rencana karena kejadian yang tidak terduga
- c) Menyajikan laporan secara periodik sederhana kepada kepala puskesmas mengenai penggunaan obat tertentu yang tinggi dan ketersediaan obat lain masih mencukupi

2) Pengendalian penggunaan

Pengendalian persediaan bertujuan untuk mempertahankan standar layanan obat yang tinggi dan meningkatkan efisiensi dalam penggunaan anggaran obat. Pengendalian ini mencakup pengawasan terhadap penggunaan antibiotik, preferensi terhadap obat generik, dan kepatuhan terhadap pedoman yang telah ditetapkan.

3) Penanganan obat hilang

Penanganan kehilangan obat bertujuan untuk memastikan pertanggungjawaban kepala puskesmas dan memantau persediaan obat saat itu. Langkah-langkah untuk menangani kejadian ini meliputi:

- a) Petugas pengelola obat yang mengetahui kehilangan obat segera membuat daftar jenis dan jumlah obat yang hilang, serta melaporkannya kepada kepala puskesmas. Daftar tersebut akan

menjadi lampiran dari berita acara kehilangan obat yang diterbitkan oleh kepala puskesmas.

- b) Kepala puskesmas memeriksa dan mengonfirmasi kejadian tersebut, kemudian menerbitkan berita acara kehilangan obat.
- c) Kepala puskesmas melaporkan kejadian ini kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, disertai dengan berita acara kehilangan obat.
- d) Petugas pengelola obat mencatat jenis dan jumlah obat yang hilang pada kartu stok masing-masing.
- e) Jika sisa obat tidak mencukupi kebutuhan pelayanan, Langkah Perencanaan Pengadaan Logistik Puskesmas (LPLPO) disiapkan untuk menyiapkan tambahan obat.
- f) Jika kehilangan obat disebabkan oleh pencurian, hal ini dilaporkan kepada kepolisian dengan pembuatan berita acara.

g. Pencatatan, Pelaporan dan Pengarsipan

Pencatatan dan pelaporan obat di Puskesmas adalah serangkaian tindakan yang penting dalam mengatur pengelolaan obat secara efisien. Ini mencakup proses penerimaan, penyimpanan, distribusi, dan penggunaan obat di Puskesmas atau unit pelayanan terkait. Puskesmas bertanggung jawab untuk memastikan pencatatan dan pelaporan obat dilakukan dengan rapi, lengkap, dan tepat waktu, yang mendukung pengelolaan obat secara keseluruhan (Kemenkes RI, 2019). Berikut tujuan pencatatan dan pelaporan:

- 1) Bukti suatu kegiatan terealisasi
- 2) Informasi yang digunakan untuk mengelola dan mengendalikan proses
- 3) Informasi sebagai landasan untuk merencanakan kebutuhan
- 4) Informasi yang digunakan untuk penyusunan laporan

Kegiatan pencatatan dan pelaporan yang dilakukan di Puskesmas adalah:

- 1) Pelaksanaan pencatatan dan pelaporan

Alat yang dipakai untuk mencatat dan melaporkan penggunaan obat di Puskesmas meliputi Laporan Penggunaan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) serta Kartu Persediaan..

- a) Di gudang Puskesmas

- (1) Semua obat yang masuk dan keluar dari gudang dicatat pada buku penerimaan dan kartu stok.

- (2) Laporan Penggunaan Lembar Permintaan Obat dibuat berdasarkan informasi dari kartu stok dan pencatatan penggunaan obat harian. Informasi yang tercantum dalam LPLPO merupakan laporan yang disampaikan oleh Puskesmas kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

- b) Di kamar obat

- (1) Penggunaan obat oleh pasien dicatat setiap hari dalam buku catatan penggunaan obat harian.

- (2) Laporan penggunaan obat dan permintaan ke gudang obat disusun dengan merujuk pada catatan harian dan sisa stok obat yang tersedia.
- c) Di kamar suntik

Permintaan untuk obat yang diperlukan akan dilakukan kepada gudang obat. Setiap penggunaan obat akan dicatat dalam buku penggunaan obat suntik, yang akan menjadi referensi utama untuk menginformasikan kebutuhan obat selanjutnya.
- d) Di Puskesmas keliling, Puskesmas pembantu dan Poskesdes.
 - (1) Penggunaan obat oleh pasien dicatat setiap hari dalam buku catatan penggunaan obat harian.
 - (2) Laporan penggunaan obat dan permintaan ke gudang obat disusun dengan merujuk pada catatan harian dan sisa stok obat yang tersedia.

Informasi mengenai LPLPO merupakan hasil dari pembagian data LPLPO sub unit. Data LPLPO ini disusun dalam tiga rangkap, yang kemudian diberikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk mengisi jumlah yang diserahkan. Setelah ditandatangani oleh kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, salah satu rangkap dikembalikan ke Puskesmas (Kemenkes RI, 2019). Setiap bulan, unit pelayanan melaporkan penggunaan obat dengan Laporan Pemakaian Lembar Permintaan Obat (LPLPO) (Kemenkes RI, 2019).

3) Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi terhadap penggunaan dan manajemen produk farmasi serta peralatan medis sekali pakai dilakukan dengan tujuan utama : (Kemenkes, RI., 2014).

- a) Menjaga kualitas dan keseragaman pelayanan dengan mencegah dan mengatasi kesalahan dalam manajemen dan penggunaan produk tersebut
- b) Terus memperbaiki strategi pengelolaan produk farmasi dan peralatan medis agar lebih efisien
- c) Memberikan penilaian terhadap pencapaian dalam pengelolaan produk dan peralatan tersebut.

2. Puskesmas

a. Pengertian Puskesmas

Puskesmas merupakan sebuah sarana pelayanan medis yang bertujuan untuk memberikan perawatan kesehatan kepada masyarakat serta individu secara primer. Fokus utamanya adalah pada pencegahan dan promosi kesehatan, dengan tujuan mencapai taraf kesehatan masyarakat yang optimal di wilayah kerjanya (Kemenkes RI, 2016).

Pedoman pelayanan farmasi di puskesmas merupakan landasan bagi pelaksanaan layanan farmasi di lingkungan tersebut. Untuk memastikan keberhasilannya, diperlukan komitmen dan kolaborasi dari semua pihak yang terlibat. Dengan demikian,

layanan farmasi di puskesmas dapat ditingkatkan secara maksimal, memberikan manfaat yang nyata bagi pasien dan masyarakat, serta memajukan reputasi dan kepuasan pasien atau masyarakat secara keseluruhan (Kemenkes RI, 2016).

Pelayanan kesehatan yang disediakan oleh puskesmas, yaitu:

- 1) Pelayanan pengobatan kuratif merupakan tahapan akhir dalam perawatan kesehatan yang menentukan efektivitas pengobatan yang dilakukan oleh tenaga medis terhadap pasien dengan menggunakan rangkaian pengelolaan obat.
- 2) Upaya pemulihan kesehatan (*Rehabilitatif*) adalah bagian dari usaha pemulihan kesehatan
- 3) Upaya pencegahan (*Preventif*) adalah serangkaian kegiatan untuk mencegah penyakit dengan menjaga kesehatan lingkungan dan individu.
- 4) Upaya promosi kesehatan (*Promotif*) adalah kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan dengan tujuan mencapai tingkat kesehatan yang optimal, sebagai bagian dari konsep upaya kesehatan yang komprehensif.

Hal tersebut adalah panduan esensial bagi semua layanan kesehatan, termasuk Puskesmas, yang merupakan penyedia layanan kesehatan tingkat pertama. Ini adalah layanan yang sangat penting bagi sebagian besar masyarakat, termasuk layanan farmasi yang disediakan di Puskesmas, yang ditujukan untuk semua

penduduk tanpa membedakan jenis kelamin atau usia. Secara nasional, wilayah kerja Puskesmas ditetapkan sebagai satu kecamatan, dengan beberapa faktor seperti kepadatan penduduk, luas wilayah, kondisi geografis, dan infrastruktur menjadi pertimbangan dalam menentukan wilayah kerja. Pembagian tanggung jawab wilayah kerja antara Puskesmas memperhatikan kesatuan konsep desa atau kelurahan, dusun, atau rukun warga.

Untuk memperluas cakupan layanan kesehatan, puskesmas perlu didukung dengan unit pelayanan yang lebih sederhana, seperti:

- 1) Puskesmas Pembantu (Pustu) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang berada di bawah Puskesmas utama, di mana pelayanan dilakukan oleh seorang perawat yang bertugas di desa yang jauh dari Puskesmas utama.
- 2) Puskesmas Keliling (Pusling) berfungsi seperti Puskesmas, tetapi pelayanannya dilakukan oleh tim yang terdiri dari Dokter, Bidan, ahli gizi, dan Asisten Apoteker (AA).
- 3) Posyandu, terbagi 2 yaitu:
 - a) Posyandu menyediakan layanan kesehatan bagi ibu dan balita, terutama dalam hal imunisasi dan gizi untuk ibu hamil, bayi, dan balita.
 - b) Posyandu Lanjut Usia (Lansia) memberikan pelayanan kesehatan khusus untuk orang lanjut usia.

- 4) Posyandu Kesehatan Desa (Poskesdes) tersedia untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar.
- 5) Pondok Bersalin Desa (Polindes) adalah layanan yang diberikan oleh bidan yang ditempatkan di desa yang jauh dari Puskesmas utama.

b. Tugas Puskesmas

Puskesmas mempunyai beberapa tugas yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Kota yaitu:

- 1) Mengimplementasikan kebijakan kesehatan guna mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya adalah langkah penting dalam mendukung terciptanya kecamatan sehat (Permenkes, 2014).
- 2) Melakukan penyelenggaraan layanan kesehatan primer secara komprehensif, terpadu dan keberlanjutan yang mencakup:
 - a) Pelayanan kesehatan perorangan (*private goods*).
 - b) Pelayanan kesehatan masyarakat (*public goods*) (Permenkes, 2016).
- 3) Puskesmas membantu memberikan pelayanan kesehatan, yang mencakup :
 - a) Peningkatan kesehatan (*promotif*).
 - b) Upaya pencegahan (*preventif*).
 - c) Pengobatan (*kuratif*).
 - d) Pemulihan kembali (*rehabilitatif*) (Permenkes, 2016).

c. Fungsi Puskesmas

Berdasarkan KEPMENKES RI No.128/Menkes/SK/11/2004 adalah:

1) Pusat Penggerak Pembangunan Berorientasi Kesehatan
Puskesmas secara konsisten mengupayakan untuk menggerakkan dan mengawasi pelaksanaan pembangunan oleh sektor-sektor lain, masyarakat, dan bisnis lokal di daerahnya. Mereka juga secara proaktif melaporkan dampak dari pelaksanaan pembangunan di wilayahnya terhadap kesehatan masyarakat. Terutama dalam bidang kesehatan, Puskesmas menekankan pada upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan, sambil tetap memperhatikan pengobatan dan pemulihan kesehatan.

2) Pusat Pemberdayaan Masyarakat

Puskesmas berusaha secara konsisten untuk menumbuhkan kesadaran, motivasi, dan kapasitas individu, keluarga, masyarakat, termasuk sektor bisnis, agar dapat secara mandiri merawat diri dan masyarakat untuk hidup sehat. Mereka juga diharapkan aktif dalam memperjuangkan upaya kesehatan, termasuk sumber pembiayaannya, serta berpartisipasi dalam merancang, mengorganisir, dan mengawasi pelaksanaan program-program kesehatan. Proses pemberdayaan ini

disesuaikan dengan kondisi dan konteks sosial budaya masyarakat setempat.

3) Pusat Pelayanan Kesehatan Strata Pertama

Puskesmas memiliki tanggung jawab untuk menyediakan layanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkelanjutan, meliputi:

- a) Layanan kesehatan individu (*privat good*) yang bersifat pribadi merupakan jenis layanan dengan tujuan untuk mengobati penyakit dan pemulihan kesehatan seseorang secara personal, sambil tetap memperhatikan upaya pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Jenis layanan ini mencakup perawatan di luar dan di dalam rumah sakit.
- b) Pelayanan kesehatan masyarakat (*Public goods*) adalah layanan yang disediakan untuk kepentingan umum dengan fokus utama pada pemeliharaan dan peningkatan kesehatan masyarakat, dengan mengupayakan pencegahan penyakit sekaligus mendukung proses penyembuhan dan pemulihan. Contoh layanan publik tersebut meliputi: Kampanye Promosi Kesehatan, Upaya Pemberantasan Penyakit, Inisiatif Peningkatan Kualitas Lingkungan, Program Perbaikan Gizi, Pendekatan Kesehatan Keluarga, Program Keluarga Berencana,

Dukungan Kesehatan Mental Masyarakat, serta berbagai program lain yang bertujuan untuk memajukan kesejahteraan kesehatan masyarakat.

d. Pelayanan Puskesmas

Pelayanan obat melibatkan berbagai aspek teknis dan non-teknis dari menerima resep dokter hingga memberikan obat kepada pasien. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa pasien menerima obat sesuai dengan resep dokter dan memperoleh informasi yang diperlukan penggunaannya. Semua resep yang telah ditangani oleh puskesmas harus disimpan selama minimal tiga tahun dengan setiap resep harus ditandai dengan baik.

- 1) Umum, adalah resep pasien umum.
- 2) Askes, adalah untuk resep pasien yang menggunakan asuransi kesehatan
- 3) Jamkesmas adalah untuk resep yang diberikan kepada pasien yang dibebaskan dari biaya retribusi.

Agar pelayanan obat tetap berkelanjutan dan kepentingan pasien terjamin, penggunaan obat di puskesmas tidak dibatasi oleh asal sumber anggaran. Semua obat yang tersedia di puskesmas dapat digunakan untuk merawat semua pasien yang datang. Ini berlaku untuk semua jenis obat yang diperoleh dari berbagai sumber dana di unit-unit pelayanan kesehatan, yang dapat

digunakan untuk melayani semua jenis pengunjung puskesmas dan puskesmas pembantu.

c) Penerimaan Resep

Hal-hal yang perlu dilakukan setelah menerima resep dari pasien:

- 1) Pemeriksaan kelengkapan administratif resep
 - a) Pemeriksaan kesesuaian farmasetik mencakup jenis, dosis, stabilitas, cara durasi penggunaannya.
 - b) Pertimbangan klinik seperti alergi, efek samping, interaksi dan kesesuaian dosis.
 - c) Konsultasikan dengan dokter jika terdapat keraguan pada resep atau obat tidak tersedia.
 - d) Peracikan obat.
- 2) Pengambilan obat dari rak penyimpanan dilakukan menggunakan alat, dengan memperhatikan nama obat, tanggal kedaluwarsa, dan kondisi fisik obat tersebut.
 - a) Peracikan obat.
 - b) Pemberian label putih untuk obat yang diminum dan biru untuk obat luar serta menambahkan label “kocok dahulu” pada obat dalam bentuk larutan
 - c) Menempatkan obat dalam wadah yang sesuai dan terpisah untuk setiap jenis obat guna menjaga kualitas obat dan menghindari kesalahan penggunaan
 - d) Pemberian obat.

3) Sebelum memberikan obat, periksa lagi nama pasien pada label, cara penggunaan, jenis dan jumlah obat.

a) Pemberian obat harus dilakukan dengan baik dan sopan, karena pasien dalam kondisi sakit.

b) Memastikan bahwa yang menerima obat adalah pasien atau keluarganya.

c) Memberikan informasi mengenai cara penggunaan obat dan hal-hal yang berkaitan dengannya, seperti manfaat obat, makanan dan minuman yang sebaiknya dihindari, potensi efek samping, cara penyimpanan obat, dan lain-lain.

d) Pelayanan Informasi Obat

Penyampaian informasi terkait obat harus tepat, transparan, mudah dipahami, akurat, berwawasan, dan terkini untuk memastikan penggunaan obat yang rasional oleh pasien. Faktanya, petugas kesehatan perlu memahami bahwa pasien memiliki hak untuk mendapatkan informasi tentang efek samping obat, serta kondisi atau tingkat keparahan penyakitnya, yang perlu disampaikan dengan penuh kehati-hatian dan mengutamakan kerahasiaan.

Alasan utama mengapa orang yang sakit tidak menggunakan obat dengan benar adalah kurangnya kejelasan yang diberikan oleh penyedia pengobatan atau penyerahkan obat. Oleh karena itu,

penting untuk menghabiskan waktu untuk memberikan penyuluhan kepada pasien mengenai penggunaan obat yang diresepkan.

Informasi yang harus disampaikan kepada pasien meliputi:

- 1) Waktu penggunaan obat.
 - 2) Durasi penggunaan obat.
 - 3) Tata cara pemakaian obat yang benar.
 - 4) Efek samping obat.
 - 5) Cara penyimpanan obat.
- e) Puskesmas Debong Lor

Puskesmas Debong Lor berdiri dan diresmikan pada Februari 2011, sebagai pemekaran dari puskesmas Debong Lor atau lebih dikenal dengan Puskesmas II Debong Lor. Berdiri megah diwilayah Kelurahan Debong Lor tepatnya dilingkungan perumahan Metro Permai dan bersebrangan dengan perumahan Tegal Residence.

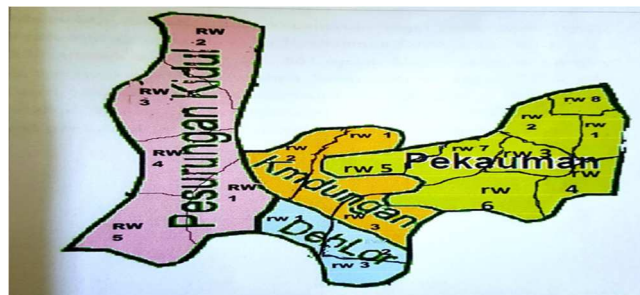


Gambar 2. 2 Puskesmas Debong Lor

Sumber : Dokumentasi Pribadi

Puskesmas Debong Lor adalah salah satu dari delapan puskesmas yang ada di kota tegal. Luas wilayah mencapai 288,015 m², yang terdiri dari 4 kelurahan yaitu:

- 1) Kelurahan Pekauman.
- 2) Kelurahan Kemandungan.
- 3) Kelurahan Debong Lor.
- 4) Kelurahan Pesurungan Kidul.



Gambar 2. 3 Peta Lokasi

Sumber : Dokumentasi Pribadi

Puskesmas Debong Lor memiliki Visi, Misi, dan Motto sebagai berikut:

- 1) Visi

“Tercapainya pelayanan Kesehatan dasar yang optimal menuju masyarakat sehat berbasis layanan prima”.
- 2) Misi
 - a) Menggerakan pembangunan yang berwawasan Kesehatan di wilayah kerja.
 - b) Meningkatkan pemberdayaan masyarakat dan keluarga dalam pembangunan Kesehatan di wilayah kerja.

- c) Meningkatkan pelayanan Kesehatan sebagai pusat pelayanan Kesehatan tingkat pertama.
- d) Menyelenggarakan tata Kelola administrasi dan sumber daya Kesehatan.

3) Motto

“SEMANGATKU”

S : Santun

E : Empati

M : Memahami

A : Amanah

N : Nyaman

G : Gotong Royong

A : Akurat

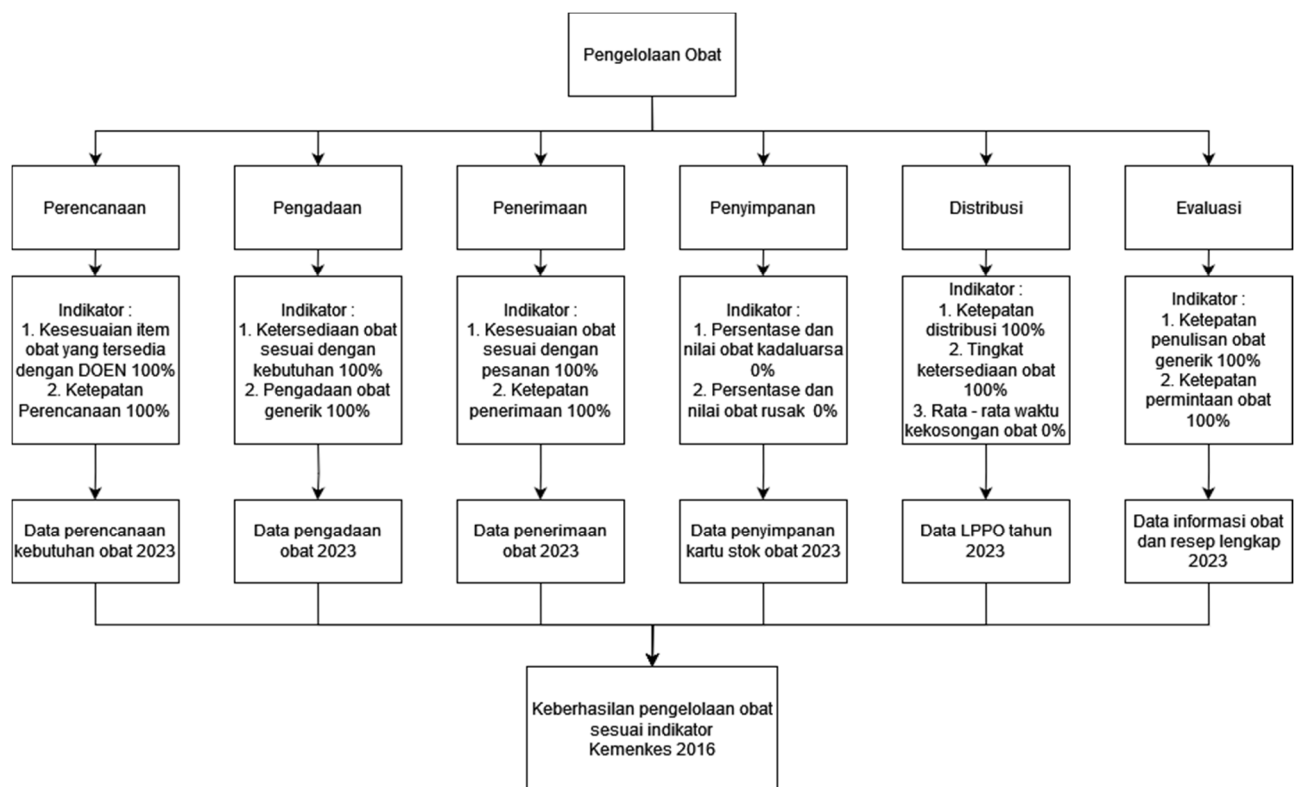
T : Tanggung Jawab

K : Kualitas

U : Unggul

2.2 Kerangka Teori

Menurut Notoatmodjo (2018), kerangka teori adalah representasi dari teori yang membentuk landasan atau keterkaitan suatu penelitian. Oleh karena itu, dalam penelitian ini, kerangka teori dapat dijelaskan sebagai berikut.

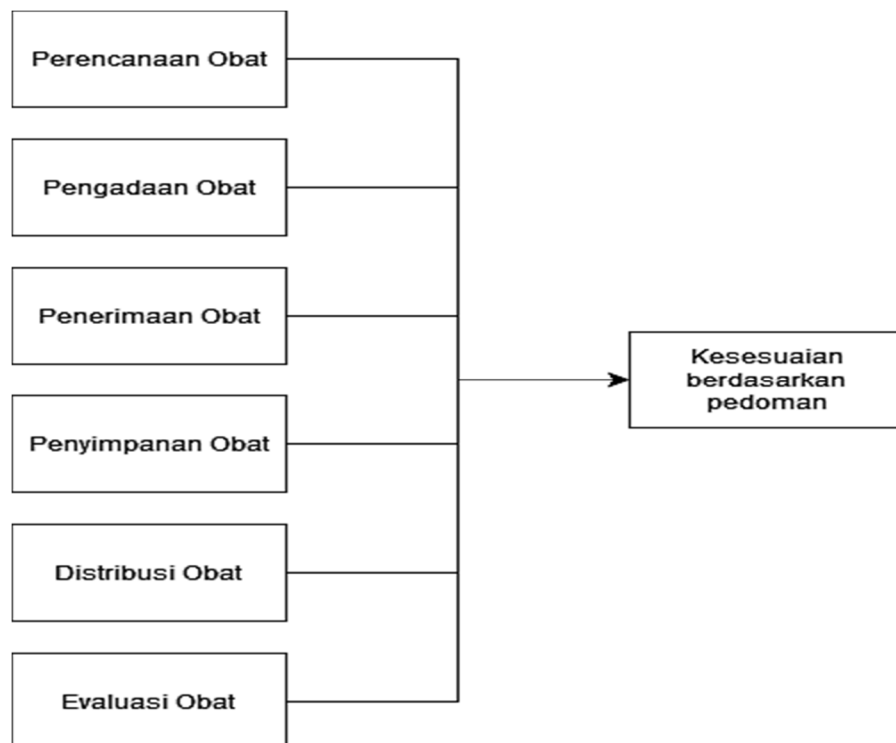


Gambar 2. 4 Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Kemenkes (2016)

2.3 Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo (2018), Kerangka Konsep dapat diartikan sebagai penjelasan dan representasi visual mengenai konsep-konsep serta variabel-variabel yang akan diukur atau diteliti dalam suatu penelitian. Konsep ini melibatkan uraian mendalam mengenai aspek-aspek teoritis dan konseptual dari fenomena atau topik yang menjadi fokus penelitian. Dengan memiliki Kerangka Konsep yang jelas, peneliti dapat menggunakan panduan ini untuk merumuskan hipotesis, merancang instrumen pengukuran, dan merencanakan analisis data, memastikan landasan teoritis dan metodologis penelitian yang konsisten dan terstruktur. Berikut ini merupakan kerangka konsep dari penelitian ini:



Gambar 2. 5 Kerangka Konsep Penelitian
Sumber: Amalia (2018)