

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Puskesmas

1. Definisi Puskesmas

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Pelayanan Kesehatan adalah upaya yang diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat, mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, dan pelaporan yang dituangkan dalam suatu sistem. Dalam rangka pemenuhan Pelayanan Kesehatan yang didasarkan pada kebutuhan dan kondisi masyarakat, Puskesmas dapat dikategorikan berdasarkan karakteristik wilayah kerja dan kemampuan penyelenggaraan (Permenkes, 2019).

2. Jenis Puskesmas

a. Puskesmas Kawasan Perkotaan

Puskesmas kawasan perkotaan merupakan puskesmas yang wilayah kerjanya meliputi kawasan yang memenuhi paling sedikit 3 (tiga) dari 4 (empat) kriteria kawasan perkotaan yaitu : aktivitas lebih dari 50% (lima puluh persen) penduduknya pada sektor non agraris, terutama industri, perdagangan dan jasa, memiliki fasilitas perkotaan antara lain sekolah radius 2,5 km, pasar radius 2 km, memiliki rumah sakit radius kurang dari 5 km, bioskop, atau hotel, lebih dari 90% (sembilan puluh persen) rumah tangga memiliki listrik dan terdapat akses jalan raya dan transportasi menuju fasilitas perkotaan. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan oleh Puskesmas kawasan perkotaan memiliki karakteristik sebagai berikut : memprioritaskan pelayanan UKM, pelayanan UKM dilaksanakan dengan melibatkan partisipasi masyarakat, pelayanan UKP dilaksanakan oleh Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah atau masyarakat, optimalisasi dan peningkatan

kemampuan jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan dan pendekatan pelayanan yang diberikan berdasarkan kebutuhan dan permasalahan yang sesuai dengan pola kehidupan masyarakat perkotaan (Permenkes, 2019).

b. Puskesmas Kawasan Pedesaan

Puskesmas kawasan pedesaan merupakan puskesmas yang wilayah kerjanya meliputi kawasan yang memenuhi paling sedikit 3 (tiga) dari 4 (empat) kriteria kawasan pedesaan sebagai berikut: aktivitas lebih dari 50% (lima puluh persen) penduduk pada sektor agraris, memiliki fasilitas antara lain sekolah radius lebih dari 2,5 km, pasar dan perkotaan radius lebih dari 2 km, rumah sakit radius lebih dari 5 km, tidak memiliki fasilitas berupa bioskop atau hotel, rumah tangga dengan listrik kurang dari 90% (sembilan puluh persen) dan terdapat akses jalan dan transportasi menuju fasilitas penunjang diantaranya rumah sakit, bioskop atau hotel. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh Puskesmas kawasan pedesaan memiliki karakteristik sebagai berikut: pelayanan UKM dilaksanakan dengan melibatkan partisipasi masyarakat, pelayanan UKP dilaksanakan oleh Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh masyarakat, optimalisasi dan peningkatan kemampuan jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan dan pendekatan pelayanan yang diberikan menyesuaikan dengan pola kehidupan masyarakat pedesaan (Permenkes, 2019).

c. Puskesmas kawasan terpencil dan sangat terpencil

Puskesmas kawasan terpencil dan sangat terpencil merupakan Puskesmas yang wilayah kerjanya meliputi kawasan dengan karakteristik sebagai berikut: berada di wilayah yang sulit dijangkau atau rawan bencana, pulau kecil, gugus pulau, atau pesisir, akses transportasi umum rutin 1 kali dalam 1 minggu, jarak tempuh pulang pergi dari ibukota kabupaten memerlukan waktu lebih dari 6 jam, dan transportasi yang ada sewaktu-waktu dapat terhalang iklim atau cuaca

dan kesulitan pemenuhan bahan pokok dan kondisi keamanan yang tidak stabil. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh Puskesmas kawasan terpencil dan sangat terpencil memiliki karakteristik sebagai berikut: memberikan pelayanan UKM dan UKP dengan penambahan kompetensi tenaga kesehatan, dalam pelayanan UKP dapat dilakukan penambahan kompetensi dan kewenangan tertentu bagi dokter, perawat, dan bidan pelayanan UKM diselenggarakan dengan memperhatikan kearifan lokal, pendekatan pelayanan yang diberikan menyesuaikan dengan pola kehidupan masyarakat di kawasan terpencil dan sangat terpencil optimalisasi dan peningkatan kemampuan jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan UKM dan UKP dapat dilaksanakan dengan pola gugus pulau/cluster dan/atau pelayanan kesehatan bergerak untuk meningkatkan aksesibilitas (Permenkes, 2019).

3. Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian di Puskesmas meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia dan sarana dan prasarana. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai merupakan salah satu kegiatan pelayanan kefarmasian, yang dimulai dari perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan serta pemantauan dan evaluasi. Tujuannya adalah 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. Kepala Ruang Farmasi di Puskesmas mempunyai tugas dan tanggung jawab untuk menjamin terlaksananya pengelolaan Sediaan

Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang baik. Kegiatan pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi

- a. Perencanaan kebutuhan
- b. Permintaan
- c. Penerimaan
- d. Penyimpanan
- e. Pendistribusian
- f. Pengendalian
- g. Pencatatan, pelaporan, dan pengarsipan
- h. Pemantauan dan evaluasi pengelolaan

Pelayanan farmasi klinik merupakan bagian dari Pelayanan Kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

Pelayanan farmasi klinik bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan mutu dan memperluas cakupan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.
- b. Memberikan Pelayanan Kefarmasian yang dapat menjamin efektivitas, keamanan dan efisiensi Obat dan Bahan Medis Habis Pakai.
- c. Meningkatkan kerjasama dengan profesi kesehatan lain dan kepatuhan pasien yang terkait dalam Pelayanan Kefarmasian.
- d. Melaksanakan kebijakan Obat di Puskesmas dalam rangka meningkatkan penggunaan Obat secara rasional. (Permenkes, 2016)

4. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas minimal harus dilaksanakan oleh 1 (satu) orang tenaga Apoteker sebagai penanggung jawab, yang dapat dibantu oleh Tenaga Teknis Kefarmasian sesuai kebutuhan. Jumlah kebutuhan Apoteker di Puskesmas dihitung berdasarkan rasio kunjungan pasien, baik rawat inap maupun rawat jalan serta memperhatikan pengembangan Puskesmas. Rasio untuk menentukan jumlah Apoteker di Puskesmas bila memungkinkan diupayakan 1 (satu) Apoteker untuk 50 (lima puluh) pasien perhari. Semua tenaga kefarmasian harus memiliki surat tanda registrasi dan surat izin praktik untuk melaksanakan Pelayanan Kefarmasian di fasilitas pelayanan kesehatan termasuk Puskesmas, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Permenkes, 2016).

Semua tenaga kefarmasian harus memiliki surat tanda registrasi dan surat izin praktik untuk melaksanakan Pelayanan Kefarmasian di fasilitas pelayanan kesehatan termasuk Puskesmas, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Setiap tahun dapat dilakukan penilaian kinerja tenaga kefarmasian yang disampaikan kepada yang bersangkutan dan didokumentasikan secara rahasia. Hasil penilaian kinerja ini akan digunakan sebagai pertimbangan untuk memberikan penghargaan dan sanksi (*reward and punishment*). Semua tenaga kefarmasian di Puskesmas harus selalu meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku dalam rangka menjaga dan meningkatkan kompetensinya. Upaya peningkatan kompetensi tenaga kefarmasian dapat dilakukan melalui pengembangan profesional berkelanjutan (Permenkes, 2016).

Pendidikan dan Pelatihan Pendidikan dan pelatihan adalah salah suatu proses atau upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan di bidang kefarmasian atau bidang yang berkaitan dengan kefarmasian secara berkesinambungan untuk mengembangkan potensi dan produktivitas tenaga kefarmasian secara optimal. Puskesmas dapat menjadi tempat pelaksanaan program pendidikan, pelatihan serta

penelitian dan pengembangan bagi calon tenaga kefarmasian dan tenaga kefarmasian unit lain (Permenkes, 2016).

Tujuan Umum:

- a. Tersedianya tenaga kefarmasian di Puskesmas yang mampu melaksanakan rencana strategi Puskesmas.
- b. Terfasilitasinya program pendidikan dan pelatihan bagi calon tenaga kefarmasian dan tenaga kefarmasian unit lain.
- c. Terfasilitasinya program penelitian dan pengembangan bagi calon tenaga kefarmasian dan tenaga kefarmasian unit lain (Permenkes, 2016).

Tujuan Khusus:

- a. Tersedianya tenaga kefarmasian yang mampu melakukan pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai.
- b. Tersedianya tenaga kefarmasian yang mampu melakukan Pelayanan Kefarmasian.
- c. Terfasilitasinya studi banding, praktik dan magang bagi calon tenaga kefarmasian internal maupun eksternal.
- d. Tersedianya data Pelayanan Informasi Obat (PIO) dan konseling tentang Obat dan Bahan Medis Habis Pakai.
- e. Tersedianya data penggunaan antibiotika dan injeksi.
- f. Terwujudnya Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas yang optimal.
- g. Tersedianya Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.
- h. Berkembangnya kualitas dan jenis pelayanan ruang farmasi Puskesmas (Permenkes, 2016).

5. Ruang Farmasi

Ruang farmasi merupakan unit pelayanan Puskesmas tempat penyelenggaraan pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian harus memenuhi kriteria ketenagaan, bangunan, prasarana, perlengkapan dan peralatan, serta dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Permenkes, 2019). Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas minimal harus dilaksanakan oleh 1 (satu)

orang tenaga Apoteker sebagai penanggung jawab, yang dapat dibantu oleh Tenaga Teknis Kefarmasian sesuai kebutuhan. Jumlah kebutuhan Apoteker di Puskesmas dihitung berdasarkan rasio kunjungan pasien, baik rawat inap maupun rawat jalan serta memperhatikan pengembangan Puskesmas. Rasio untuk menentukan jumlah Apoteker di Puskesmas bila memungkinkan diupayakan 1 (satu) Apoteker untuk 50 (lima puluh) pasien perhari. Sarana yang diperlukan untuk menunjang pelayanan kefarmasian di Puskesmas meliputi sarana yang memiliki fungsi:

- a. Ruang penerimaan resep Ruang penerimaan resep meliputi tempat penerimaan resep, 1 (satu) set meja dan kursi, serta 1 (satu) set komputer, jika memungkinkan. Ruang penerimaan resep ditempatkan pada bagian paling depan dan mudah terlihat oleh pasien.
- b. Ruang pelayanan resep dan peracikan (produksi sediaan secara terbatas) Ruang pelayanan resep dan peracikan atau produksi sediaan secara terbatas meliputi rak Obat sesuai kebutuhan dan meja peracikan. Di ruang peracikan disediakan peralatan peracikan, timbangan Obat, air minum (air mineral) untuk pengencer, sendok Obat, bahan pengemas Obat, lemari pendingin, termometer ruangan, blanko salinan resep, etiket dan label Obat, buku catatan pelayanan resep, buku-buku referensi/standar sesuai kebutuhan, serta alat tulis secukupnya. Ruang ini diatur agar mendapatkan cahaya dan sirkulasi udara yang cukup. Jika memungkinkan disediakan pendingin ruangan (*air conditioner*) sesuai kebutuhan.
- c. Ruang penyerahan Obat Ruang penyerahan Obat meliputi konter penyerahan Obat, buku pencatatan penyerahan dan pengeluaran Obat. Ruang penyerahan Obat dapat digabungkan dengan ruang penerimaan resep'
- d. Ruang konseling Ruang konseling meliputi satu set meja dan kursi konseling, lemari buku, buku-buku referensi sesuai kebutuhan, leaflet, poster, alat bantu konseling, buku catatan konseling, formulir

- jadwal konsumsi Obat (lampiran), formulir catatan pengobatan pasien (lampiran), dan lemari arsip (*filling cabinet*), serta 1 (satu) set komputer, jika memungkinkan.
- e. Ruang penyimpanan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai Ruang penyimpanan harus memperhatikan kondisi sanitasi, temperatur, kelembaban, ventilasi, pemisahan untuk menjamin mutu produk dan keamanan petugas. Selain itu juga memungkinkan masuknya cahaya yang cukup. Ruang penyimpanan yang baik perlu dilengkapi dengan rak/lemari Obat, pallet, pendingin ruangan (AC), lemari pendingin, lemari penyimpanan khusus narkotika dan psikotropika, lemari penyimpanan Obat khusus, pengukur suhu, dan kartu suhu.
 - f. Ruang arsip Ruang arsip dibutuhkan untuk menyimpan dokumen yang berkaitan dengan pengelolaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai dan Pelayanan Kefarmasian dalam jangka waktu tertentu. Ruang arsip memerlukan ruangan khusus yang memadai dan aman untuk memelihara dan menyimpan dokumen dalam rangka untuk menjamin penyimpanan sesuai hukum, aturan, persyaratan, dan teknik manajemen yang baik (Permenkes, 2016).
6. Pengertian Obat

Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia (Permenkes, 2016). Obat adalah suatu zat yang dapat mempengaruhi proses hidup dan suatu senyawa yang digunakan untuk mencegah, mengobati, mendiagnosis penyakit/gangguan, atau menimbulkan suatu kondisi tertentu (Wanda Lisyanto Prabowo, 2021). Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai merupakan salah satu kegiatan pelayanan kefarmasian, yang dimulai dari perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan serta pemantauan dan evaluasi.

Tujuannya adalah 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. Kepala Ruang Farmasi di Puskesmas mempunyai tugas dan tanggung jawab untuk menjamin terlaksananya pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang baik (Permenkes, 2016).

7. Pengendalian Sediaan Farmasi

Pengendalian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai adalah suatu kegiatan untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai dengan strategi dan program yang telah ditetapkan sehingga tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan Obat di unit pelayanan kesehatan dasar. Tujuannya adalah agar tidak terjadi kelebihan dan kekosongan Obat di unit pelayanan kesehatan dasar (Permenkes, 2016).

Pengendalian Sediaan Farmasi terdiri dari:

a. *Inventory Turn Over Ratio* (ITOR)

Inventory Turn Over Ratio digunakan untuk mengetahui beberapa kali perputaran dana dalam satuan tahun dan dapat menilai efisiensi pengelolaan obat. Semakin tinggi nilai ITOR, menunjukkan bahwa semakin efisien persediaan obat. ITOR rendah menunjukkan bahwa masih banyak stok obat yang menumpuk di gudang dan belum terjual dan dapat berpengaruh terhadap keuntungan. Tujuan dari indikator ini adalah untuk menilai ITOR dari setiap obat di puskesmas dan membandingkan dengan standar yang ada. Cara menghitungnya adalah dengan Nilai obat terdistribusi setahun dibandingkan dengan rata-rata nilai persediaan (Satibi, 2019).

$$\frac{\text{Nilai obat terdistribusi setahun}}{\text{Rata – rata nilai persediaan}}$$

Penyebab rendahnya ITOR pada puskesmas adalah ketidaktepatan pada tahap sebelumnya, bisa dalam tahap perencanaan,

permintaan, dan penerimaan yang menyebabkan stock tersebut menumpuk di puskesmas dan tidak digunakan karena stoknya melebihi kebutuhan yang ada (Satibi, 2019). *Turn Over Ratio* (TOR) adalah perhitungan yang digunakan untuk mengetahui berapa kali perputaran persediaan dalam satu tahun. TOR dapat dihitung dengan membandingkan pembelian obat dalam satu tahun dengan rata-rata persediaan pada akhir tahun. Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata persediaan di Instalasi Farmasi Dinas. Nilai TOR yang rendah menggambarkan bahwa masih banyak stok yang belum dikeluarkan. Faktor yang menyebabkan hal ini adalah keterlambatan pengesahan Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) sehingga berakibat pada keterlambatan penyusunan Rencana Kebutuhan Obat (RKO). Selain itu juga disebabkan karena lamanya proses pengiriman obat dari distributor sehingga proses sampainya obat ke Instalasi Farmasi menjadi lebih lama dan stok obat menjadi menumpuk di akhir tahun (Anggraini and Merlina, 2020).

b. Tingkat Ketersediaan Obat (Satuan bulan)

Tingkat ketersediaan obat didapatkan dari nilai persentase jumlah obat yang diperlukan di puskesmas harus sesuai dengan keperluan masyarakat sehingga jumlah obat di gudang puskesmas minimal harus sama dengan jumlah stok selama waktu tunggu kedatangan obat. Petugas pengelola obat harus memiliki pengetahuan tentang pengelolaan obat di puskesmas. Tujuan indikator ini adalah untuk melihat tingkat ketersediaan obat dalam satuan bulan, pada setiap obat di puskesmas. Untuk menghitung indikator ini adalah dengan menggunakan menghitung total stok obat 1 tahun kemudian dibagi dengan rata-rata pemakaian obat tahun tersebut yang datanya dapat dilihat pada dokumen Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat. Untuk menghitung dilakukan dengan perbandingan obat dalam 1 tahun dibagi dengan rata-rata jumlah pemakaian obat per bulan (Satibi, 2019).

$$\frac{\text{Jumlah obat 1 tahun}}{\text{Rata – rata nilai pemakaian obat}}$$

Nilai ITOR yang rendah menggambarkan bahwa perputaran inventaris kecil karena stok obat yang masih banyak dalam penyimpanan bisa menyebabkan terjadinya stok berlebih. Stok berlebih berarti stok obat di puskesmas dengan jumlah yang melebihi nilai hasil perhitungan tentang standar sisa stok obat di akhir tahun. Adanya stok berlebih dapat meningkatkan pemborosan dan terdapat kemungkinan obat yang disimpan tersebut mengalami kedaluwarsa dan rusak dalam penyimpanan. Hal yang dapat menyebabkan tingkat ketersediaan obat di puskesmas masih tinggi dibandingkan dengan permintaan dari masing-masing puskesmas. Selain itu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya dari kelebihan obat adalah terjadinya perubahan pola penyakit yang kemudian menyebabkan pergeseran penggunaan obat (Satibi, 2019).

Tingkat ketersediaan obat yang disediakan untuk pelayanan kesehatan di Puskesmas harus sesuai dengan kebutuhan populasi berarti jumlah (kuantum) obat yang tersedia di gudang minimal harus sama dengan stok selama waktu tunggu kedatangan obat. Obat yang tersedia Puskesmas untuk pelayanan kesehatan di wilayah Puskesmas dibagi dengan jumlah (kuantum) pemakaian rata-rata obat per bulan. Jumlah jenis obat dengan jumlah (kuantum) minimal sama dengan waktu tunggu kedatangan obat dibagi dengan jumlah semua jenis obat yang tersedia di Puskesmas. Pengumpulan Data Data dikumpulkan dari dokumen yang ada di Puskesmas berupa jumlah (kuantum) persediaan obat yang tersedia, pemakaian rata-rata obat per bulan (dalam waktu tiga bulan terakhir) di Puskesmas, waktu kedatangan obat, total jenis obat yang tersedia (Kemenkes RI, 2010).

c. Item Stok Kosong

Stok kosong menunjukkan pada akhir periode tertentu tidak terdapat sisa stok di gudang atau pada persediaan. Stok kosong yang dibiarkan secara berkelanjutan akan mengganggu pelayanan kefarmasian di puskesmas, seperti pasien yang tidak mendapatkan obatnya, yang mengakibatkan menurunnya tingkat kepercayaan masyarakat kepada puskesmas dan juga hilangnya kesempatan puskesmas untuk mendapatkan keuntungan. Tujuan indikator ini adalah untuk menilai tingkat obat yang mengalami stok kosong di puskesmas. Cara untuk menilai indikator ini dengan menghitung beberapa obat yang termasuk dalam sediaan stok kosong dari hasil perhitungan tingkat ketersediaan obat kemudian membandingkan dengan jumlah obat yang ada di puskesmas. Ketika hasil yang didapatkan adalah 0% yang berarti tidak ada kategori obat yang termasuk kategori stok kosong. Kondisi tidak adanya obat yang kosong akan sangat menunjang pelayanan kefarmasian karena semua kebutuhan obat di puskesmas akan sangat menunjang pelayanan kefarmasian karena semua kebutuhan obat di puskesmas akan terpenuhi sesuai dengan jumlah dan jenis obat yang dibutuhkan (Satibi, 2019).

$$\frac{\text{item obat kosong}}{\text{seluruh item obat}} \times 100\%$$

Prosentase rata-rata waktu kekosongan obat dari obat indikator menggambarkan kapasitas sistem pengadaan dan distribusi dalam menjamin kesinambungan suplai obat. Definisi Waktu kekosongan obat didefinisikan sebagai jumlah hari obat kosong dalam satu tahun. Prosentase rata-rata waktu kekosongan obat adalah Prosentase jumlah hari kekosongan obat dalam satu tahun. Pengumpulan Data Data dikumpulkan dari dokumen yang ada di Puskesmas berupa kartu stok (Satibi, 2019).

d. Item Stok Kurang

Stok kekurangan berarti bahwa jumlah stok obat yang ada di penyimpanan puskesmas jumlahnya kurang dari nilai hasil perhitungan tentang standar sisa stok obat di akhir tahun. Stok kurang sama merugikannya dengan stok kosong, yang dapat mengganggu proses pelayanan kefarmasian karena belum memenuhi semua kebutuhan obat dari pasien. Tujuan indikator ini adalah sebagai penilaian tingkat obat yang mengalami stok kurang di puskesmas. Cara untuk menilai indikator dengan menghitung beberapa obat yang termasuk sediaan stok kurang dari hasil perhitungan tingkat ketersediaan obat kemudian membandingkannya dengan jumlah obat yang ada di puskesmas (Satibi, 2019).

$$\frac{\text{item obat kurang}}{\text{seluruh item obat}} \times 100\%$$

Penyebab terjadinya stok kurang bisa disebabkan ketersediaan obat di instalasi farmasi kabupaten/kota yang tidak memadai sehingga pengiriman ke puskesmas kurang dari permintaan, pola penggunaan obat yang berbeda atau pola penyakit yang berbeda sehingga penggunaan obat tertentu akan menjadi lebih banyak dibandingkan dengan periode sebelumnya, dan waktu tunggu yang cukup lama (Satibi, 2019).

Menurut Gazali (2002), Stockout adalah keadaan persediaan obat kosong yang dibutuhkan. Stok kosong adalah jumlah stok akhir obat sama dengan nol. Stok obat digudang mengalami kekosongan dalam persediaannya sehingga bila ada permintaan tidak bisa terpenuhi (Pratiwi, 2009). Apabila jumlah permintaan atau kebutuhan lebih besar daripada tingkat persediaan yang ada maka akan terjadi kekurangan persediaan yang disebut “stock out”. Dalam kondisi ini dapat terjadi dua kemungkinan yaitu (Triyuliandini, 2017).

e. Item Stok Aman

Stok aman merupakan suatu kondisi persediaan di puskesmas mencukupi pemakaian ideal dalam ketersediaan obat terkait dengan pelayanan farmasi. Kondisi obat yang tersedia dengan jumlah, jenis, dan waktu yang tepat sehingga pelayanan kefarmasian dapat berjalan dengan baik. Tujuan indikator ini adalah untuk menilai tingkat obat yang mengalami stok aman di puskesmas. Indikator ini dapat dihitung dengan menghitung beberapa obat yang termasuk sediaan stok aman dari hasil perhitungan tingkat ketersediaan obat kemudian membandingkannya dengan jumlah obat yang ada di puskesmas (Satibi, 2019).

$$\frac{\text{item obat aman}}{\text{seluruh item obat}} \times 100\%$$

Kategori obat yang aman tentunya harus ditingkatkan agar dapat menjamin ketersediaan obat di puskesmas. Peningkatan stok aman dapat dilakukan dengan cara mencatat jumlah obat dengan benar pada kartu stok sehingga dapat menggambarkan kondisi obat yang sesungguhnya dalam pemesanan obat memperhatikan waktu tunggu dan persediaan cadangan ketika obat sudah hampir habis dan pesanan obat dari instalasi farmasi Kabupaten/Kota belum ada, puskesmas dapat melakukan kebutuhan sendiri untuk memenuhi kebutuhan obatnya (Satibi, 2019).

Safety stock adalah persediaan tambahan untuk melindungi dan menjaga kemungkinan terjadinya kekurangan persediaan (stockout). Safety stock dihitung dari perkalian rata-rata pemakaian obat atau tenggang waktu pemesanan sampai obat datang (Triyuliandini, 2017). Stok optimum adalah stok obat yang diserahkan kepada jaringan pelayanan puskesmas agar tidak mengalami kekurangan/ kekosongan (Kemenkes RI, 2010).

f. Item Stok Obat Berlebih

Stok berlebih berarti stok obat yang terdapat di puskesmas dengan jumlah yang melebihi nilai hasil perhitungan tentang standar sisa stok obat di akhir tahun. Adanya stok berlebih dapat meningkatkan pemborosan dan terdapat kemungkinan obat yang disimpan dapat mengalami kerusakan atau kedaluwarsa dalam penyimpanan. Stok berlebih menunjukkan kondisi stok obat di penyimpanan farmasi lebih besar dibandingkan pemakaian obat untuk pelayanan kefarmasian. Cara untuk menilai indikator ini adalah dengan menghitung beberapa obat yang termasuk sediaan stok berlebih dari hasil perhitungan tingkat ketersediaan obat kemudian membandingkannya dengan jumlah obat yang ada di puskesmas (Satibi, 2019).

$$\frac{\text{item obat berlebih}}{\text{seluruh item obat}} \times 100\%$$

Hal yang dapat mengakibatkan stok berlebih adalah pada proses perencanaan yang berlebih sehingga menjadikan permintaan obat yang berlebih. Selain itu penerimaan obat masih tinggi dibandingkan permintaan dari puskesmas juga mengakibatkan stok berlebih. Faktor lain yang dapat menyebabkan stok berlebih adalah karena terjadi perubahan pola penyakit yang menyebabkan pergeseran penggunaan obat. Stok berlebih pada penyimpanan dapat menyebabkan meningkatkan pemborosan, seperti dalam penyimpanan, dan kemungkinan obat juga dapat kedaluwarsa atau rusak dalam penyimpanan karena obat yang berlebih tersebut besar kemungkinan tidak terpakai akhirnya kedaluwarsa. Untuk mengantisipasi adanya obat melampaui tanggal kedaluwarsa maka dapat dilakukan sistem *first in first out* (FIFO) atau *first expired first out* (FEFO) (Satibi, 2019).

Obat Stagnant adalah suatu keadaan yang tidak efisien dalam manajemen obat di mana jumlah obat yang tersisa dalam persediaan

lebih 31 banyak dari pada safety stock pada waktu tertentu atau dengan kata lain bahwa stok obat yang tidak keluar selama 3 bulan keatas (Triyuliandini, 2017). Obat dikatakan stagnant jika sisa obat pada akhir bulan lebih dari tiga kali rata-rata pemakaian. Persediaan obat yang dikatakan efektif apabila persediaan obat dalam keadaan normal yaitu sesuai dengan kebutuhan. Tidak ada persediaan obat yang kosong dan ketersediaan obat tidak melebihi dari tiga kali rata-rata kebutuhan obat (Triyuliandini, 2017).

g. Obat Tidak Diresepkan (>3 Bulan)

Stok mati adalah istilah yang menunjukkan bahwa persediaan obat di penyimpanan farmasi tidak ada transaksi atau tidak digunakan (tidak diresepkan) dalam waktu 3 bulan secara berturut turut. Tujuan dari pengukutan ini adalah untuk mencegah kerugian karena adanya stok mati, seperti perputaran uang yang tidak lancar ataupun kerusakan obat karena terlalu lama disimpan dan bisa menyebabkan obat rusak dan kedaluwarsa. Tujuan dari indikator ini adalah untuk menilai presentasi stok mati di puskesmas. Cara menghitung indikator ini adalah dengan membandingkan obat yang tidak mengalami transaksi selama 3 bulan dengan seluruh item obat yang ada di puskesmas. Kerugian yang disebabkan karena adanya stok mati adalah perputaran uang yang tidak lancar, kerusakan obat akibat terlalu lama pada penyimpanan sehingga lebih lanjut bisa menyebabkan obat kedaluwarsa (Satibi, 2019).

$$\frac{\text{Obat tidak diresepkan (3 bulan)}}{\text{seluruh item obat}} \times 100\%$$

Standar yang ditetapkan untuk indikator presentase obat mati adalah 0% (Kemenkes RI, 2010). Hal yang dapat menyebabkan stok mati adalah terjadinya pergeseran pola penyakit sehingga obat yang digunakan untuk pengobatan berbeda dengan yang disediakan di puskesmas, dokter yang meresepkan tidak berkomitmen dalam meresepkan obat tergantung ketersediaan, dan tidak tepatnya

perencanaan yang dilakukan karena masih terdapat obat yang kurang dibutuhkan oleh puskesmas (Satibi, 2019).

Obat yang tidak diresepkan akan menyebabkan terjadinya kelebihan obat. Untuk itu perlu dilakukan komunikasi antara pengelola obat dengan pengguna obat agar tidak terjadi hal seperti ini. Definisi Jumlah jenis obat yang tidak pernah diresepkan selama 6 (enam) bulan dibagi jumlah jenis obat yang tersedia. Data dikumpulkan dari Puskesmas berupa resep, buku register dan LB – 2 (Kemenkes RI, 2010).

h. Nilai Obat *Expiration Date* (ED)

Obat kedaluwarsa adalah obat yang telah melewati masa pakai atau masa kedaluwarsanya. *Presentase* semakin besar terkait dengan nilai obat kedaluwarsa menggambarkan ketidak tepatan perencanaan dan kurang baiknya pengamatan mutu dalam penyimpanan, perubahan pola penyakit atau peresepan, perubahan pola penyakit atau pola peresepan, kurang baiknya sistem distribusi. Tujuan indikator ini adalah untuk mengetahui tingkat obat kedaluarsa dalam 1 tahun (Satibi, 2019).

Terjadinya obat kedaluarsa mencerminkan ketidak tepatan perencanaan, dan atau kurang baiknya sistem distribusi, dan atau kurangnya pengamatan mutu dalam penyimpanan obat dan atau perubahan pola penyakit. Definisi Jumlah jenis obat yang kedaluwarsa dibagi dengan total jenis obat. Data dikumpulkan dari dokumen yang ada di Puskesmas berupa jumlah jenis obat yang tersedia untuk pelayanan selama satu tahun dan jumlah jenis obat yang rusak dan harga masing-masing obat (Kemenkes RI, 2010).

Standar yang ditetapkan adalah 0%, faktor yang dapat menyebabkan adanya obat kedaluarsa adalah ketidaktepatan dalam perencanaan yang didasari jumlah perencanaan yang berlebih, ketidaktepatan penerimaan karena jumlah yang diberikan oleh instalasi Kabupaten/Kota melebihi obat yang diminta oleh

puskesmas. Hal ini seperti yang dikemukakan dalam penelitian, bahwa ada beberapa jenis obat ditambahkan karena petugas menganggap obat itu diperlukan dan penerimaan dari instalasi farmasi Kabupaten/Kota yang mendekati waktu kedaluwarsa. Jumlah obat yang berlebih akan dapat menyebabkan terjadinya obat yang kedaluwarsa karena obatnya menumpuk dan yang dipakai lebih kecil daripada persediaan (Kemenkes RI, 2010).

$$\frac{\text{nilai obat } \textit{expired date}}{\text{seluruh item obat}} \times 100\%$$

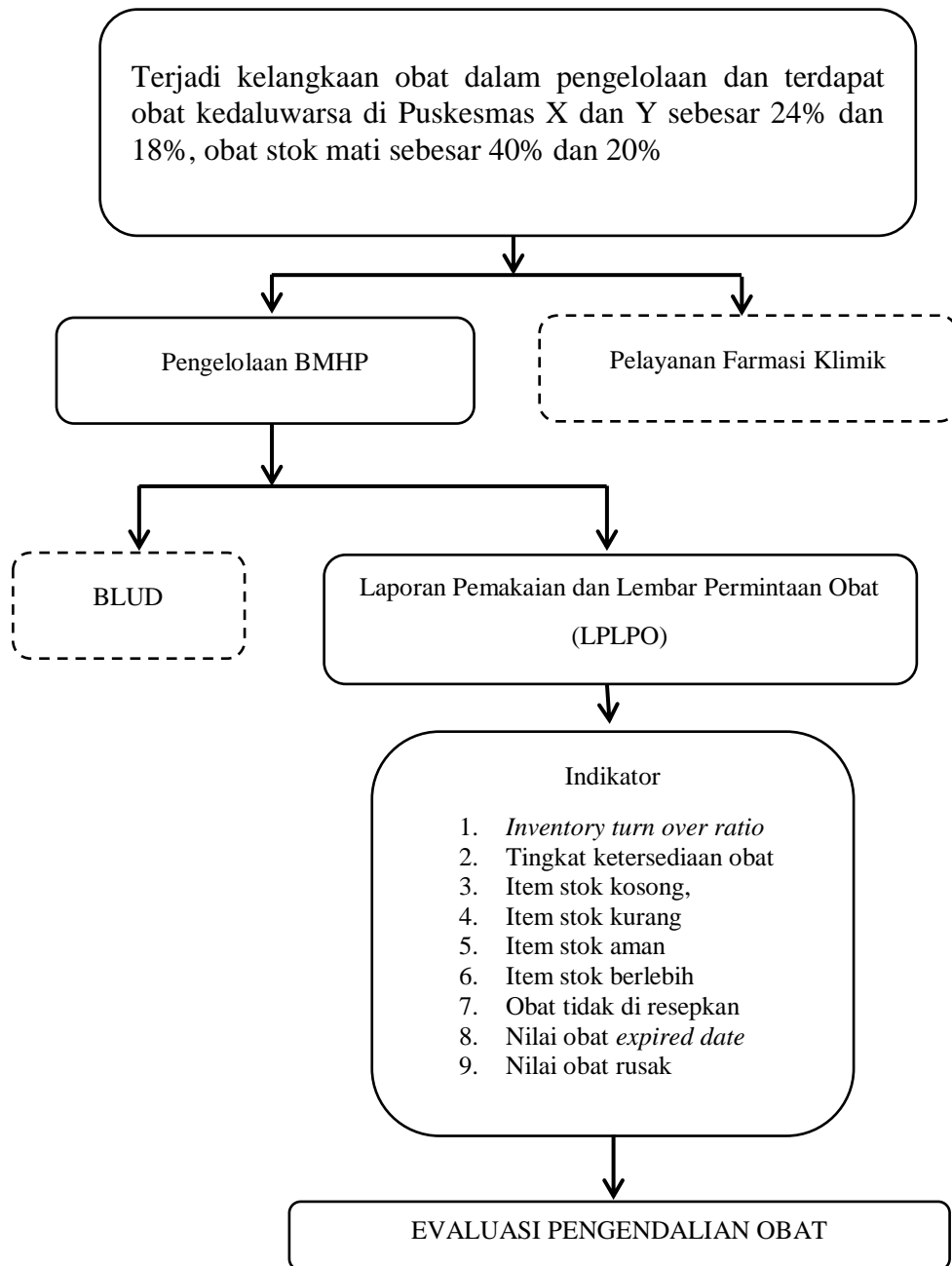
i. Nilai Obat Rusak

Obat rusak adalah obat yang ketika dalam penyimpanan mengalami perubahan fisik atau kimia sebelum masa kedaluwarsanya terlewati. Obat yang rusak bisa disebabkan ketidaksesuaian penyimpanan obat. Nilai sediaan farmasi rusak merupakan jumlah item obat yang rusak dibagi dengan total item obat. Besarnya *presentase* nilai obat rusak menggambarkan kurang baiknya pengamatan mutu dan penyimpanan. Tujuan indikator ini adalah untuk mengetahui presentase obat yang rusak pada 1 tahun. Cara perhitungan indikator ini dengan membandingkan nilai obat yang rusak dengan nilai seluruh obat di puskesmas. Standar terkait dengan presentase obat rusak di puskesmas adalah 0% (Satibi, 2019).

Terjadinya obat rusak mencerminkan ketidaktepatan perencanaan, dan atau kurang baiknya sistem distribusi, dan atau kurangnya pengamatan mutu dalam penyimpanan obat dan atau perubahan pola penyakit. Definisi Jumlah jenis obat yang rusak dibagi dengan total jenis obat. Pengumpulan Data dikumpulkan dari dokumen yang ada di Puskesmas berupa jumlah jenis obat yang tersedia untuk pelayanan selama satu tahun dan jumlah jenis obat yang rusak dan harga masing-masing obat (Kemenkes RI, 2010).

$$\frac{\text{nilai obat } \textit{rusak}}{\text{seluruh item obat}} \times 100\%$$

B. Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan :

_____ : DITELITI

----- : TIDAK DITELITI