

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Puskesmas

2.1.1 Definisi Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan fasilitas layanan kesehatan tingkat pertama yang mengutamakan upaya promotif dan preventif, serta menyelenggarakan pelayanan kesehatan baik untuk individu maupun komunitas di wilayah kerjanya (Permenkes, 2019).

2.1.2 Fungsi Puskesmas

Puskesmas memiliki dua fungsi utama, yakni menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama serta pelayanan kesehatan perorangan tingkat pertama di lingkungan kabupaten atau kota sesuai wilayah kerjanya (Permenkes, 2019).

2.1.3 Akreditasi Puskesmas

Akreditasi Puskesmas adalah bentuk pengakuan resmi atas mutu pelayanan yang diberikan setelah melewati proses penilaian sesuai standar nasional. Proses akreditasi wajib dilakukan minimal sekali dalam tiga tahun sebagai upaya untuk menjaga dan meningkatkan kualitas layanan (Permenkes, 2019).

2.2 Standar Pelayanan Farmasi di Puskesmas

Pelayanan kefarmasian yang optimal mendukung pengelolaan pengobatan dasar di Puskesmas. Layanan ini mencakup manajemen sumber daya seperti tenaga kesehatan, sarana prasarana, sediaan farmasi, hingga pelayanan klinis seperti penyiapan resep, pemberian informasi obat, dan dokumentasi (Permenkes, 2016).

Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas meliputi :

1. Manajemen Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai :

Kegiatan pengelolaan terhadap sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai di Puskesmas mencakup serangkaian proses terpadu yang dimulai dari:

- a) Perencanaan kebutuhan obat, yang dilaksanakan berdasarkan pola konsumsi dan tren penyakit di wilayah kerja Puskesmas untuk memastikan kesesuaian antara kebutuhan dan pengadaan.
- b) Permintaan sediaan ke Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota, yang diajukan sesuai dengan hasil perhitungan kebutuhan dan realisasi penggunaan periode sebelumnya.
- c) Penerimaan sediaan farmasi, yaitu tahapan verifikasi terhadap jumlah, jenis, dan kondisi sediaan yang dikirimkan, serta pencocokan dengan dokumen pengadaan.
- d) Penyimpanan obat, dilakukan dengan memperhatikan prinsip FEFO (First Expired First Out) dan pengaturan suhu serta kebersihan ruangan agar stabilitas dan mutu obat tetap terjaga.
- e) Distribusi sediaan, merupakan proses penyaluran obat ke unit pelayanan dalam lingkungan Puskesmas berdasarkan kebutuhan pelayanan yang terukur.
- f) Pengendalian stok, yaitu pengawasan terhadap persediaan agar tidak terjadi kelebihan (overstock) atau kekurangan (stockout), serta meminimalkan risiko kedaluwarsa.
- g) Pencatatan, pelaporan, dan pengarsipan, dilakukan secara sistematis dan akurat sebagai dasar evaluasi dan pertanggungjawaban terhadap penggunaan obat.
- h) Pemantauan dan evaluasi berkala, untuk menilai efektivitas sistem pengelolaan serta mengidentifikasi potensi masalah guna mendukung pengambilan keputusan berbasis data.

2. Pelayanan farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik bertujuan untuk memastikan keamanan, efektivitas, dan rasionalitas terapi obat melalui kegiatan berikut :

- a) Pengkajian resep, penyiapan obat, serta penyerahan obat disertai informasi yang memadai kepada pasien guna mendorong kepatuhan dan pemahaman terhadap pengobatan.
- b) Pelayanan Informasi Obat (PIO), menyediakan data ilmiah yang relevan untuk tenaga kesehatan dan pasien terkait penggunaan, efek samping, serta interaksi obat.
- c) Konseling individu, dilakukan untuk mendampingi pasien secara langsung dalam pemahaman regimen terapi, terutama pada kasus penyakit kronis.
- d) Kegiatan visite pasien (khusus pada Puskesmas dengan layanan rawat inap), yang melibatkan apoteker dalam tim multidisiplin guna memastikan kesesuaian terapi.
- e) Pemantauan dan pencatatan efek samping obat (ESO) sebagai bentuk pelaporan farmakovigilans yang mendukung keselamatan pasien.
- f) Pemantauan terapi obat, untuk menilai respons pasien terhadap regimen yang diberikan dan mengidentifikasi potensi kegagalan terapi.
- g) Evaluasi penggunaan obat, dilakukan secara berkala untuk mengkaji rasionalitas, efektivitas, dan efisiensi terapi berdasarkan pola persepan dan hasil pengobatan (Permenkes, 2016).

2.3 Pengelolaan Obat di Puskesmas

2.3.1 Definisi Obat dan Pengelolaan Obat

Obat adalah zat yang digunakan untuk mendiagnosis, mencegah, atau menyembuhkan penyakit atau gangguan baik fisik maupun mental. Pengelolaan obat mencakup seluruh rangkaian aktivitas dari perencanaan hingga evaluasi yang bertujuan memastikan ketersediaan dan penggunaan obat yang efisien, rasional, serta terjangkau (Permenkes, 2016).

Kegiatan pengelolaan kefarmasian yang dilakukan secara efektif, efisien serta rasional dimulai dari perencanaan, permintaan, penyiapan, pendistribusian dan penggunaan, pencatatan dan pelaporan serta evaluasi pada obat dan bahan habis pakai dilakukan dengan tujuan untuk dapat menjamin kelangsungan, ketersediaan dan keterjangkauan obat dan bahan habis pakai tersebut dapat terpenuhi dengan baik (Permenkes, 2016).

2.3.2 Standar pengelolaan obat di puskesmas

Menurut Kemenkes tahun 2019, kegiatan pengelolaan sediaan farmasi di puskesmas dalam rangka mendukung pelayanan farmasi klinik meliputi beberapa hal berikut:

Tahapan-Tahapan pengelolaan obat meliputi, Tahap Perencanaan, Pengadaan, Penerimaan, Penyimpanan, Pendistribusian, Pemusnahan, Penarikan, Pengendalian, dan Administrasi.

1. Pengendalian

Tujuan utama dari pengendalian adalah memastikan ketersediaan obat yang cukup tanpa kelebihan atau kekurangan. Hal ini mencakup:

Pengendalian persediaan obat terdiri dari:

- a) Substitusi antar obat dalam kelas terapi tertentu
- b) Pengajuan obat yang belum tercakup dalam e-katalog
- c) Pengelolaan pembelian obat di luar formularium nasional berdasarkan persetujuan kepala Puskesmas

1.1 Pengendalian Penggunaan

Manajemen penggunaan obat dilakukan dengan menganalisis penerimaan dan pemakaian secara rutin untuk mengetahui kebutuhan aktual, termasuk penghitungan stok kerja, stok pengaman, waktu tunggu (lead time), dan potensi kekosongan.

2. Pencatatan dan Pelaporan

Seluruh aktivitas keluar masuk obat harus dicatat baik secara digital maupun manual menggunakan kartu stok. Catatan ini mendokumentasikan jumlah, kondisi, nomor batch, serta masa

kedaluwarsa obat, dan berfungsi sebagai dasar perencanaan kebutuhan berikutnya.

2.1 Pencatatan (dokumentasi)

Pencatatan dilakukan secara terstruktur dan rutin untuk mencatat setiap transaksi pengeluaran dan penerimaan obat. Data dicatat di buku catatan serta kartu stok, baik di gudang maupun ruang farmasi.

2.2 Pelaporan

Laporan disusun untuk mendokumentasikan penggunaan obat dan dilaporkan kepada instansi terkait. Laporan ini mencakup :

Tabel 1 Tabel Pelaporan (Peraturan Menteri Kesehatan, 2019)

N O	Jenis Laporan	Kegunaan	Keterangan
1	Laporan Penerimaan dan Pengeluaran Obat	Mengetahui jumlah penerimaan dan pengeluaran obat satu periode	LPLPO
2	Laporan Obat Rusak/Kadaluarsa	Melaporkan obat yang rusak/kadaluarsa	
3	Psikotropika dan narkotika	Mengetahui penerimaan dan pengeluaran narkotik dan psikotropik	Pelaporan ditujukan ke Dinkes kab/kota
4	Kepatuhan terhadap formularium nasional	Untuk evaluasi kesesuaian penggunaan obat dengan Fornas	Pelaporan ditujukan ke Dinkes kab/kota
5	Laporan pelayanan Kefarmasian (PIO dan Konseling)	Mengetahui pelayanan farmasi klinik di puskesmas	Pelaporan ditujukan ke Dinkes kab/kota, Provinsi dan Kemenkes
6	Penggunaan Obat Rasional	Untuk Pemantauan Penggunaan Obat Rasional	

3. Pemantauan dan Evaluasi

Pemantauan dan evaluasi bertujuan menganalisis kinerja pengelolaan obat, mendeteksi kesalahan lebih awal, dan meningkatkan mutu secara berkelanjutan. Evaluasi dilakukan secara periodik berdasarkan standar operasional prosedur (SOP).

2.3.3 Indikator Mutu Pengelolaan Obat.

Indikator mutu pengelolaan obat diharapkan dapat memberikan petunjuk perlunya suatu perbaikan. Pengendalian Obat.

Tabel 2 Indikator Mutu Pengelolaan Obat (Satibi *et al.*, 2023)

NO	Indikator	Cara Penilaian
1	Pengendalian Obat	
a	Inventory Turn Over Ratio (ITOR)	Nilai obat terdistribusi setahun dibanding rerata nilai persediaan
b	Tingkat ketersediaan obat (satuan bulan)	Perbandingan jumlah obat yang tersedia dalam 1 tahun dibanding rata-rata jumlah pemakaian obat per bulan
c	Item stok kosong (<1 bulan)	Persentase item obat kosong dibanding seluruh item obat di puskesmas
d	Item stok kurang (1 sampai <12 bulan)	Persentase item obat kurang dibanding seluruh item obat di puskesmas
e	Item stok aman (12-18 bulan)	Persentase item obat aman dibanding seluruh item obat di puskesmas
f	Item stok berlebih (>18 bulan)	Persentase item obat berlebih dibanding seluruh item obat di puskesmas

NO	Indikator	Cara Penilaian
g	Obat tidak diresepkan (>3 bulan)	Presentase item obat tidak diresepkan dalam 3 bulan dibanding seluruh item obat di puskesmas
h	Nilai obat Expiration	Presentase nilai obat Expiration dibanding seluruh item obat di puskesmas
i	Kesesuaian jumlah fisik obat	Presentase ketepatan data jumlah fisik obat dengan jumlah pada kartu stok atau komputer untuk seluruh obat
2	Pemantauan dan Evaluasi Pengelolaan Obat	
a	Evaluasi pengelolaan obat secara periodik	Ya atau Tidak

1. Pengendalian Obat

a) Inventory Turn Over Ratio (ITOR)

Inventory Turn Over Ratio (ITOR) berfungsi untuk mengevaluasi seberapa sering dana yang dialokasikan untuk obat berputar dalam satu tahun, sekaligus mengukur sejauh mana efisiensi pengelolaan persediaan dilakukan. Nilai ITOR yang tinggi menunjukkan pengelolaan stok yang efektif, sementara nilai yang rendah menandakan penumpukan obat di gudang, yang pada akhirnya dapat berdampak pada biaya operasional dan keuntungan (Satibi, 2014). Indikator ini digunakan untuk menilai rasio ITOR setiap jenis obat di Puskesmas dan membandingkannya dengan standar yang ada.

b) Tingkat ketersediaan obat (Satuan bulan)

Indikator ini bertujuan untuk mengukur seberapa lama persediaan suatu obat dapat mencukupi kebutuhan pelayanan kesehatan, dinyatakan dalam jumlah bulan.

c) Item stok kosong (<1 bulan)

Kondisi ini mencerminkan tidak tersedianya sisa obat di gudang atau ruang penyimpanan pada akhir periode tertentu (Satibi, 2014). Kekosongan obat secara terus menerus dapat mengganggu layanan farmasi dan menurunkan tingkat kepercayaan pasien terhadap fasilitas kesehatan. Indikator ini bertujuan untuk menentukan jumlah kategori obat yang tidak tersedia atau mengalami kekosongan dalam periode tertentu di fasilitas pelayanan kesehatan. Pengukuran dilakukan dengan membandingkan jumlah stok kosong terhadap total ketersediaan.

d) Item stok kurang (1 sampai <12 bulan)

Stok dinyatakan kurang jika ketersediaannya tidak mencukupi kebutuhan berdasarkan standar sisa stok tahunan (Satibi, 2014). Kekurangan ini mirip dengan kekosongan dan dapat menyebabkan gangguan dalam pengobatan. Indikator ini menghitung persentase item yang stoknya berada di bawah ambang batas yang ditentukan.

Indikator ini dihitung dengan melakukan perbandingan antara total jumlah sediaan farmasi yang tersedia dan jumlah aktual obat yang tercatat di fasilitas pelayanan, dalam hal ini Puskesmas. Hal ini dilakukan dengan menghitung persentase obat, misalnya dalam sediaan kurang dari hasil tingkat ketersediaan obat.

e) Item stok aman (12-18 bulan)

Kondisi ini menunjukkan bahwa jumlah dan jenis obat tersedia dalam jumlah yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan pelayanan, sehingga menjamin kelancaran proses farmasi.

Indikator dihitung berdasarkan jumlah item obat yang memenuhi syarat stok aman dibandingkan total ketersediaan (Satibi *et al.*, 2023).

f) Item stok berlebih (>18 bulan)

Ketersediaan obat yang melebihi kebutuhan ideal dan berpotensi menimbulkan pemborosan serta risiko kadaluarsa (Management Sciences for Health Quick, 2012). Untuk menghitung indikator ini, terlebih dahulu harus ditentukan berapa jumlah obat yang tersedia, misalnya stok, berdasarkan hasil tingkat ketersediaan obat, kemudian dibandingkan dengan jumlah obat yang tersedia di puskesmas (Satibi, 2014).

g) Obat tidak diresepkan (>3 bulan)

Stok mati Merupakan kondisi di mana suatu obat tidak digunakan atau tidak diresepkan selama lebih dari tiga bulan, yang dikenal sebagai stok mati (Kemenkes RI, 2010). Tujuan pengukuran ini adalah mengidentifikasi dan mengurangi potensi kerugian akibat obat tidak digunakan, serta mencegah kadaluarsa. Perhitungan dilakukan dengan membandingkan item yang tidak digunakan selama tiga bulan terhadap total item yang tersedia (Satibi, 2014).

h) Nilai obat Expiration.

Obat Expiration adalah sediaan farmasi yang melewati tanggal kedaluwarsanya. Tingginya persentase Expiration menunjukkan ketidaktepatan dalam perencanaan atau penyimpanan (Management Sciences for Health Quick., 2012). Indikator ini bertujuan mengukur nilai obat yang rusak atau kadaluarsa dalam satu tahun, dengan standar ideal sebesar 0% (Satibi, 2014).

Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap keberadaan obat adalah efektivitas obat yang diberikan oleh Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota, yang berbeda dengan jumlah obat yang diresepkan oleh pasien. Obat yang mengalami kerusakan merupakan sediaan farmasi yang telah mengalami perubahan sifat fisik atau kimia sehingga tidak lagi memenuhi standar mutu dan keamanan penggunaan.

Salah satu penyebab umum kerusakan obat adalah praktik penyimpanan yang tidak sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Indikator nilai obat rusak dihitung berdasarkan proporsi antara jumlah item yang mengalami kerusakan dengan total item obat yang tersedia. Menurut Satibi (2014), tingginya persentase obat rusak umumnya mencerminkan lemahnya sistem pemantauan dan kontrol terhadap kondisi penyimpanan. Pengukuran indikator ini bertujuan untuk mengevaluasi jumlah kerusakan obat dalam suatu periode tertentu sebagai dasar perbaikan sistem pengelolaan logistik farmasi.

i) Pencatatan

Kesesuaian Data Fisik Obat antara catatan dan kondisi fisik dapat menyebabkan gangguan dalam proses perencanaan dan pengadaan (Kemenkes RI, 2010). Indikator ini mengevaluasi akurasi data pencatatan dengan membandingkan stok pada dokumen dengan jumlah sebenarnya. Ketidaktepatan ini dapat mempengaruhi kecepatan pemenuhan kebutuhan obat serta efisiensi distribusi (Satibi, 2014). Tujuan dari indikator ini adalah untuk membandingkan jumlah persediaan fisik apotek dengan persentase ketepatan pencatatan dalam stok. Informasi mengenai ketersediaan obat diperoleh melalui data pada kartu stok, yang kemudian diverifikasi dengan jumlah aktual secara fisik di lokasi penyimpanan.

Ketidaktepatan dalam pencatatan stok dapat menimbulkan kesulitan dalam mengklasifikasikan status ketersediaan obat, baik itu dalam kategori kosong, kurang, cukup, maupun berlebih. Kondisi ini berdampak langsung pada proses estimasi kebutuhan, yang selanjutnya akan memengaruhi ketepatan jumlah pengajuan obat ke Instalasi Farmasi Kota/Kabupaten. Jika kebutuhan obat dan permintaan dalam pencatatan dan permintaan sudah tinggi, maka penerimaannya pun akan di bawah standar, apabila jumlah obat

yang diterima lebih sedikit dibandingkan dengan estimasi kebutuhan riil di lapangan, maka situasi tersebut berpotensi menimbulkan defisit stok yang dapat mengganggu kelancaran pelayanan farmasi. Sebaliknya, apabila jumlah penerimaan melebihi kebutuhan aktual, maka dapat terjadi penumpukan persediaan yang berisiko menyebabkan obat menjadi tidak terpakai hingga melewati masa kedaluwarsa.

2. Pemantauan dan Evaluasi Pengelolaan Obat

a) Evaluasi pengelolaan obat secara berkala

Evaluasi ini dilakukan untuk menilai kualitas pengelolaan farmasi dan efektivitas penggunaan obat, mencakup pemantauan obat-obatan seperti antibiotik, psikotropika, hingga pengawasan terhadap ketersediaan dan masa kedaluwarsa. Kegiatan ini harus sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang telah ditentukan (PerMenKes,2016). Indikator ini dimaksudkan untuk mengetahui perlu tidaknya pasien melakukan evaluasi berkala terhadap produk farmasi. Evaluasi berkala yang dilakukan pasien meliputi penggunaan obat-obatan seperti antibiotik atau suntikan, psikotropika, ketersediaan, dan obat rusak atau kadaluarsa.