

**EVALUASI PERENCANAAN DAN PENGADAAN OBAT DI PUSKESMAS
CISAAT KABUPATEN SUKABUMI TAHUN 2019 DAN 2020**

Laporan Tugas Akhir

Adika Laudy Rahman
11171005//3202313107170004



Universitas Bhakti Kencana
Fakultas Farmasi
Program Strata I Farmasi
Bandung
2020

ABSTRAK

Pengelolaan obat di Puskesmas masih di temukan masalah seperti kekosongan obat dan stock obat berlebih. Untuk itu perlu di lakukan evaluasi perencanaan dan pengadaan obat. Evaluasi dapat di lakukan dengan menggunakan metode Kombinasi ABC – VEN berdasarkan data RKO dan LPLPO. Penelitian ini merupakan penelitian *Observational Research* dengan analisis deskriptif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan evaluasi perencanaan dan pengadaan obat di Puskesmas. Penelitian menggunakan data retrospektif pemakaian obat tahun 2019 dan 2020. Analisis Data menggunakan metode kombinasi ABC – VEN. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Perencanaan dan pengadaan obat masih di temukan kelebihan dan kekurangan obat. Terdapat 40,59% dari total item obat, pengadaannya di atas 100% pada tahun 2019 dan 15,45% pada tahun 2020. Terdapat 35,88% dari total item obat, pengadaan di bawah 100% dan 75,40% pada tahun 2020. Terdapat 21,76% obat yang tidak di anggarkan tetapi terdapat pengadaan pada tahun 2019 dan sebanyak 8,13% pada 2020 . Tahun 2019 hanya terdapat 1,76% obat yang 100% sesuai pengadaanya dan tahun 2020 sebanyak 1,63%. pengadaan masih belum efektif karena masih di temukanya obat *vital* yang kurang pengadaanya.

Kata Kunci : ABC-VEN, Evaluasi, Pengadaan, Perencanaan, Puskesmas

ABSTRACT

There are still some problems in managing drugs at the Puskesmas. Such as drug stock out and stagnan. So it is necessary to evaluate the planning and procurement of drugs using the ABC-VEN combination method based on RKO and LPLPO. This research is an observational research with descriptive analysis. With the aim of knowing and evaluating drug planning and procurement at the Puskesmas by collecting data using a retrospective data on drug use in 2019 and 2020. Analysis data using ABC-VEN combination method. The results showed that the planning and procurement of drugs still found stock out and stagnan that is on data 2019 there were 40.59% of drugs whose procurement was above 100% and in 2020 as many as 15.45%. in 2019 amounted to 35.88% while drugs whose procurement is below 100% and in 2020 amounted to 75.40%. There are 21.76% drugs are not budgeted but there was procurement in 2019 and 2020 amounted to 8,13%. In 2019 there were only 1.76% of drugs whose procurement was 100% and in 2020 amounted to 1,63 %. The procurement was not yet effective because there were still *vital* medicines that were lacking in procurement.

KeyWord : *ABC-VEN, Evaluation, Planning, Procurement, Puskesmas*

LEMBAR PENGESAHAN

**EVALUASI PERENCANAAN DAN PENGADAAN OBAT DI PUSKESMAS
CISAAT KABUPATEN SUKABUMI TAHUN 2019 DAN 2020**

Laporan Tugas Akhir

Diajukan untuk memenuhi persyaratan kelulusan Sarjana Farmasi

Adika Laudy Rahman
11171005//3202313107170004

Bandung, 03 Agustus, 2021

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Serta,



(apt. Ni Nyoman Sri Mas Hartini, Dra., MAB.)

(apt. Rizki Siti Nurfitriya, M.SM.)

NIDN.0418026905

NIDN. 0405128503

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan Syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan segala rahmat dan karunia-Nya. Tak lupa shalawat serta salam penulis panjatkan kepada Nabi Besar Muhammad SAW sebagai tauladan, panutan bagi umat manusia di bumi ini, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Skripsi dengan judul “ Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Obat di Puskesmas Cisaat Kabupaten Sukabumi” yang diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Farmasi (S.Farm) pada Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana, Bandung.

Dalam kesempatan ini Penulis sangat berterima kasih pada apt. Ni Nyoman Sri Mas Hartini, Dra., MAB dan apt. Rizki Siti Nurfitriya,MSM sebagai Pembimbing, atas segala saran, bimbingan dan nasehatnya selama penulisan Proposal dan Laporan Tugas Akhir ini. Terima kasih pula penulis sampaikan kepada para dosen pengajar dan staf akademik atas bantuan yang diterima selama mengikuti perkuliahan di Universitas Bhakti Kencana. Terimakasih juga kepada : Kepala UPTD Gudang Farmasi, Kepala Puskesmas, Apoteker Penanggung jawab pengelolaan obat, dan Dokter Umum Puskesmas Cisaat Kabupaten Sukabumi yang telah banyak membantu dalam proses pengerjaan Skripsi ini, Terimakasih juga kepada keluarga terdekat Istri Salsa Chaerunisa, Anak Marshall Alvaro Jayawikarta, Orang Tua dan Mertua yang telah menjadi Support Sistem selama Perkuliahan ini. Tak Lupa juga terimakasih yang sebesar besarnya kepada kawan seperjuangan dan organisasi : FA 1, Jalu FA 1 Eksplosive, Mafarpa, dan Gmnl yang telah membantu saya menjadi manusia yang berkembang dan menjadi lebih baik lagi .

Penulis menyadari kelemahan serta keterbatasan yang ada pada penulis, sehingga dalam penulisan tugas akhir ini jauh dari sempurna. Harapan penulis, dengan adanya kritik dan saran akan semakin memperbaiki karya tulis ini. Besar harapan penulis, Tugas Akhir ini dapat bermanfaat.

DAFTAR ISI

ABSTRAK	2
ABSTRACT	3
LEMBAR PENGESAHAN	4
KATA PENGANTAR	5
DAFTAR ISI	i
DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG	iv
BAB I. PENDAHULUAN	5
1.1. Latar belakang	5
1.2. Rumusan masalah	7
1.3. Tujuan dan manfaat penelitian	7
1.4. Tempat dan waktu Penelitian	8
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Puskesmas	9
2.1.1 Definisi	9
2.2 Pengelolaan Obat di Puskesmas	9
2.2.1 Perencanaan	10
2.2.2 Permintaan	11
2.2.3 Pengadaan	11
2.2.4 Penyimpanan	12
2.2.5 Pendistribusian	12
2.2.6 Pemusnahan dan Penarikan	13
2.2.7 Pengendalian	13
2.2.8 Administrasi	13
2.2.9 Pemantauan dan Evaluasi	14
2.3 Obat	14
2.3.1 Definisi Obat Secara Umum	14
2.3.2 Kelompok Obat ABC (Always, Better, Control)	15
2.4 UPTD Gudang Farmasi	16
2.4.1 Tugas UPTD Gudang Farmasi mengenai Perencanaan dan Pengadaan obat di Puskesmas	17
2.5 Analisis ABC	17

2.6	Analisis Ven.....	18
BAB III. METODOLOGI PENELITIAN.....		20
3.1	Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian :.....	20
3.2	Subyek Penelitian :.....	20
3.3	Metode Pengumpulan Data :.....	20
3.4	Analisis Data:.....	21
BAB IV. PROSEDUR PENELITIAN.....		22
4.1.	Penelusuran Pustaka	22
4.2.	Penetapan Kriteria Sampel	22
4.3.	Variable Penelitian.....	22
4.4.	Membuat Pedoman Wawancara Kepada Responden	23
4.5.	Pengumpulan Data.....	23
4.6.	Pengolahan dan Analisis data.....	23
4.6.1	Analisis ABC.....	23
4.6.2	Analisis VEN.....	24
4.7	Pengambilan Kesimpulan	25
BAB V. Hasil dan Pembahasan		26
5.1	Analisis ABC.....	27
5.2	Analisis VEN.....	32
5.3	Analisis Kombinasi ABC – VEN	34
5.4	Analisis Evaluasi Pengadaan Obat.....	43
5.5	Hasil Wawancara.....	45
5.6	Keterbatasan Penelitian	50
BAB VI. Kesimpulan dan Saran.....		51
6.1	Kesimpulan.....	51
6.2	Saran.....	52
Daftar Pustaka.....		52
Lampiran		55
Lampiran 1. Surat Pernyataan Bebas Plagiarisme		55
Lampiran 2. Surat Persetujuan Untuk di publikasikan di media online		56
Lampiran 3. Lampiran Izin Tanda Tangan Dosbing 1 dan 2.....		57
Lampiran 4. Bukti di bawah 30%		58
Lampiran 5. Jadwal Tugas Akhir		59

Lampiran 6. Surat Permintaan Izin Penelitian Kepada Puskesmas Cisaat dan UPTD Gudang Farmasi Kabupaten Sukabumi	60
Lampiran 7. Pedoman Wawancara	61
Lampiran 8. Daftar Penyakit Terbesar Tahun 2019 dan 2020	64
Lampiran 9. RKO Puskesmas Cisaat Tahun 2020	64
Lampiran 10. RKO Puskesmas Cisaat Tahun 2020	73
Lampiran 11. LPLPO Puskesmas Cisaat Tahun 2020	81
Lampiran 12. Analisis Obat Pelayanan Dasar Tahun 2019	86
Lampiran 13. Analisis Obat Pelayanan Dasar Tahun 2020	98

DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

SINGKATAN	NAMA
ABC	Always, Better, Control
BPOM	Badan Pengawas Obat dan Makanan
SPO	Standar Prosedur Operasional
NSID	Non Steroid Anti Inflammation Drugs
PUSKESMAS	Pusat Kesehatan Masyarakat
UPTD	Unit Pelaksana Teknis Daerah
VEN	Vital, Essensial, Non Essensial
LPLPO	Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat
POSYANDU	Pos Pelayanan Keluarga Berencana Kesehatan Terpadu
POLINDES	Pondok Bersalin Desa
VA	Vital A
VB	Vital B
VC	Vital C
EA	Essensial A
EB	Essensial B
EC	Essensial C
NA	Non Essensial A
NB	Non Essensial V
NC	Non Essensial C

BAB I. PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Pengelolaan obat merupakan hal penting dalam menunjang ketersediaan obat dan keterjangkauan pelayanan obat karena menjadi tuntutan pelayanan kesehatan setiap saat. Pengelolaan obat yang kurang di kelola dengan baik dapat menyebabkan kurangnya ketersediaan obat dan obat kadaluarsa atau rusak. Hal ini dapat disebabkan oleh pihak puskesmas yang kurang mengetahui cara pengelolaan obat yang baik dan benar . Sehingga dapat memberikan dampak negatif bagi kegiatan pelayanan kesehatan (Akbar, N., Kartinah, N., Wijaya, 2016). Proses pengelolaan obat meliputi beberapa tahapan yakni tahap perencanaan, permintaan, penerimaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan serta pemantauan evaluasi. (Kemenkes RI, 2020)

Perencanaan pemenuhan obat yang tidak tepat merupakan salah satu faktor terjadinya ketidakcukupan, ke lebihan, dan ketidak sesuaian obat dalam memenuhi pelayanan kesehatan, Di sebabkan oleh kebutuhan perencanaan yang tidak tepat, tidak efektif dan tidak efisien. Pengadaan merupakan aspek yang harus di rencanakan sesuai dengan kebutuhan obat untuk menjamin ketersediaan, distribusi dan keterjangkauan obat. Evaluasi di perlukan dalam perencanaanya dengan memperhatikan penerimaan, penyimpanan, pencatatan dan pelaporan yang baik.(Indriawan et al., 2014). Pada siklus manajemen obat Perencanaan dan Pengadaan merupakan hal yang sangat di perlukan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah disetujui, apabila perencanaan dan pengadaan tersebut tidak efektif maka akan terjadi pembengkakan biaya pengadaan yang menyebabkan pemborosan anggaran sehingga obat tidak terdistribusi dengan baik dan obat menjadi rusak atau kadaluarsa, sehingga perlu analisis ABC-VEN untuk evaluasi dan mengontrol permintaan obat (Citraningtyas & Mumek, 2017).

Obat merupakan zat yang berfungsi untuk mempengaruhi sistem fisiologi yang digunakan untuk mendiagnosa, mencegah, memulihkan dan meningkatkan kesehatan pada manusia (Apprilliani,

R.D., Pratiwi, 2018). Obat adalah komponen yang perlu tersedia di sarana pelayanan kesehatan puskesmas sebagai penghubung pasien dengan sarana pelayanan kesehatan, namun dalam pelayanan kesehatan tersebut sering kali terjadi berbagai masalah yang menyebabkan keterbatasan mutu pelayanan kesehatan karena obat di puskesmas yang tersedia dan tidak tersedia akan berdampak positif atau negatif dalam mutu pelayanan kesehatan (Chaira et al., 2016).

Puskesmas adalah pelayanan teknis garda terdepan dari dinas kesehatan kota atau kabupaten yang memiliki tanggung jawab untuk menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama serta pembangunan kesehatan serta pelayanan kesehatan dan pelayanan obat serta ketersediaan obat di suatu wilayah kecamatan (Kemenkes RI, 2019). Ketersediaan obat merupakan tuntutan pelayanan kesehatan yang utama, jadi pengelolaan yang efisien menentukan keberhasilan manajemen obat di puskesmas. Apabila pengelolannya efektif dan efisien nantinya dapat berperan pada peningkatan pelayanan kefarmasian di puskesmas yang menjadi pendukung tiga fungsi pokok puskesmas yaitu sebagai pusat pembangunan yang memiliki wawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, dan pusat pelayanan kesehatan strata pertama (Sulistiyowati & Restyana, 2020).

Ketepatan perencanaan dengan pengadaan obat di puskesmas standarnya adalah 100 %. namun di lapangan sering kali tidak sesuai standar ketepatan, seperti wilayah Kota Pariaman pada data tahun 2014 belum memenuhi standar karena faktor perencanaan belum sepenuhnya mengacu pada daftar obat esensial nasional (Chaira et al., 2016) . Pada data wilayah Kabupaten Lampung Tengah tahun 2013 ketepatan perencanaan dengan pengadaan belum memenuhi standar ketepatan, karena faktor perencanaan belum menggunakan tahap seleksi statistic dan ilmiah medik (Indriawan et al., 2014). Lalu pada data wilayah Kabupaten Jombang tahun 2019 sistem pengelolaan obat masih belum memenuhi standar, karena faktor kurang tepatnya perencanaan obat yang menyebabkan kesalahan perhitungan kebutuhan obat, kurangnya komunikasi, waktu kedatangan obat dari distributor dan masa kadaluarsa obat yang singkat (Sulistiyowati & Restyana, 2020).

Perencanaan obat yang tidak akurat serta pengadaan yang tidak sesuai dengan perencanaan dapat menyebabkan penumpukan obat, kekosongan obat, dan kerusakan obat yang menyebabkan tidak maksimalnya pelayanan kepada masyarakat, karena hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan evaluasi pada tahap perencanaan dan pengadaan obat di puskesmas Kabupaten Sukabumi, karena Kabupaten Sukabumi merupakan wilayah terbesar se Jawa Barat terbagi 7 wilayah, 47 kecamatan, dengan rumah sakit negeri di Kabupaten Sukabumi hanya ada di wilayah 2,4, dan 6, tidak adanya rumah sakit di setiap wilayah menyebabkan wilayah yang tidak terdapat rumah sakit menjadikan puskesmas sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan terutama pelayanan obat dan ketersediaan obat, jadi pengelolaan obat di puskesmas harus lah semaksimal mungkin agar taraf hidup kesehatan masyarakat meningkat, selain itu efektifitas dalam perencanaan dan pengadaan obat di puskesmas menjadi bahan pertimbangan untuk meningkatkan pelayanan kefarmasian di puskesmas untuk peningkatan mutu, pengembangan dan pembinaan puskesmas selanjutnya.

1.2 . Rumusan masalah

Permasalahan yang muncul dalam penelitian ini adalah Bagaimana hasil dari evaluasi perencanaan dan pengadaan obat di Puskesmas Cisaat Kabupaten Sukabumi dalam menunjang atau memenuhi pelayanan kesehatan kepada masyarakat

1.3. Tujuan dan manfaat penelitian

1. Mengetahui perencanaan obat di Puskesmas Cisaat
2. Mengetahui pengadaan obat di Puskesmas Cisaat
3. Mengetahui evaluasi perencanaan dan pengadaan Obat di Puskesmas Cisaat
4. Mengevaluasi perencanaan dan pengadaan obat di Puskesmas Cisaat Tahun 2019 dan 2020

1.4. Tempat dan waktu Penelitian

Lokasi penelitian yaitu di salah satu puskesmas di wilayah kabupaten sukabumi yang di anggap mewakili Kabupaten Sukabumi dan UPTD Gudang Farmasi Kabupaten Sukabumi. Waktu Penelitian di lakukan dalam rentan waktu 08 Februari 2021 sampai 31 Mei 2021.

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Puskesmas

2.1.1 Definisi

Pusat Pelayanan Masyarakat (Puskesmas) merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang mengupayakan terselenggaranya kesehatan masyarakat maupun perseorangan pada tingkat pertama, dengan promotif dan preventif sebagai upaya utama, yang bertujuan untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Puskesmas memiliki tugas melakukan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam mendukung terwujudnya kecamatan sehat yang wajib memiliki izin yang berlaku 5 tahun serta dapat di perpanjang dan di lakukan peng akreditasi oleh lembaga independen yang di tetapkan oleh menteri minimal 3 tahun sekali untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2014)

Puskesmas merupakan unit fungsional yang memiliki peran mengembangkan dan membina partisipasi masyarakat agar meningkatnya derajat kesehatannya, dengan mengupayakan dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu. Karena hal tersebut, dalam penyelenggaraannya di butuhkan keahlian tenaga kesehatan dan pegawai puskesmas yang profesional, terdidik dan terlatih. Tentunya dalam aplikasinya sangat di butuhkan proses belajar dan pengalaman. Ketersediaan alat, obat, bahan habis pakai, dan fasilitas kesehatan lainnya di Puskesmas, menjadi faktor yang menentukan dalam pemenuhan aspek sarana dan prasarana yang memadai. Dalam seluruh sumber daya yang tersedia akan di manfaatkan secara optimal untuk mendukung pelayanan dan program kerja Puskesmas. Karena hal tersebut, di perlukan kegiatan pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai yang di lakukan secara terstruktur dan terus menerus (Rahmah, 2018).

2.2 Pengelolaan Obat di Puskesmas

Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai merupakan salah satu kegiatan pelayanan kefarmasian, yang diawali dari perencanaan, permintaan, penerimaan (pengadaan), penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan serta pemantauan dan

evaluasi. Tujuannya untuk menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang efisien, efektif dan rasional, meningkatkan kompetensi/kemampuan tenaga kefarmasian, mewujudkan sistem informasi manajemen, dan melaksanakan pengendalian mutu pelayanan kesehatan. Kepala Ruang Farmasi di Puskesmas mempunyai tugas dan tanggung jawab untuk menjamin terlaksananya pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang baik (Kemenkes RI, 2020).

Adanya manajemen di dalam pengelolaan obat di Puskesmas merupakan aspek terpenting yang harus di miliki, sebab tidak adanya manajemen dalam pengelolaan obat dapat menimbulkan dampak negatif terhadap biaya operasional Puskesmas itu sendiri, ketersediaan obat di pelayanan kesehatan itu merupakan kewajiban dan kebutuhan. Karena ini merupakan indikator kinerja Puskesmas secara keseluruhan. Tujuan manajemen obat adalah di dapatkannya kebutuhan obat yang tepat dan sesuai serta bermutu (Widodo et al., 2019)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 26 Tahun 2020 tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas Kegiatan Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai, pengertian Perencanaan dan Pengadaan obat di puskesmas sebagai berikut :

2.2.1 Perencanaan

Perencanaan kebutuhan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai Perencanaan adalah proses kegiatan seleksi Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai untuk menentukan jenis dan jumlah Sediaan Farmasi dalam rangka pemenuhan kebutuhan Puskesmas.

Berikut ini Tujuan dari perencanaan :

- perkiraan jenis dan jumlah Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang mendekati kebutuhan;
- meningkatkan penggunaan Obat secara rasional;
- meningkatkan efisiensi penggunaan Obat.

Perencanaan kebutuhan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai di Puskesmas setiap periode di laksanakan oleh Ruang Farmasi di Puskesmas. seleksi Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai di lakukan dengan melihat dan mempertimbangkan pola penyakit, pola

konsumsi Sediaan Farmasi periode sebelumnya, data mutasi Sediaan Farmasi, dan rencana pengembangan. Proses seleksi Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai juga harus mengacu pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan Formularium Nasional. Proses seleksi ini harus melibatkan tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas seperti dokter, dokter gigi, bidan, dan perawat, serta pengelola program yang berkaitan dengan pengobatan. Proses perencanaan kebutuhan Sediaan Farmasi per tahun di lakukan secara berjenjang (bottom-up). Puskesmas di minta menyediakan data pemakaian Obat dengan menggunakan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO). Selanjutnya Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota akan melakukan kompilasi dan analisa terhadap kebutuhan Sediaan Farmasi Puskesmas di wilayah kerjanya, menyesuaikan pada anggaran yang tersedia dan memperhitungkan waktu kekosongan Obat, buffer stock, serta menghindari stok berlebih. (Kemenkes RI, 2020)

2.2.2 Permintaan

Tujuan permintaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai adalah memenuhi kebutuhan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai di Puskesmas, sesuai dengan perencanaan kebutuhan yang telah di buat. Permintaan di ajukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan kebijakan pemerintah daerah setempat (Kemenkes RI, 2020).

2.2.3 Pengadaan

Pengadaan atau (Penerimaan) Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai adalah suatu kegiatan dalam menerima Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dari Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota atau hasil pengadaan Puskesmas secara mandiri sesuai dengan permintaan yang telah di ajukan. Tujuannya adalah agar Sediaan Farmasi yang di terima sesuai dengan kebutuhan berdasarkan permintaan yang di ajukan oleh Puskesmas, dan memenuhi persyaratan keamanan, khasiat, dan mutu. Tenaga Kefarmasian dalam kegiatan pengelolaan bertanggung jawab atas ketertiban penyimpanan, pemindahan, pemeliharaan dan penggunaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai berikut kelengkapan catatan yang menyertainya. Tenaga Kefarmasian wajib melakukan pengecekan terhadap Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang di

serahkan, mencakup jumlah kemasan/peti, jenis dan jumlah Sediaan Farmasi, bentuk Sediaan Farmasi sesuai dengan isi dokumen LPLPO, - 15 – di tandatangi oleh Tenaga Kefarmasian, dan di ketahui oleh Kepala Puskesmas. Bila tidak memenuhi syarat, maka Tenaga Kefarmasian dapat mengajukan keberatan. Masa kedaluwarsa minimal dari Sediaan Farmasi yang di terima di sesuaikan dengan periode pengelolaan di Puskesmas di tambah satu bulan(Kemenkes RI, 2020).

2.2.4 Penyimpanan

Penyimpanan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai merupakan suatu kegiatan pengaturan terhadap Sediaan Farmasi yang di terima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin, sesuai dengan persyaratan yang di tetapkan. Tujuannya adalah agar mutu Sediaan Farmasi yang tersedia di puskesmas dapat di pertahankan sesuai dengan persyaratan yang di tetapkan.(Kemenkes RI, 2020).

Pertimbangan dalam penyimpanan sediaan farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi :

- Bentuk dan jenis sediaan
- Kondisi yang di persyaratkan dalam penandaan di kemasan Sediaan Farmasi, seperti suhu penyimpanan, cahaya, dan kelembaban
- Mudah atau tidaknya meledak/terbakar;
- Narkotika dan psikotropika di simpan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- Tempat penyimpanan Sediaan Farmasi tidak di pergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.

Proses penyimpanan merupakan proses yang sangat penting pada kegiatan manajemen obat. Penyimpanan merupakan suatu kegiatan pengamanan terhadap obatobatan yang di terima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin (Poernomo et al., 2019).

2.2.5 Pendistribusian

Pendistribusian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai merupakan kegiatan pengeluaran dan penyerahan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai secara merata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan sub unit/satelit farmasi Puskesmas dan jaringannya. Tujuannya adalah

untuk memenuhi kebutuhan Sediaan Farmasi sub unit pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas dengan jenis, mutu, jumlah dan waktu yang tepat (Kemenkes RI, 2020).

Sub-sub unit di Puskesmas dan jaringannya antara lain:

- Sub unit pelayanan kesehatan di dalam lingkungan Puskesmas;
- Puskesmas Pembantu;
- Puskesmas Keliling;
- Posyandu;
- Polindes.

2.2.6 Pemusnahan dan Penarikan

Pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak dapat di gunakan harus di laksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar/ketentuan peraturan perundang-undangan di lakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (mandatory recall) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (voluntary recall) dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM (Kemenkes RI, 2020).

2.2.7 Pengendalian

Pengendalian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai adalah suatu kegiatan untuk memastikan tercapainya sasaran yang di inginkan sesuai dengan strategi dan program yang telah di tetapkan sehingga tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan Obat di unit pelayanan kesehatan dasar (Kemenkes RI, 2020).

2.2.8 Administrasi

Administrasi meliputi pencatatan dan pelaporan terhadap seluruh rangkaian kegiatan dalam pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai, baik Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang di terima, di simpan, di distribusikan dan di gunakan di Puskesmas atau unit pelayanan lainnya (Kemenkes RI, 2020).

2.2.9 Pemantauan dan Evaluasi

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

- mengendalikan dan menghindari terjadinya kesalahan dalam pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai sehingga dapat menjaga kualitas maupun pemerataan pelayanan;
- memperbaiki secara terus-menerus pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai; dan
- memberikan penilaian terhadap capaian kinerja pengelolaan.

Setiap kegiatan pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai, harus di laksanakan sesuai standar prosedur operasional. Standar Prosedur Operasional (SPO) di tetapkan oleh Kepala Puskesmas. SPO tersebut di letakkan di tempat yang mudah di lihat. Contoh standar prosedur operasional sebagaimana terlampir (Kemenkes RI, 2020).

2.3 Obat

2.3.1 Definisi Obat Secara Umum

Menurut Undang undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang di gunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia. (Departemen Kesehatan RI, 2009)

Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang di gunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia. (Kemenkes RI, 2020)

Menurut Drs. H. Syamsuni (2006) Selain Pengertian Obat secara umum, ada juga pengertian obat secara khusus. Berikut beberapa pengertian obat secara khusus :

- Obat baru : Obat baru adalah obat yang berisi zat (berkhasiat/tidak berkhasiat), seperti pembantu, pelarut, pengisi, lapisan atau komponen lain yang belum di kenal sehingga tidak di ketahui khasiat dan kegunaannya.
- Obat generik : Obat generik adalah obat dengan nama resmi yang di tetapkan dalam FI untuk zat berkhasiat yang di kandunginya
- Obat jadi : Obat jadi adalah obat dalam keadaan murni atau campuran dalam bentuk salep, cairan, supositoria, kapsul, pil, tablet, serbuk atau bentuk lainnya yang secara teknis sesuai dengan FI atau buku resmi lain yang di tetapkan pemerintah.
- Obat paten : Obat paten adalah obat jadi dengan nama dagang yang terdaftar atas nama pembuat yang telah di beri kuasa dan obat itu di jual dalam kemasan asli dari perusahaan yang memproduksinya.

Pengertian Kelompok Obat yang akan menjadi Objek penelitian yang akan di lakukan oleh peneliti

2.3.2 Kelompok Obat ABC (Always, Better, Control)

Obat Kelompok A merupakan jenis obat yang sering di pergunkan dan biaya pemeliharanya paling sedikit dengan nilai penggunaan tahunan tertinggi menghabiskan anggaran 70% - 80%, Obat Kelompok B Obat Kelompok B merupakan jenis persediaan yang di pergunkan dalam frekuensi sedang dengan nilai penggunaan tahunan sedang menghabiskan anggaran 10% - 20%, Kategori C untuk jenis persediaan yang di pergunkan dalam frekuensi rendah dengan nilai penggunaan tahunan rendah menghabiskan anggaran 5% - 10% (Sule dan Saefullah, 2015)

2.3.3 Kelompok Obat VEN (Vital, Essensial, Non Essensial)

V (Vital)

Merupakan obat-obat yang harus ada, yang di perlukan untuk menyelamatkan kehidupan (life saving drugs), obat untuk mengatasi penyakit- penyakit penyebab kematian terbesar ataupun untuk pelayanan pokok kesehatan di Puskesmas salah satunya adalah Vaksin, Vitamin A,

Salbutamol sulfat tablet. Pada obat kelompok ini tidak boleh terjadi kekosongan. Contoh obat yang termasuk jenis obat vital adalah adrenalin, antitoksin, insulin, obat jantung. (Quick, J.D., Hume, Rankin, 2012).

E (Essensial)

Merupakan obat-obat yang efektif untuk mengurangi rasa kesakitan, namun sangat signifikan untuk bermacam-macam penyakit. Kriteria nilai kritis obat ini adalah obat yang bekerja kausal yaitu obat yang bekerja pada sumber penyebab penyakit dan banyak di gunakan dalam pengobatan pencegahan penyakit terbanyak. Kekosongan obat kelompok ini dapat ditolelir kurang dari 48 jam. Contoh obat yang termasuk jenis obat Essensial adalah antibiotik, obat gastrointestinal, NSAID dan lain lain. Contoh obat yang termasuk jenis obat Esensial di Puskesmas adalah Aminofilin tablet, Klorpromazin HCl, Vitamin B kompleks.(Quick, J.D., Hume, Rankin, 2012).

N (Non Essensial)

Merupakan obat-obat yang di gunakan untuk penyakit yang dapat sembuh sendiri dan obat yang di ragukan manfaatnya di banding obat lain yang sejenis. Kriteria nilai krisis obat ini adalah obat penunjang agar tindakan atau pengobatan menjadi lebih baik, untuk kenyamanan atau untuk mengatasi keluhan. Kekosongan obat kelompok ini dapat di tolerir lebih dari 48 jam. Contoh obat yang termasuk jenis obat Non-esensial adalah vitamin, suplemen dan lain-lain. Contoh obat yang termasuk jenis obat Non Esensial di Puskesmas adalah Aspirin tablet, Propranolol HCl, Nystatin tablet (Quick, J.D., Hume, Rankin, 2012).

2.4 UPTD Gudang Farmasi

Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Balai Pengelola Farmasi dan Perbekalan Kesehatan sebagai salah satu Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi yang memiliki tugas melaksanakan pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan satu pintu (one gate policy) (Boku et al., 2019).

2.4.1 Tugas UPTD Gudang Farmasi mengenai Perencanaan dan Pengadaan obat di Puskesmas

UPTD Gudang Farmasi mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas teknis operasional Dinas Kesehatan dalam bidang perencanaan, pengadaan/penyediaan, penyimpanan, pendistribusian obat-obatan dan perbekalan farmasi serta peralatan kesehatan. Berdasarkan Peraturan Untuk melakukan tugas tersebut UPTD Gudang Farmasi mempunyai Fungsi : (Perbub Kabupaten Sukabumi, 2016).

- a. Perencanaan kebutuhan dan pengadaan obat dan perbekalan kesehatan Puskesmas se Kabupaten;
- b. Penyimpanan obat dan alat kesehatan;
- c. Pendistribusian obat dan perbekalan kesehatan;
- d. Pencatatan dan pelaporan;
- e. Pembinaan pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan Puskesmas; dan
- f. Pelaksanaan tugas lain yang di berikan oleh Kepala Dinas sesuai tugas dan fungsinya berdasarkan ketentuan peraturan perundangundangan.

2.5 Analisis ABC

Analisis ABC adalah salah satu metode untuk pemilihan, penyediaan, manajemen distribusi dan promosi penggunaan obat rasional yang membantu dalam mengidentifikasi biaya yang dihabiskan untuk setiap item obat yang tidak terdapat dalam daftar obat esensial atau untuk obat yang jarang digunakan. Dalam proses pengadaan obat metode ini digunakan untuk memastikan bahwa pengadaan sesuai dengan prioritas kesehatan dan menaksir frekuensi pemesanan yang mempengaruhi keseluruhan persediaan obat di puskesmas (Quick, J.D., Hume, Rankin, 2012).

Metode analisis ABC pada kelompok A merupakan nilai investasi tinggi, lalu pada kelompok B merupakan nilai investasi sedang dan kelompok C merupakan nilai investasi rendah. Metode ini berfungsi untuk menfokuskan perhatian manajemen dalam penentuan jenis barang yang paling penting dan perlu di prioritaskan dalam persediaan.obat (Martini, V., Citraningtyas, G., Yamlean, 2016).

Analisis ABC di kelompokkan menjadi tiga kelompok (A, B, C) berdasarkan nilai penggunaan tahunan. Kelompok A merupakan nilai penggunaan tahunan tertinggi yang menghabiskan 70% - 80% anggaran dana yang berisi 10% - 20% item obat, lalu kelompok B dengan 10% - 20% item berikutnya dan menggunakan 15% - 20% anggaran dana, sementara kelompok C merupakan kelompok dengan 60% - 80% item obat tetapi hanya menghabiskan anggaran dana 5% - 15% dari konsumsi tahunan (Quick, J.D., Hume, Rankin, 2012).

Berikut ini langkah langkah analisis ABC :

1. Menghitung total pemakaian obat selama satu periode dan masukan pada unit biaya
2. Data pemakaian obat di kelompokkan berdasarkan jumlah pemakaian dari pemakaian terbesar sampai terkecil
3. Menghitung persentase nilai total setiap item obat
4. Menyusun kembali daftar berurutan dari nilai total yang paling tinggi sampai terkecil
5. Menghitung persentase kumulatif nilai total untuk setiap item
6. Kelompok obat A dengan pemakaian 80% dari keseluruhan pemakaian obat, kelompok obat B dengan pemakaian 15% dari keseluruhan pemakaian obat dan kelompok obat C dengan pemakaian 5% dari keseluruhan pemakaian obat (Quick, J.D., Hume, Rankin, 2012)

2.6 Analisis Ven

Analisa VEN merupakan salah satu cara untuk meningkatkan efisiensi penggunaan dana obat yang terbatas adalah dengan mengelompokkan obat di dasarkan kepada dampak tiap jenis obat pada kesehatan (Kepmenkes, 2008) .

Analisis VEN (Vital, Essensial, Non Essensial) merupakan analisa yang di gunakan untuk menetapkan prioritas seleksi pembelian obat serta menentukan tingkat stok yang aman dan harga penjualan obat yang tepat, sering di gunakan untuk memprioritaskan pengadaan obat bila tidak cukup dana untuk membeli semua item yang di minta (Quick, J.D., Hume, Rankin, 2012). Analisis VEN merupakan penentuan apakah suatu jenis perbekalan farmasi termasuk vital (harus tersedia), esensial (perlu tersedia), atau non-esensial (Martini, V., Citraningtyas, G., Yamlean, 2016).

Penggolongan obat sistem VEN dapat di gunakan untuk:

- a. Penyesuaian rencana kebutuhan obat dengan alokasi dana yang tersedia. Obat yang perlu di tambah atau di kurangi dapat di dasarkan atas pengelompokan obat menurut VEN.
- b. Penyusunan rencana kebutuhan obat yang masuk kelompok V agar selalu tersedia. Untuk menyusun daftar VEN perlu di tentukan lebih dahulu kriteria penentuan VEN yang sebaiknya disusun oleh suatu tim. Dalam menentukan kriteria perlu di pertimbangkan kondisi dan kebutuhan masing-masing wilayah. Kriteria yang di susun dapat mencakup berbagai aspek antara lain aspek klinis, konsumsi, target kondisi dan biaya.

BAB III. METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian :

Penelitian di lakukan di UPTD Gudang Farmasi Kabupaten Sukabumi, dan salah satu Puskesmas di Kabupaten Sukabumi yaitu Puskesmas Cisaat Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi, dengan rentang waktu penelitian tanggal 08 Februari 2021 sampai 31 Mei 2021.

3.2 Subyek Penelitian :

Pada Penelitian ini menggunakan subyek penelitian berupa data Laporan Pemakakaian dan Lembar Penerimaan Obat (LPLPO) dari UPTD Gudang Farmasi Kabupaten Sukabumi selama tahun 2019 dan tahun 2020. Kriteria inklusi pada penelitian ini semua data perencanaan dan pelayanan obat berdasarkan data LPLPO dari Puskesmas Cisaat Kabupaten Sukabumi kepada UPTD Gudang Farmasi Kabupaten Sukabumi berdasarkan data lengkapnya.

3.3 Metode Pengumpulan Data :

Data Penelitian ini berdasarkan primer dan sekunder . Data primer adalah data yang di dapat dari hasil wawancara dengan responden yakni kepala UPTD Gudang Farmasi Kabupaten Sukabumi, Kepala Pengelola, Apoteker, dan Tenaga Teknis Kefarmasian di Puskesmas Cisaat Kabupaten Sukabumi. Data sekunder merupakan data sebenarnya yang bersumber pada data retrospektif UPTD Gudang Farmasi Kabupaten Sukabumi dan Puskesmas Cisaat Kabupaten Sukabumi serta daftar seluruh obat yang terdapat di Puskesmas Cisaat Kabupaten Sukabumi periode Januari sampai Desember 2019 dan periode Januari Sampai Desember 2020, variable penelitian berupa jumlah obat yang di terima Puskesmas dari UPTD Gudang Farmasi Kabupaten Sukabumi dan nilai analisis VEN dari jumlah obat yang di terima puskesmas dari UPTD Gudang Farmasi Kabupaten Sukabumi. (Nurwulandari & Rosa, 2013)

3.4 Analisis Data:

Pengolahan data pada penelitian ini menggunakan Microsoft Excel untuk mengelompokan obat berdasarkan jumlah pemakaian untuk di kategorikan menjadi kelompok A, B, dan C, dan pengelompokan obat berdasarkan keterangan Dokter Puskesmas Cisaat Kabupaten Sukabumi untuk di kategorikan menjadi kelompok Vital, Essensial, dan Non essensial.