

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Puskesmas**

##### **1. Definisi**

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya sebagai salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memiliki peranan penting dalam sistem kesehatan nasional, khususnya subsistem upaya kesehatan.

Menurut Fauziah and Fiskasari (2021), Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Faskes). Faskes adalah suatu tempat yang dapat digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah.

Puskesmas merupakan bentuk pelayanan dan fasilitas kesehatan yang penting dan terjangkau bagi seluruh kalangan masyarakat, khususnya bagi masyarakat ekonomi menengah ke bawah. Faktor biaya pemeriksaan dan obat yang lebih murah, serta lokasinya yang mudah dijangkau (berada di tiap kelurahan ataupun kecamatan) merupakan alasan utama masyarakat

memilih puskesmas sebagai tempat untuk berobat. Puskesmas juga dijadikan sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat hal itu karena keberadaan puskesmas yang menyebar ke semua daerah di setiap kelurahan, kecamatan, kabupaten (Radito, 2014).

## **2. Tujuan Puskesmas**

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Pasal 2 ayat (1) tentang pusat kesehatan menyatakan bahwa pembangunan kesehatan yang telah diselenggarakan di puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat dimana masyarakat mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu, memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, dan kelompok masyarakat.

## **3. Prinsip Puskesmas**

Menurut Permenkes No. 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat ada beberapa prinsip puskesmas yaitu:

- a. Pertanggung jawaban wilayah
- b. Paradigma sehat
- c. Pemerataan
- d. Kemandirian masyarakat
- e. Teknologi tepat guna
- f. Keterpaduan dan kesinambungan

#### **4. Fungsi dan Wewenang Puskesmas**

Menurut Permenkes No. 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat adapun fungsi puskesmas yaitu:

- a. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya
- b. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Pada pasal 6 dalam penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya, puskesmas berwenang untuk:

- a. Menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan
- b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan
- c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan
- d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait
- e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan Puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat
- f. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas
- g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan

- h. Memberikan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual.
  - i. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan
  - j. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit
  - k. Melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga
  - l. Melakukan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya
- Pada pasal 7 dalam penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya, puskesmas berwenang untuk:
- a. Menyenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistik yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologi, sosial, dan budaya dengan membina hubungan dokter – pasien yang erat dan setara
  - b. Menyenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif
  - c. Menyenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat

- d. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja
- e. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi
- f. Melaksanakan penyelenggaraan rekam medis
- g. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan
- h. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas
- i. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan
- j. Melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayah kerjanya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## **B. Badan Layanan Umum Daerah**

### **1. Definisi**

Permendagri No. 79 Tahun 2018 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum menyebutkan bahwa Badan Layanan Umum adalah sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis dinas atau badan daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya.

Peraturan Gubernur Jawa Barat No. 103 (2015) menyebutkan bahwa Badan Layanan Umum Daerah adalah organisasi perangkat daerah atau unit kerja pada organisasi perangkat daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat.

## **2. Tujuan dan Manfaat Badan Layanan Umum Daerah**

Berdasarkan Permendagri No. 79 Tahun 2018 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum tujuan dari BLUD ialah memberikan layanan umum secara lebih efektif, efisien, ekonomis, transparan dan bertanggung jawab dengan memperhatikan asas keadilan, kepatutan dan manfaat sejalan dengan praktek bisnis yang sehat, untuk membantu pencapaian tujuan pemerintah daerah yang pengelolaannya dilakukan berdasarkan kewenangan yang didelegasikan oleh kepala daerah.

Menurut Suryawati (2019) Puskesmas yang menerapkan Badan Layanan Umum Daerah dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan baik serta mendapatkan kemudahan-kemudahan tertentu seperti menggunakan pendapatan secara langsung, pengadaan yang lebih fleksibel, dan dapat merekrut tenaga non PNS untuk keberlangsungan operasional Puskesmas.

Adapun manfaat Puskesmas yang menerapkan BLUD diantaranya:

- a. Pendapatan tidak disetorkan ke kas daerah.
- b. Belanja bisa sesuai kebutuhan/bisa menggeser anggaran.
- c. Diperbolehkan melakukan utang piutang.
- d. Diperbolehkan melakukan investasi.

- e. Dana kapitasi diterima langsung oleh Puskesmas.
- f. Diperbolehkan merekrut tenaga non PNS.
- g. Mempunyai payung hukum tersendiri.
- h. Sisa lebih anggaran bisa digunakan untuk tahun selanjutnya.

### **3. Pengelolaan Keuangan BLUD Puskesmas**

Berdasarkan Permendagri No. 79 Tahun 2018 Puskesmas yang berstatus Badan Layanan Umum Daerah diharuskan untuk menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD). Menurut Peraturan Bupati Tasikmalaya No. 55 (2017) Pola Pengelolaan Keuangan yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya. Pola Pengelolaan Keuangan BLUD memberikan keleluasaan bagi Puskesmas dalam penggunaan Pendapatan Negara Bukan Pajak (PNPB) yang berasal dari pendapatan layanan pasien dapat digunakan secara langsung, tidak harus di setorkan terlebih dahulu ke kas negara atau kas daerah, keleluasaan ini mempermudah Puskesmas dalam kegiatan operasional yang dapat disesuaikan dengan anggaran.

Fleksibilitas yang dimiliki oleh Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) menurut Permendagri RI (2018) diantaranya:

- a. Pendapatan yang diterima dari PNBP (Penerimaan Negara Bukan Pajak) untuk kegiatan operasional BLU dapat digunakan secara langsung tanpa harus terlebih dahulu disetorkan ke kas negara, begitupun dengan pendapatan dan belanja yang diterima BLUD dapat digunakan secara langsung tanpa harus disetorkan ke kas daerah.
- b. Dalam rangka pengelolaan kas yang optimal, BLU dapat merencanakan arus kas masuk maupun arus kas keluar, termasuk mendapatkan sumber dana untuk menutup defisit jangka pendek, maupun mendapatkan dana untuk investasi jangka panjang, serta memanfaatkan kas yang menganggur (idle cash) untuk memperoleh pendapatan tambahan.
- c. BLU dapat mengelola piutangnya sendiri dengan memberi pinjaman kepada pihak lain. BLU juga dapat mengelola utangnya sendiri dengan cara meminjam dana dari pihak lain sepanjang dikelola dan diselesaikan secara tertib, efisien, ekonomis, transparan, dan bertanggungjawab serta memberikan nilai tambah bagi BLU itu sendiri sesuai dengan praktik bisnis yang sehat.
- d. BLU dapat melakukan investasi jangka pendek maupun jangka panjang, sepanjang dikelola dan diselesaikan secara tertib, efisien, ekonomis, transparan, dan bertanggungjawab serta memberikan nilai tambah bagi BLU sesuai praktik bisnis yang sehat.
- e. Pengadaan barang dan jasa BLU dapat dilaksanakan berdasarkan ketentuan pengadaan barang dan jasa yang ditetapkan pimpinan BLU, sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.



- f. Pegawai dapat diberikan remunerasi berdasarkan tingkat tanggungjawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan, dengan mempertimbangkan kemampuan keuangan satker yang ada.
- g. Jika BLU memiliki surplus anggaran, maka surplus tersebut dapat digunakan BLU untuk tahun anggaran berikutnya sesuai dengan peraturan.
- h. Puskesmas berstatus BLUD memiliki prosedur pengelolaan keuangan sendiri yang mana disesuaikan dengan Standar Akuntansi Keuangan (SAK) dan Standar Akuntansi Pemerintah (SAP).

### **C. Pengelolaan 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 RI, 2016)

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 (Permenkes RI, 2016).

Siklus manajemen pengelolaan obat menurut Pande (2018), menitikberatkan pada hubungan antara pemilihan, pengadaan, perencanaan, penerimaan, penyimpanan dan pendistribusian obat, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, serta administrasi obat, dimana pengelolaan menjadi kuat jika didukung oleh sistem manajemen pengelolaan obat yang baik. Sistem manajemen pengelolaan obat akan sangat dipengaruhi oleh beberapa hal yakni fasilitas, keuangan, pengelolaan informasi dan sumber daya manusia. Kurang baiknya manajemen pengelolaan obat mengakibatkan persediaan obat mengalami *stagnant* (kelebihan persediaan obat) dan *stock out* (kekurangan atau kekosongan persediaan obat).

Menurut Badan Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM), pengelolaan obat yang baik diharapkan dapat menjamin:

1. Tersedianya rencana kebutuhan jenis dan jumlah obat sesuai dengan kebutuhan PKD di Kabupaten/Kota.
2. Tersedianya anggaran pengadaan obat yang dibutuhkan sesuai dengan waktunya.
3. Terlaksananya pengadaan obat yang efektif dan efisien.
4. Terjaminnya penyimpanan obat dengan mutu yang baik.
5. Terjaminnya pendistribusian obat yang efektif dengan waktu tunggu (lead time) yang pendek.

6. Terpenuhiya kebutuhan obat yang mendukung PKD sesuai dengan jenis, jumlah dan waktu yang dibutuhkan.
7. Tersedianya sumber daya manusia (SDM) dengan jumlah dan kualifikasi yang tepat.
8. Digunakannya obat secara rasional sesuai dengan pedoman yang disepakati.
9. Tersedianya informasi pengelolaan dan penggunaan obat yang sah, akurat dan mutakhir.

Untuk mencapai tujuan tersebut, maka sistem pengelolaan dan penggunaan obat kabupaten/ kota mempunyai 4 fungsi dasar, yaitu: perumusan kebutuhan (*selection*), pengadaan (*procurement*), distribusi (*distribution*) dan penggunaan obat (*use*). Keempat fungsi tersebut didukung oleh penunjang pengelolaan yang terdiri dari organisasi, pembiayaan dan kesinambungan, pengelolaan informasi dan pengelolaan dan pengembangan SDM. Pelaksanaan keempat fungsi dasar dan keempat elemen sistem pendukung pengelolaan tersebut didasarkan pada kebijakan atau peraturan perundangan serta didukung oleh kepedulian masyarakat dan petugas kesehatan terhadap program bidang obat dan pengobatan (Girsang, Abdillah and Praningrum, 2022).

#### **D. Pengelolaan Obat di Puskesmas**

##### **1. Perencanaan**

###### **a. Definisi**

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2012) yang dikutip dalam Wardani *et al.*, (2023), perencanaan didefinisikan sebagai proses analisis, perkiraan kebutuhan, dan pengembangan strategi yang terukur,

yang bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan guna mencapai derajat kesehatan yang optimal.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 menyatakan bahwa perencanaan adalah kegiatan seleksi obat untuk menentukan jenis dan jumlah obat dalam rangka penentuan kebutuhan puskesmas. Tahap perencanaan ini merupakan komponen kunci dalam keseluruhan proses pengelolaan obat di puskesmas, karena menentukan kualitas manajemen obat secara keseluruhan. Sebagai fondasi dari seluruh tahapan pengelolaan obat, perencanaan yang baik memastikan bahwa obat-obatan yang dibutuhkan tersedia dalam jumlah yang cukup, sesuai dengan kebutuhan pasien, dan dalam waktu yang tepat.

Perencanaan obat adalah merupakan suatu proses menetapkan jenis dan jumlah obat yang dibutuhkan dengan pola penyakit serta kebutuhan pelayanan dengan tujuan penggunaan obat secara rasional dan meningkatkan efisiensi penggunaan obat (Wardani *et al.*, 2023).

#### **b. Tujuan**

Tujuan utama dari perencanaan ini adalah untuk memperkirakan jenis dan jumlah sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang sesuai dengan kebutuhan, mendorong penggunaan obat secara rasional, serta meningkatkan efisiensi dalam penggunaan obat. Dengan demikian, perencanaan yang efektif tidak hanya mendukung kelancaran operasional Puskesmas, tetapi juga berperan dalam meningkatkan

kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada Masyarakat (Permenkes RI, 2016).

Menurut Rusman (2020) tujuan dari perencanaan obat diantaranya:

- 1) Tersusunnya rencana kebutuhan dan jadwal pengadaan obat secara tepat waktu.
- 2) Tercapainya penggunaan alokasi dana obat untuk unit pelayanan kesehatan dasar di Kabupaten/Kota secara berdaya guna dan berhasil guna.
- 3) Terlaksananya pengadaan obat publik yang mendekati kebutuhan nyata.
- 4) Terjaminnya ketersediaan obat di unit pelayanan kesehatan dasar di Kabupaten/Kota.

**c. Tahapan Perencanaan Obat**

Proses perencanaan kebutuhan Sediaan Farmasi tahunan dilakukan melalui pendekatan berjenjang (*bottom-up*). Puskesmas diminta untuk menyediakan data pemakaian obat menggunakan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO). Setelah itu, Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota akan mengkompilasi dan menganalisis kebutuhan Sediaan Farmasi dari Puskesmas di wilayah kerjanya. Analisis ini disesuaikan dengan anggaran yang tersedia, memperhitungkan potensi kekosongan obat, *buffer stock*, serta menghindari terjadinya kelebihan stok (Permenkes RI, 2016).

Adapun langkah-langkah yang harus ditempuh dalam perencanaan kebutuhan obat di Puskesmas mencakup serangkaian proses yang dirancang secara sistematis dan terstruktur untuk memastikan bahwa setiap tahapan berjalan dengan optimal (Kemenkes RI, 2008):

### **1) Pemilihan Obat**

Pemilihan obat merupakan kegiatan yang melibatkan penentuan jenis sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai sesuai dengan pola penyakit yang ada di pelayanan kesehatan. Di Puskesmas, proses pemilihan obat dilakukan sebagai bagian dari rencana pengajuan permintaan obat kepada dinas kesehatan kabupaten/kota serta penyusunan formularium Puskesmas. Dalam pemilihan obat acuan utamanya ialah Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan Formularium Nasional (FORNAS) (Wardani *et al.*, 2023).

Tahap pemilihan obat dilakukan untuk memastikan bahwa jenis obat yang dipilih sesuai dengan pola penyakit dan jumlah yang dibutuhkan. Adapun dasar-dasar yang digunakan dalam menentukan kebutuhan obat mencakup:

- a) Obat dipilih berdasarkan evaluasi ilmiah, medis, dan statistik yang menunjukkan bahwa efek terapinya lebih besar dibandingkan dengan risiko efek samping yang mungkin terjadi.
- b) Pemilihan jenis obat dilakukan secara selektif untuk meminimalkan duplikasi dan kesamaan jenis obat. Jika ada beberapa obat dengan indikasi yang sama, maka pilihan

didasarkan pada "*drug of choice*" untuk penyakit dengan prevalensi tinggi.

- c) Untuk obat baru, diperlukan bukti valid yang menunjukkan bahwa penggunaannya memberikan hasil terapi yang lebih baik.
- d) Penggunaan obat kombinasi dihindari, kecuali jika kombinasi tersebut terbukti memberikan efek yang lebih baik daripada penggunaan obat tunggal.

Pemilihan obat di Puskesmas harus berpedoman pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan Formularium Nasional (FORNAS). Adapun kriteria obat yang dimasukkan ke dalam Formularium Puskesmas adalah sebagai berikut:

- a) Obat yang tercantum dalam Formularium Puskesmas harus sudah ada dalam DOEN dan FORNAS untuk Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).
- b) Pemilihan obat harus didasarkan pada standar pengobatan atau pedoman diagnostik dan terapi yang berlaku.
- c) Obat yang dipilih sebaiknya adalah obat generik.
- d) Obat yang dipilih harus memiliki rasio manfaat-risiko (*benefit-risk ratio*) yang paling mengutamakan kepentingan pasien.
- e) Obat yang dipilih harus mendukung kepatuhan dan penerimaan yang baik dari pasien.

- f) Pemilihan obat harus mempertimbangkan rasio manfaat-biaya (*benefit-cost ratio*) yang paling tinggi berdasarkan biaya langsung dan tidak langsung.
- g) Obat yang dipilih harus memiliki bukti ilmiah yang menunjukkan efektivitas dan keamanan tertinggi (*evidence-based medicine*).

Tahapan penyusunan formularium Puskesmas merupakan proses yang terstruktur dan melibatkan berbagai pihak untuk memastikan bahwa daftar obat yang disusun benar-benar sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Berikut adalah tahapan-tahapan dalam penyusunan formularium Puskesmas:

- a) Mengumpulkan usulan obat dari penanggung jawab pelayanan dan program di Puskesmas.
- b) Menyusun rekapitulasi dari usulan obat yang telah diterima, kemudian mengelompokkan obat-obat tersebut berdasarkan kelas terapi atau standar pengobatan yang berlaku.
- c) Mengadakan diskusi bersama Kepala Puskesmas, dokter, dokter gigi, perawat, dan bidan untuk membahas usulan obat yang telah dirangkum.
- d) Menyusun daftar obat yang akan dimasukkan ke dalam formularium Puskesmas berdasarkan hasil diskusi.
- e) Menetapkan formularium Puskesmas secara resmi oleh Kepala Puskesmas.



- f) Melakukan sosialisasi dan edukasi kepada seluruh tenaga kesehatan di Puskesmas mengenai formularium yang telah disusun.

## **2) Kompilasi Penggunaan Obat**

Kompilasi penggunaan obat adalah proses untuk memantau penggunaan obat setiap bulan dari masing-masing jenis obat di Unit Pelayanan Kesehatan atau Puskesmas selama satu tahun, yang kemudian digunakan sebagai data pembanding untuk menentukan stok optimal. Data ini diperoleh dari Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) (Halida, Sudiro and Sugiarto, 2017).

Dari proses kompilasi penggunaan obat, diperoleh berbagai informasi penting yang berguna untuk analisis lebih lanjut. Informasi tersebut meliputi:

- a) Jumlah penggunaan setiap jenis obat di masing-masing unit pelayanan kesehatan.
- b) Persentase (%) penggunaan setiap jenis obat terhadap total penggunaan tahunan di seluruh unit pelayanan kesehatan.
- c) Rata-rata penggunaan setiap jenis obat di tingkat kabupaten/kota.

Informasi yang diperoleh dari kompilasi penggunaan obat berfungsi sebagai sumber data penting untuk menghitung kebutuhan obat di tahun mendatang serta untuk menentukan stok atau

persediaan pengaman, yang berguna dalam mendukung penyusunan rencana distribusi.

### **3) Perhitungan Kebutuhan Obat**

Menentukan kebutuhan obat merupakan tantangan besar yang harus dihadapi oleh tenaga farmasi yang bekerja di unit pelayanan kesehatan. Masalah kekurangan atau kelebihan stok obat bisa terjadi jika informasi yang digunakan hanya didasarkan pada perhitungan teoritis saja. Melalui koordinasi yang efektif dan perencanaan pengadaan obat yang terpadu, langkah-langkah ini bertujuan untuk memastikan bahwa obat yang direncanakan benar-benar memenuhi kebutuhan, baik dari segi jumlah maupun jenis. Dalam menentukan kebutuhan obat, penilaian dilakukan berdasarkan sumber daya dan informasi yang tersedia. Terdapat tiga (3) metode yang dapat digunakan dalam perencanaan kebutuhan obat, yaitu metode konsumsi, morbiditas, dan campuran keduanya (konsumsi dan morbiditas) (Kemenkes RI, 2019).

#### **a) Metode Konsumsi**

Metode konsumsi adalah pendekatan yang didasarkan pada analisis data penggunaan obat dari periode sebelumnya. Dalam menghitung jumlah obat yang dibutuhkan menggunakan metode ini, penting untuk melakukan pengumpulan dan pengolahan data, menganalisis data untuk memperoleh informasi dan evaluasi, serta menghitung estimasi kebutuhan sediaan farmasi.

Selain itu, perlu juga melakukan penyesuaian terhadap jumlah kebutuhan sediaan farmasi.

Data yang perlu dipersiapkan untuk perhitungan menggunakan metode konsumsi meliputi daftar obat, stok awal, penerimaan obat, pengeluaran obat, sisa stok, serta obat yang hilang, rusak, atau kadaluarsa. Selain itu, perlu diperhatikan kekosongan obat, pemakaian rata-rata atau pergerakan obat per tahun, waktu tunggu, stok pengaman, dan perkembangan pola kunjungan.

Untuk menghitung rencana kebutuhan obat dengan metode konsumsi, menggunakan rumus berikut:

$$A = (B + C + D) - E$$

Keterangan:

A = Rencana kebutuhan

B = Stok Kerja (Pemakaian rata-rata x 12 bulan)

C = Stok pengaman 10 % – 20 %

D = *Lead Time Stock* (*lead time* x pemakaian rata-rata)

E = Sisa stok

#### b) Metode Morbiditas

Metode morbiditas adalah pendekatan untuk menghitung kebutuhan obat dengan menggunakan model penyakit. Dalam metode ini, kebutuhan obat dievaluasi berdasarkan jumlah obat yang dibutuhkan dan frekuensi penyakit umum, serta mempertimbangkan model pengobatan standar untuk penyakit

tertentu. Pendekatan ini umumnya diterapkan pada program yang diperluas skalanya (*scaling up*). Faktor-faktor penting yang harus diperhatikan meliputi pengembangan model penyakit dan waktu yang dibutuhkan (*lead time*).

Metode morbiditas digunakan untuk menghitung kebutuhan obat berdasarkan pola penyakit. Faktor-faktor yang harus diperhatikan dalam metode ini termasuk perkembangan pola penyakit, waktu tunggu, dan stok pengaman.

Dalam metode morbiditas untuk menghitung kebutuhan obat, terdapat beberapa langkah penting yang harus diikuti. Langkah-langkah ini meliputi:

(1) Mengumpulkan data yang diperlukan

Data yang diperlukan untuk menentukan kebutuhan obat dengan menggunakan metode morbiditas meliputi:

(a) Estimasi Populasi

Melibatkan analisis komposisi demografis yang dibagi berdasarkan jenis kelamin dalam kelompok umur 0-4 tahun, 4-14 tahun, 15-44 tahun, >45 tahun, dan atau ditetapkan berdasarkan kelompok dewasa (>12 tahun) dan anak (1-12 tahun).

## (2) Pola Morbiditas Penyakit

Menganalisis frekuensi penyakit per tahun untuk setiap kelompok umur serta dampak tahunan dari setiap penyakit pada seluruh populasi dalam kelompok umur tertentu.

## (3) Standar Pengobatan

Obat yang dimasukkan dalam rencana kebutuhan harus sesuai dengan standar pengobatan yang berlaku di rumah sakit.

## (4) Perkiraan Obat

Memperkirakan jumlah dan jenis obat yang diperlukan untuk setiap diagnosis, dengan membandingkan hasilnya dengan standar pengobatan yang ada.

## (5) Pedoman Pengobatan

Dalam perhitungan jenis, jumlah, dosis, frekuensi, dan durasi pemberian obat, harus merujuk pada pedoman pengobatan yang berlaku.

## (6) Menentukan Pola Morbiditas Penyakit

Menganalisis pola penyakit berdasarkan kelompok umur untuk mengidentifikasi prevalensi dan dampaknya.

## (7) Data Frekuensi Kejadian Penyakit

Mengumpulkan data tentang frekuensi kejadian setiap penyakit per tahun untuk seluruh populasi dalam kelompok umur yang ada

#### (8) Perhitungan Kebutuhan Obat

Menghitung jumlah kebutuhan obat yang akan datang dengan mempertimbangkan faktor-faktor seperti perkembangan pola kunjungan, *lead time*, dan stok pengaman.

#### (9) Perhitungan Pengadaan Obat

Menghitung jumlah obat yang perlu diadakan untuk tahun anggaran yang akan datang.

#### c) Metode *Proxy Consumption* (metode kombinasi)

Metode *proxy consumption* atau metode kombinasi merupakan metode perencanaan gabungan dari metode morbiditas dan metode konsumsi dimana perencanaan kebutuhan dibuat berdasarkan pola penyakit dengan mempertimbangkan data pemakaian obat selama periode tertentu berdasarkan cakupan populasi atau tingkat layanan yang diberikan. Metode ini juga dapat digunakan oleh fasyankes yang belum memiliki data pemakaian obat sebelumnya dengan menggunakan ekstrapolasi dari data fasyankes lain yang memiliki kemiripan karakteristik.

### 4) Proyeksi Kebutuhan Obat

Proyeksi kebutuhan obat adalah perhitungan kebutuhan obat secara komprehensif dengan mempertimbangkan data pemakaian obat dan jumlah sisa stok pada periode yang masih berjalan dari

berbagai sumber anggaran (Kemenkes RI, 2008). Pada tahap proyeksi kebutuhan obat, berbagai aktivitas penting dilakukan untuk memastikan perencanaan yang akurat dan efektif. Beberapa kegiatan yang harus dilaksanakan dalam tahap ini meliputi:

- a) Menetapkan rencana stok akhir untuk periode mendatang.

Rencana stok akhir ini diperkirakan dengan mengalikan waktu tunggu dengan perkiraan penggunaan bulanan, lalu menambahkan stok cadangan.

- b) Menghitung rencana pembelian obat untuk tahun depan.

Berdasarkan rencana stok akhir yang telah ditetapkan, rencana pembelian obat untuk tahun depan dapat dirumuskan dengan mempertimbangkan kebutuhan yang diperkirakan dan penyesuaian yang diperlukan untuk memastikan ketersediaan obat.

$$a = b + c + d - e - f$$

Keterangan:

a = Rencana pengadaan obat untuk periode tahun yang akan datang

b = Kebutuhan obat untuk sisa periode yang sedang berjalan (sesuai dengan tahun anggaran yang berlaku)

c = Kebutuhan obat untuk tahun berikutnya

d = Rencana stok akhir tahun (termasuk *lead time* dan stok cadangan)

e = Stok yang tersedia pada 31 Desember di Gudang Farmasi

f = Rencana penerimaan obat sepanjang tahun (dari Januari hingga Desember)

- c) Menghitung anggaran yang diperlukan untuk pengadaan obat berdasarkan total kebutuhan obat. Perhitungan ini mencakup estimasi biaya yang diperlukan untuk memenuhi seluruh kebutuhan obat yang telah direncanakan, dengan memperhitungkan berbagai faktor yang mempengaruhi total anggaran. Perhitungan ini sebagai berikut:

- (1) Melakukan analisis ABC – VEN (Vital, Esensial, Non-Esensial) untuk mengelompokkan obat berdasarkan tingkat kepentingan dan kebutuhan mereka. Analisis ini membantu dalam mengidentifikasi obat-obatan yang paling krusial dan menentukan prioritas dalam pengadaan, sehingga sumber daya dapat dialokasikan secara efektif.
- (2) Atur prioritas kebutuhan obat dengan mempertimbangkan kriteria yang telah ditetapkan dan sesuaikan rencana kebutuhan dengan anggaran yang tersedia. Proses ini melibatkan penyesuaian anggaran untuk memastikan bahwa semua kebutuhan obat yang penting dapat dipenuhi tanpa melebihi batas anggaran yang ada.



- (3) Susun daftar kebutuhan prioritas dengan mengidentifikasi dan menyesuaikan obat-obatan yang diperlukan berdasarkan 10 penyakit utama yang paling umum. Ini memastikan bahwa fokus utama perencanaan pengadaan obat sesuai dengan penyakit yang paling sering terjadi dan memiliki dampak terbesar pada populasi.
- d) Alokasi kebutuhan obat berdasarkan sumber anggaran melibatkan beberapa langkah penting. Pertama, tentukan kebutuhan anggaran untuk setiap jenis obat berdasarkan sumber pendanaan yang tersedia. Selanjutnya, hitung persentase (%) pengeluaran untuk setiap obat dari masing-masing sumber anggaran untuk memahami distribusi biaya. Terakhir, hitung persentase (%) anggaran yang dialokasikan untuk setiap obat dari total anggaran keseluruhan yang tersedia dari semua sumber, guna memastikan bahwa alokasi dana sesuai dengan prioritas dan kebutuhan obat yang telah ditetapkan.

Data yang diperlukan pada setiap tahap proyeksi kebutuhan obat meliputi lembar kerja perhitungan yang digunakan untuk menyusun rencana persediaan obat untuk tahun anggaran berikutnya. Lembar kerja ini memberikan informasi tentang jumlah kebutuhan pembelian obat untuk tahun yang akan datang, obat-obatan yang tersedia di Gudang Farmasi Kabupaten/Kota, jumlah obat yang akan diterima pada tahun anggaran berjalan, serta rencana pembelian obat

berdasarkan sumber anggaran. Selain itu, informasi ini juga mencakup anggaran yang dialokasikan dan kesesuaian masing-masing obat dengan kebutuhan yang telah ditetapkan (Ramadhani, 2023).

Suciati dan Adisasmito (2006), dalam penelitian mereka mengenai analisis perencanaan pengobatan berdasarkan ABC Critical Index di apotek, menjelaskan bahwa proses analisis data menggunakan metode ABC dan ABC Critical Index dilakukan melalui langkah-langkah sebagai berikut:

- a) Perhitungan nilai pakai dimulai dengan menghitung total penggunaan obat secara menyeluruh. Data penggunaan obat kemudian dikelompokkan berdasarkan jumlah pemakaian dan diurutkan dari yang terbesar hingga yang terkecil. Dalam proses ini, obat-obatan dibagi ke dalam tiga grup berdasarkan proporsi penggunaannya: Grup A mencakup 70% dari total penggunaan obat, Grup B meliputi 20% dari keseluruhan penggunaan, dan Grup C mencakup 10% dari seluruh pemakaian obat.
- b) Perhitungan nilai investasi melibatkan pengelompokan obat berdasarkan nilai investasi yang terlibat. Obat-obatan disusun dari nilai investasi tertinggi hingga terendah. Dalam kelompok A, terdapat sekitar 20% dari total item, namun nilai investasinya mencapai sekitar 80% dari total nilai gudang. Kelompok B mencakup sekitar 30% dari item, dengan nilai investasi yang

sekitar 15% dari total nilai inventaris. Sementara itu, kelompok C terdiri dari sekitar 50% dari total item, namun nilai investasinya hanya sekitar 5% dari total nilai inventaris.

- c) Menentukan nilai kritis obat melibatkan penetapan nilai kritis untuk masing-masing obat serta penyebaran kuesioner berupa daftar obat kepada dokter. Tujuannya adalah untuk memperoleh penilaian nilai kritis obat berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan. Dokter yang diminta mengisi kuesioner adalah mereka yang memiliki pengaruh terhadap persepan obat. Kriteria nilai kritis untuk obat-obatan ditetapkan sebagai berikut:
- (1) Kelompok X, atau kelompok obat esensial, terdiri dari obat-obatan yang sangat penting untuk memperpanjang kehidupan, menangani penyakit yang mengancam jiwa, atau memberikan perawatan medis dasar. Kelompok ini harus selalu tersedia dan tidak boleh kekurangan.
  - (2) Kelompok Y, juga termasuk dalam kategori obat esensial, terdiri dari obat-obatan yang bertindak sebagai agen penyebab, yaitu obat yang secara langsung mempengaruhi sumber patogen dan sering digunakan dalam pengobatan mayoritas penyakit. Jika terjadi kekurangan, harus segera diatasi dalam waktu kurang dari 48 jam.
  - (3) Kelompok Z, atau kelompok obat nonesensial, mencakup obat-obatan pendukung yang membantu meningkatkan

fungsi pengobatan, memberikan kenyamanan, atau mengurangi ketidaknyamanan. Kekurangan obat dalam kelompok ini masih bisa ditoleransi hingga lebih dari 48 jam.

- d) Rumus yang digunakan untuk menentukan nilai indeks kritis obat adalah sebagai berikut:

$$NIK = \text{Nilai Guna} + \text{Nilai Investasi} + (2 \times \text{Nilai Kritis})$$

- e) Berdasarkan nilai NIK tersebut, obat dikelompokkan ke dalam kategori ABC dengan kriteria berikut:

- (1) Golongan A, jika NIK berada dalam rentang 9,5 – 12
- (2) Golongan B, jika NIK berkisar antara 6,5 – 9,4
- (3) Golongan C, jika NIK berada dalam rentang 4 – 6,4.

## 5) Penyesuaian Rencana Pengadaan Obat

Penyesuaian rencana pengadaan obat dengan mempertimbangkan jumlah dana yang tersedia memungkinkan diperolehnya informasi tentang jumlah obat yang direncanakan untuk dibeli, skala prioritas jenis obat, serta jumlah paket rencana pembelian untuk tahun mendatang. Salah satu contoh teknik manajemen yang dapat digunakan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pengadaan obat sesuai dengan alokasi dana adalah dengan melakukan analisis ABC dan analisis VEN (Vital, Essential, dan Non-Essential). Analisis ABC merupakan metode pengelompokan produk farmasi berdasarkan kebutuhan dana yang diperlukan.

a) Analisis ABC

Analisis ABC merupakan metode pengelompokan obat menjadi tiga kelompok berdasarkan kebutuhan dananya yang meliputi:

- (1) Kelompok A: Merupakan kelompok obat yang nilai rencana pengadaannya menyerap sekitar 70% dari total dana obat keseluruhan.
- (2) Kelompok B: Merupakan kelompok obat yang nilai rencana pengadaannya menyerap sekitar 20% dari total dana obat.
- (3) Kelompok C: Merupakan kelompok obat yang nilai rencana pengadaannya menyerap sekitar 10% dari total dana obat keseluruhan.

Dalam manajemen persediaan, observasi menunjukkan bahwa tingkat konsumsi tahunan sering kali hanya diwakili oleh sejumlah kecil item obat. Sebagai contoh, analisis pengadaan obat menunjukkan bahwa sebagian besar dana obat (70%) digunakan untuk hanya 10% dari jenis atau item obat yang paling banyak digunakan, sementara 90% dari jenis atau item obat lainnya hanya menyerap 30% dari total dana.

Melalui analisis ABC, jenis-jenis obat ini dapat diidentifikasi dan kemudian dievaluasi lebih lanjut. Evaluasi ini dapat meliputi pemeriksaan ulang untuk memastikan apakah penggunaan obat tersebut memang tinggi atau apakah ada alternatif yang lebih

efisien dari segi biaya, seperti nama dagang yang berbeda atau bentuk sediaan lain (Kemenkes, 2019).

Evaluasi terhadap jenis-jenis obat yang menyerap biaya terbanyak sering kali lebih efektif daripada mengevaluasi obat yang memerlukan anggaran relatif kecil. Langkah-langkah untuk menentukan Kelompok A, B, dan C adalah sebagai berikut:

- (1) Hitung jumlah dana yang dibutuhkan untuk setiap obat dengan mengalikan jumlah obat dengan harga per obat.
- (2) Susun peringkat obat berdasarkan besaran dana yang dibutuhkan, mulai dari yang terbesar hingga yang terkecil.
- (3) Hitung persentase masing-masing obat terhadap total dana yang diperlukan.
- (4) Hitung akumulasi persentase dari dana yang dibutuhkan.
- (5) Obat-obatan dalam Kelompok A termasuk dalam akumulasi 70% dari total dana.
- (6) Obat-obatan dalam Kelompok B termasuk dalam akumulasi lebih dari 70% hingga 90%, yang menyerap sekitar 20% dari total dana.
- (7) Obat-obatan dalam Kelompok C termasuk dalam akumulasi lebih dari 90% hingga 100%, yang menyerap sekitar 10% dari total dana.

## b) Analisis VEN

Salah satu metode untuk meningkatkan efisiensi penggunaan dana obat yang terbatas adalah dengan mengelompokkan obat berdasarkan manfaatnya terhadap kesehatan. Pertimbangan atau kriteria VEN berfokus pada evaluasi aspek medis atau terapeutik. Semua jenis obat yang tercantum dalam daftar obat dikategorikan ke dalam tiga kelompok berikut:

- (1) Kelompok V (Vital) mencakup obat-obatan yang memiliki kemampuan untuk menyelamatkan nyawa, seperti obat untuk mengatasi syok anafilaksis.
- (2) Kelompok E (Esensial) meliputi obat-obatan yang efektif dalam mengatasi penyebab penyakit dan merupakan yang paling dibutuhkan dalam pelayanan kesehatan.
- (3) Kelompok N (Non Esensial) terdiri dari obat-obatan penunjang yang bekerja ringan dan biasanya digunakan untuk memberikan kenyamanan atau mengatasi keluhan ringan.

Penggolongan obat dengan sistem VEN dapat digunakan untuk beberapa tujuan penting. Pertama, sistem ini membantu menyesuaikan rencana kebutuhan obat dengan alokasi dana yang tersedia, sehingga obat yang perlu ditambah atau dikurangi dapat ditentukan berdasarkan pengelompokan VEN. Kedua, sistem VEN memfasilitasi penyusunan rencana kebutuhan obat

agar jenis-jenis obat dalam kelompok V, yang sangat vital, selalu tersedia.

Berikut merupakan langkah-langkah dalam menentukan kelompok VEN:

- (1) Menentukan kriteria VEN yang mencakup aspek klinis, konsumsi, target kondisi, serta biaya
- (2) Menyediakan data pola penyakit untuk menentukan aspek klinis
- (3) Merujuk kepada pedoman pengobatan yang berlaku

## **2. Pengadaan**

Pengadaan adalah kegiatan untuk memenuhi kebutuhan operasional yang telah direncanakan dalam fungsi perencanaan. Proses pelaksanaan pengadaan mencakup implementasi rencana dari fungsi perencanaan dan penentuan kebutuhan, serta penganggaran dari fungsi anggaran. Tujuan dari pengadaan obat adalah untuk memastikan ketersediaan obat di setiap unit pelayanan kesehatan sesuai dengan pola penyakit di area kerja Puskesmas (Fatma, Rusli and Wahyuni, 2020).

Tujuan permintaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai adalah untuk memastikan bahwa obat yang diperoleh memenuhi standar kualitas yang tepat dalam setiap transaksi atau kinerja sumber daya, dengan penilaian berdasarkan kualitas, jumlah, waktu, biaya, lokasi, dan penyedia, guna meningkatkan mutu pelayanan serta keselamatan pasien. Permintaan diajukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sesuai dengan



ketentuan peraturan perundang-undangan dan kebijakan pemerintah daerah setempat (Wardani *et al.*, 2023).

Menurut Permenkes No. 74 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas, pengadaan obat di puskesmas dilakukan melalui dua metode, yaitu dengan mengajukan permintaan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan melalui pengadaan mandiri (pembelian langsung).

a. Permintaan

Sumber penyediaan obat di puskesmas berasal dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Obat yang tersedia di Puskesmas harus sesuai dengan Formularium Nasional (FORNAS), Formularium Kabupaten/Kota, dan Formularium Puskesmas. Pengajuan permintaan obat dilakukan oleh kepala puskesmas kepada kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menggunakan format LPLPO. Sub unit mengajukan permintaan obat secara berkala kepada kepala puskesmas juga menggunakan LPLPO sub unit.

Permintaan obat di puskesmas terbagi menjadi dua jenis, yaitu permintaan rutin dan permintaan khusus. Permintaan rutin dilakukan sesuai jadwal yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi masing-masing puskesmas. Sementara itu, permintaan khusus dilakukan di luar jadwal distribusi rutin dan mengikuti prosedur yang sama dengan permintaan rutin. Permintaan khusus ini diajukan ketika terjadi peningkatan kebutuhan,

kekosongan obat, atau saat menghadapi Kejadian Luar Biasa (KLB) atau bencana.

b. Pengadaan Mandiri

Pengadaan obat secara mandiri dapat dilakukan melalui dua mekanisme. Pertama, Puskesmas dapat membeli obat hanya untuk memenuhi kebutuhan obat yang diresepkan oleh dokter. Kedua, jika Puskesmas berada jauh dari apotek, Puskesmas dapat menggunakan Surat Pemesanan (SP) untuk membeli obat yang tidak tersedia di fasilitas distribusi sebelumnya, sesuai dengan stok yang dibutuhkan.

Pengadaan obat secara mandiri oleh Puskesmas dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Puskesmas dapat membeli obat dari distributor, dan jika terjadi kekosongan persediaan atau kelangkaan di fasilitas distribusi, pembelian dapat dilakukan di apotek (Kemenkes, 2019).

Kegiatan pengadaan obat yang dilaksanakan oleh puskesmas meliputi penyusunan dan pengajuan permintaan obat kepada gudang farmasi sesuai kebutuhan. Pengadaan ini merupakan implementasi dari rencana kebutuhan yang telah disusun sebelumnya oleh puskesmas. Efektivitas pengadaan ditandai dengan ketersediaan obat, kecocokan jumlah obat dengan kebutuhan, serta kesesuaian harga obat (Rahmah, 2018).

Dijelaskan pula bahwa dana kapitasi yang diterima oleh fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dari Badan Penyelenggara

Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sepenuhnya digunakan untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan. Dukungan biaya operasional ini mencakup biaya untuk obat, alat kesehatan, bahan medis habis pakai, serta biaya operasional kesehatan lainnya (Rahem, 2019).

Anggaran untuk pengadaan obat di Puskesmas terintegrasi dalam kode rekening program dan kegiatan pengadaan barang dan jasa, khususnya pengadaan obat, yang dicantumkan dalam kode rekening belanja obat di OPD Dinas Kesehatan. Program, kegiatan, dan belanja pengadaan obat dapat dipecah menjadi kode rekening program, kegiatan, dan belanja untuk setiap UPTD Puskesmas. Hal ini sejalan dengan kebijakan penganggaran yang disinkronkan melalui Sistem Informasi Pembangunan Daerah (SIPD) Kabupaten/Kota untuk mendukung opsi pengadaan obat secara mandiri di Puskesmas. Kebijakan dalam sistem penganggaran dan pengadaan obat berfokus pada efektivitas dan efisiensi dalam pelaksanaan program kegiatan operasional Puskesmas. Sumber anggaran ini dapat berasal dari APBD Kabupaten/Kota, APBD Provinsi berupa Bantuan Keuangan, DAK non-fisik seperti BOK, Tugas Perbantuan APBN, Dana Kapitasi dari BPJS, serta hibah sah lainnya (Wardani *et al.*, 2023).

Pengadaan obat di Puskesmas dimulai setelah Rencana Kinerja Anggaran disetujui dan ditetapkan sebagai Dokumen Penetapan APBD untuk tahun anggaran tersebut, serta setelah Rencana Umum Pengadaan

(RUP) diumumkan. RUP ini disesuaikan dengan anggaran kas yang telah ditetapkan berdasarkan rencana anggaran dan paket pengadaan untuk setiap periode dalam satu tahun (Wardani *et al.*, 2023).

### **3. Penerimaan**

Penerimaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai merupakan proses menerima barang dari Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota atau hasil pengadaan mandiri oleh Puskesmas sesuai dengan permintaan yang telah diajukan. (Permenkes RI, 2016). Penerimaan sediaan farmasi dan BMHP dari Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota (IFK) serta sumber lainnya merupakan tanggung jawab apoteker atau tenaga teknis kefarmasian (TTK) yang bertugas di ruang farmasi Puskesmas. Apoteker dan TTK bertugas memeriksa kesesuaian jenis, jumlah, dan mutu obat sesuai dengan dokumen penerimaan. Pemeriksaan mutu mencakup peninjauan label, kemasan, dan jika diperlukan, pemeriksaan bentuk fisik obat. Setiap obat yang diterima harus dicatat jenisnya, jumlahnya, serta tanggal kedaluwarsanya dalam buku penerimaan (Kemenkes, 2019).

Pemeriksaan fisik obat menurut buku Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas meliputi:

- a. Tablet: Memeriksa kemasan dan label serta bentuk fisik tablet, termasuk warna, keutuhan tablet, dan apakah tablet tersebut basah atau lengket.

- b. Tablet Salut: Memeriksa kemasan dan label serta bentuk fisik tablet salut, termasuk warna, keutuhan pelapis, dan apakah tablet tersebut basah atau lengket.
- c. Cairan: Memeriksa kemasan dan label serta kejernihan, homogenitas, warna, bau, dan bentuk cairan.
- d. Salep: Memeriksa kemasan dan label serta homogenitas, warna, dan konsistensi salep.
- e. Injeksi: Memeriksa kemasan dan label serta kejernihan larutan injeksi, homogenitas serbuk injeksi, dan warna.
- f. Sirup Kering: Memeriksa kemasan dan label serta warna, bau, dan adanya penggumpalan pada sirup kering.
- g. Suppositoria: Memeriksa kemasan dan label serta konsistensi dan warna suppositoria.

Jika terdapat keraguan mengenai mutu obat, pemeriksaan dapat dilakukan di laboratorium yang telah ditunjuk sebagai bagian dari tanggung jawab pemasok, yang harus dicantumkan dalam perjanjian jual beli. Petugas yang menerima obat bertanggung jawab untuk memeriksa fisik obat dan kelengkapan dokumen yang menyertainya. Penerimaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dari permintaan hanya dapat dilakukan setelah memperoleh persetujuan dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau pejabat yang diberi wewenang. Petugas penerima obat harus memeriksa kesesuaian obat dengan dokumen yang ada, menandatangani dokumen penerimaan, dan mendapatkan pengesahan dari Kepala Puskesmas. Apabila

terdapat kekurangan atau kerusakan pada obat, petugas penerima berhak untuk menolak. Setiap tambahan obat harus dicatat dan dicantumkan dalam buku penerimaan obat serta kartu stok. Masa kedaluwarsa minimal dari Sediaan Farmasi yang diterima disesuaikan dengan periode pengelolaan di Puskesmas ditambah satu bulan

Dalam proses penerimaan persediaan farmasi di fasilitas kesehatan, penting untuk mengikuti prosedur yang sistematis dan terstandarisasi. Prosedur ini memastikan bahwa obat yang diterima memenuhi standar kualitas dan keamanan, serta sesuai dengan kebutuhan yang telah direncanakan. Proses penerimaan yang cermat membantu meminimalkan risiko kesalahan, mengurangi potensi kerusakan atau kehilangan, dan memastikan bahwa semua barang yang diterima berada dalam kondisi baik serta sesuai dengan spesifikasi yang diinginkan. Oleh karena itu, prosedur penerimaan berikut ini perlu diterapkan secara teliti untuk menjaga integritas dan efisiensi pengelolaan persediaan farmasi (Yunanda, 2022):

- a. Penerimaan Kiriman: Kiriman obat harus diterima langsung oleh petugas yang ditunjuk di fasilitas. Langkah ini penting untuk memastikan kontrol kualitas dan akurasi.
- b. Verifikasi Daftar Permintaan: Petugas harus memeriksa lembar daftar permintaan yang menyertai kiriman untuk memastikan bahwa jumlah kemasan yang diterima sesuai dengan yang tertera pada daftar tersebut.

- c. Pemeriksaan Kemasan: Kemasan harus diperiksa secara cermat untuk memastikan bahwa tidak ada kemasan yang telah dibuka atau barang-barang kecil yang mungkin hilang.
- d. Pencatatan Penerimaan:
  - 1) Setiap kiriman yang diterima harus dicatat dalam catatan penerimaan barang.
  - 2) Petugas pengantar harus diminta untuk menandatangani lembar catatan penerimaan sebelum meninggalkan fasilitas, sebagai bukti bahwa barang telah diterima.
- e. Verifikasi Barang: Barang yang diterima harus dibandingkan dengan lembar permintaan untuk memastikan kesesuaian jenis dan jumlah.
- f. Pemeriksaan Tanggal Kadaluarsa: Tanggal kadaluarsa dari semua barang yang diterima harus diperiksa untuk memastikan bahwa barang masih dalam masa berlaku.
- g. Pemeriksaan Mutu Barang:
  - 1) Pemeriksaan mutu dilakukan dengan memeriksa tanda-tanda kerusakan pada obat, termasuk perubahan warna, wadah yang pecah, atau kekurangan label.
  - 2) Evaluasi bau pada tablet dan kapsul serta periksa apakah ada tablet atau kapsul yang pecah, berbubuk, atau lengket.
  - 3) Cairan obat suntik harus diperiksa untuk memastikan kejernihan dan homogenitasnya.

- h. Catatan Ketidaksesuaian: Semua ketidaksesuaian yang ditemukan selama pemeriksaan, seperti persediaan obat yang hilang, berlebih, kadaluarsa, rusak, atau bermutu rendah, harus dicatat dengan rinci.
- i. Penyimpanan Persediaan: Setelah pemeriksaan selesai, barang harus disimpan sesuai dengan label dan ditempatkan di lokasi penyimpanan yang tepat. Pengelolaan stok harus mengikuti prosedur FEFO (*First Expired First Out*) atau FIFO (*First In First Out*), dan setiap pergerakan obat harus dicatat dalam kartu persediaan obat.

Dokumen yang harus diperhatikan oleh petugas puskesmas dalam proses penerimaan obat meliputi beberapa kategori, sebagai berikut (Sanjaya dan Hiayat, 2016):

- a. Penerimaan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota:
  - 1) LPLPO/surat permintaan
  - 2) Surat Bukti Barang Keluar
  - 3) VAR (*Vaccine Arrival Report*)
- b. Penerimaan dari Pengadaan Mandiri Puskesmas:
  - 1) Jika obat diterima dari PBF, tim pengadaan barang dan jasa pemerintah harus terlibat.
  - 2) Apoteker harus menjadi bagian dari tim pengadaan barang dan jasa pemerintah.
  - 3) Jika apoteker tidak termasuk dalam tim, penerimaan obat dilakukan oleh tenaga kefarmasian yang ditunjuk oleh APJ.



- 4) Tim pengadaan barang dan jasa pemerintah harus segera menyerahkan obat kepada APJ atau tenaga kefarmasian yang ditunjuk.
- 5) Apoteker penanggung jawab wajib mendokumentasikan salinan faktur pembelian dan/atau berita acara serah terima barang.

#### **4. Penyimpanan**

Penyimpanan menurut Permenkes No. 74 Tahun 2016 merupakan kegiatan pengelolaan yang bertujuan untuk menjaga keamanan, mencegah kerusakan fisik maupun kimia, dan memastikan kualitasnya tetap terjaga sesuai dengan standar yang ditetapkan. Hal ini dilakukan untuk memastikan bahwa mutu Sediaan Farmasi yang tersedia di puskesmas tetap sesuai dengan persyaratan yang telah ditentukan.

Secara umum menurut Wardani *et al.*, (2023), tujuan penyimpanan adalah untuk memastikan keamanan obat baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Fungsi kuantitatif penyimpanan berkaitan dengan menjaga jumlah stok obat, termasuk pengendalian ketersediaan, nilai akhir persediaan, dan mencegah potensi kehilangan (misalnya, pencurian). Sementara itu, fungsi kualitatif penyimpanan berfokus pada menjaga mutu dan stabilitas obat, agar tetap aman, efektif, dan tidak menimbulkan toksisitas saat digunakan untuk pengobatan atau terapi pasien.

Dalam Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019), dijelaskan bahwa tujuan penyimpanan adalah untuk mempertahankan

kualitas sediaan farmasi, mencegah penyalahgunaan, memastikan ketersediaan, serta mempermudah proses pencarian dan pengawasan. Oleh karena itu, ada beberapa aspek yang perlu diperhatikan dalam penyimpanan obat, antara lain:

- a. Persediaan obat dan BMHP di puskesmas disimpan di dalam gudang obat yang dilengkapi dengan lemari dan rak-rak untuk penyimpanan.
- b. Suhu ruangan penyimpanan harus dapat memastikan stabilitas obat.
- c. Sediaan farmasi dalam jumlah besar disimpan di atas pallet dengan pengaturan yang rapi dan memperhatikan tanda-tanda khusus.
- d. Penyimpanan dilakukan berdasarkan alfabet atau kelas terapi dengan sistem First Expired First Out (FEFO), serta prioritas untuk obat high alert dan life-saving (emergency).
- e. Sediaan psikotropik dan narkotik disimpan dalam lemari yang terkunci, dengan kunci yang hanya dipegang oleh apoteker atau tenaga teknis kefarmasian yang diberi wewenang.
- f. Sediaan farmasi dan BMHP yang mudah terbakar disimpan di tempat khusus yang terpisah dari obat lainnya, seperti alkohol, chlor etil, dan lainnya.
- g. Tersedia lemari pendingin untuk penyimpanan obat tertentu yang dilengkapi dengan alat pemantau dan kartu suhu yang diperbarui setiap hari.
- h. Jika terjadi pemadaman listrik, dilakukan langkah-langkah pengamanan untuk obat yang memerlukan suhu dingin, dan sedapat

mungkin, tempat penyimpanan obat masuk dalam prioritas untuk mendapat pasokan listrik cadangan (genset).

- i. Obat yang mendekati masa kadaluarsa (3 hingga 6 bulan sebelum tanggal kadaluarsa, tergantung kebijakan puskesmas) diberi tanda khusus dan ditempatkan di lokasi yang mudah terlihat agar bisa digunakan terlebih dahulu sebelum kadaluarsa.
- j. Dilakukan inspeksi atau pemantauan secara berkala terhadap tempat penyimpanan obat.

Selain aspek umum dalam penyimpanan obat dan BMHP, terdapat beberapa aspek khusus yang juga perlu diperhatikan untuk menjamin keamanan dan efektivitas penggunaan obat di puskesmas, yang meliputi:

a. Obat High Alert

Obat-obatan ini harus diwaspadai karena dapat menyebabkan kesalahan serius (*sentinel event*) dan memiliki risiko tinggi menimbulkan dampak yang tidak diinginkan (*adverse outcome*). Obat-obatan yang termasuk dalam kategori ini adalah obat dengan risiko tinggi, seperti insulin atau obat antidiabetik oral, yang jika terjadi kesalahan dapat menyebabkan kematian atau kecacatan. Selain itu, obat-obatan dengan nama, kemasan, label, atau penggunaan klinis yang serupa (*look alike*) dan bunyi nama yang mirip (*sound alike*), yang dikenal juga dengan istilah Nama Obat dan Rupa Ucapan Mirip (NORUM), seperti tetrasiklin dan tetrakain, juga termasuk dalam kategori ini. Elektrolit konsentrat, seperti natrium klorida dengan

konsentrasi lebih dari 0,9% dan magnesium sulfat dengan konsentrasi 20% atau lebih, juga harus diawasi dengan ketat.

Daftar obat berisiko tinggi di Puskesmas ditentukan berdasarkan pertimbangan dari referensi yang tersedia serta data internal terkait "kejadian yang tidak diharapkan" (*adverse event*) atau "kejadian nyaris cedera" (*near miss*). Salah satu referensi yang dapat digunakan adalah daftar yang diterbitkan oleh Institute for Safe Medication Practice (ISMP). Puskesmas harus melakukan kajian yang mendalam terhadap obat-obatan berisiko tinggi ini sebelum menetapkan sebagai obat high alert di Puskesmas (Kemenkes, 2019).

b. Obat Narkotika, Psikotropika dan Prekursor

Peredaran, penyimpanan, pemusnahan, dan pelaporan Narkotika, Psikotropika, serta Prekursor Farmasi harus mengikuti ketentuan yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2015. Obat-obatan ini harus disimpan dalam lemari khusus yang berada di bawah tanggung jawab apoteker penanggung jawab. Lemari penyimpanan tersebut harus memiliki dua kunci berbeda, di mana satu kunci dipegang oleh apoteker penanggung jawab dan kunci lainnya dipegang oleh tenaga teknis kefarmasian atau tenaga kesehatan lain yang telah diberi wewenang. Jika apoteker penanggung jawab tidak dapat hadir, ia dapat mendelegasikan kunci kepada tenaga teknis kefarmasian atau tenaga kesehatan lainnya.

c. Obat kegawatdaruratan medis

Penyimpanan obat untuk kegawatdaruratan medis perlu memperhatikan aspek kemudahan akses, ketepatan, dan kecepatan respons ketika terjadi situasi darurat. Penetapan jenis obat kegawatdaruratan medis, termasuk antidot, harus disepakati bersama oleh apoteker/tenaga farmasi, dokter, dan perawat. Obat-obatan ini hanya digunakan dalam keadaan darurat dan harus ditempatkan di area-area penting seperti ruang pemeriksaan, kamar suntik, poli gigi, ruang imunisasi, ruang bersalin, dan Instalasi Gawat Darurat (IGD).

Monitoring terhadap obat kegawatdaruratan dilakukan secara berkala, dan obat yang kadaluarsa atau rusak harus segera diganti. Keamanan persediaan obat-obatan darurat harus dijamin untuk mencegah penyalahgunaan, kelalaian, atau pencurian. Oleh karena itu, penyimpanan obat-obatan ini harus dikunci secara semi permanen atau disegel dengan segel berregister yang memiliki nomor seri unik. Segel tersebut hanya dapat digunakan sekali, dan ketika segel dibuka, ia rusak sehingga tidak dapat dipakai lagi. Hal ini dilakukan untuk menjaga keamanan obat, dan setiap kali segel terbuka, hal tersebut harus dicatat dalam buku pemantauan obat-obatan darurat. Penggunaan segel sekali pakai memberikan keuntungan sebagai indikator keutuhan obat emergency (Kemenkes, 2019).

Optimalisasi pengelolaan obat dapat dilihat dari kualitas kegiatan penyimpanan. Beberapa indikator dapat digunakan untuk mengevaluasi

apakah kegiatan penyimpanan tersebut telah berjalan secara efektif dan efisien menurut Sheina, Umam dan Solikhah, (2010), di antaranya adalah :

- a. Kesesuaian antara jumlah fisik sediaan obat dengan jumlah yang tercatat pada kartu stok.
- b. *Turn Over Ratio* (TOR), digunakan untuk mengukur kecepatan perputaran obat. Nilai TOR yang lebih tinggi mencerminkan pengendalian persediaan yang lebih baik, yang berhubungan dengan biaya penyimpanan yang lebih rendah.
- c. Persentase obat yang rusak atau kedaluwarsa, indikator ini digunakan untuk mengukur kerugian materiil.
- d. Sistem penataan gudang, indikator ini menilai apakah sistem penataan gudang sudah sesuai dengan standar, yaitu prinsip FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*).
- e. Persentase stok mati (*dead stock*), yang mengacu pada obat dan BMHP yang tidak mengalami pergerakan keluar dari gudang atau penyimpanan dalam waktu minimal tiga bulan.
- f. Persentase nilai akhir stok, di mana interpretasi indikator ini berbanding terbalik dengan nilai TOR.

## 5. Pendistribusian

Distribusi obat merupakan proses pengeluaran dan penyerahan obat secara merata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan subunit pelayanan kesehatan di puskesmas. Subunit tersebut mencakup puskesmas pembantu, polindes, dan posyandu. Indikator yang digunakan untuk mengevaluasi

pendistribusian obat di puskesmas adalah ketepatan distribusi, karena kesesuaian jumlah obat yang didistribusikan oleh unit pelayanan kesehatan sangat penting untuk menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang berkualitas. Saat menghitung jumlah obat yang akan didistribusikan, perlu diperhitungkan stok optimal setiap obat di unit, yang merupakan jumlah ideal yang harus tersedia di subunit pada setiap periode distribusi (Chaira, Zaini and Augia, 2016).

Menurut Permenken No. 74 Tahun 2016, pendistribusian merupakan kegiatan pengeluaran dan penyerahan sediaan farmasi dari puskesmas induk untuk memenuhi kebutuhan pada jaringan pelayanan puskesmas, seperti puskesmas pembantu, puskesmas keliling, dan bidan desa. Langkah-langkah dalam proses distribusi obat meliputi:

- a. Menentukan frekuensi distribusi dengan mempertimbangkan jarak distribusi dan anggaran biaya yang tersedia.
- b. Menentukan jumlah dan jenis obat yang akan didistribusikan dengan memperhitungkan pemakaian rata-rata per periode untuk setiap jenis obat, sisa stok, pola penyakit, serta jumlah kunjungan di masing-masing jaringan pelayanan puskesmas.
- c. Melaksanakan penyerahan obat ke jaringan pelayanan puskesmas, di mana obat diserahkan bersama form LPLPO yang harus ditandatangani oleh penanggung jawab jaringan pelayanan puskesmas serta pengelola obat di puskesmas induk sebagai penanggung jawab pemberian obat.

## 6. Pemusnahan

Pemusnahan dan penarikan obat harus dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sediaan farmasi yang telah kadaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuknya. Proses pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi serta Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan benar, dan sediaan yang kadaluwarsa, rusak, atau ditarik dari peredaran harus dikembalikan ke Instalasi Farmasi Pemerintah dengan disertai Berita Acara Pengembalian. Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar atau ketentuan peraturan dilakukan oleh pemilik izin edar, baik berdasarkan perintah penarikan dari BPOM (*mandatory recall*) maupun inisiatif sukarela dari pemilik izin edar (*voluntary recall*), dengan kewajiban melaporkannya kepada Kepala BPOM. Selain itu, penarikan juga berlaku untuk Alat Kesehatan dan BMHP yang izin edarnya dicabut oleh Menteri (Permenkes RI, 2016).

Selain itu, resep yang telah disimpan lebih dari lima tahun juga dapat dimusnahkan. Pemusnahan resep ini dilakukan oleh apoteker atau penanggung jawab, dan disaksikan oleh minimal satu petugas kesehatan lainnya. Proses pemusnahan dilakukan dengan cara membakar resep atau metode lain yang sesuai, dan harus didokumentasikan dengan Berita Acara Pemusnahan Resep, yang kemudian dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (Permenkes RI, 2016).



## 7. Pengendalian

Pengendalian obat adalah bagian dari program yang ada di puskesmas, di mana pengelolaan perbekalan farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dilakukan untuk memastikan tercapainya tujuan yang telah ditetapkan sesuai dengan program dan strategi yang ada. Dengan demikian, pengendalian ini bertujuan untuk mencegah terjadinya kelebihan atau kekurangan obat di pusat pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2016).

Sebagian besar puskesmas belum berhasil mengoptimalkan kontrol internal terhadap persediaan obat mereka, yang mengakibatkan manajemen yang kurang efektif dan rentan terhadap kehilangan serta kerusakan obat. Dengan kata lain, pengendalian internal di puskesmas diperlukan untuk memastikan kelangsungan operasional yang mampu memenuhi kebutuhan pasien. Pengendalian dilakukan untuk memastikan bahwa rencana yang telah disusun dapat dilaksanakan dengan baik sehingga tujuan dan sasaran dapat tercapai. Pengendalian bukan hanya sekadar mencari kesalahan, tetapi juga bertujuan untuk mencegah dan memperbaiki kesalahan yang mungkin terjadi. Oleh karena itu, pengendalian harus dilakukan sebelum, selama, dan setelah proses berlangsung hingga hasil akhirnya diketahui. Dengan pengendalian yang efektif dan efisien, diharapkan tujuan pengendalian dapat tercapai. Tindakan pengendalian yang dilakukan oleh suatu institusi disebut sebagai pengendalian internal (Najiyah, Eriswanto and Kartini, 2020).

Dalam konteks memastikan pengelolaan persediaan obat yang efektif dan menghindari masalah seperti kelebihan atau kekurangan stok, pengendalian sediaan farmasi menjadi sangat penting. Pengendalian sediaan farmasi terdiri dari:

a. Pengendalian Ketersediaan

Pengendalian ketersediaan obat di puskesmas merupakan tanggung jawab apoteker untuk mencegah atau mengatasi kekurangan serta kekosongan obat. Beberapa langkah yang dapat diambil dalam upaya ini meliputi melakukan substitusi obat dalam kelas terapi yang sama dengan persetujuan dokter atau dokter gigi yang bertanggung jawab atas pasien. Selain itu, apoteker juga dapat mengajukan permintaan obat ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota guna memenuhi kebutuhan obat yang diperlukan.

Jika obat yang dibutuhkan sesuai dengan indikasi medis tidak dapat disediakan oleh Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota dan tidak tercantum dalam formularium nasional atau e-katalog obat, maka pembelian obat dapat dilakukan sesuai dengan formularium puskesmas dengan persetujuan kepala puskesmas. Mekanisme pengadaan obat di luar Formularium Nasional dan e-katalog obat ini harus dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk memastikan ketersediaan obat yang dibutuhkan tetap terjaga.

Persediaan obat-obatan di Puskesmas memiliki peranan yang sangat penting, karena menjadi salah satu faktor utama yang memengaruhi

kualitas layanan kesehatan. Ketersediaan obat dan akses yang efektif serta efisien dalam layanan pengobatan dapat mencegah kesalahan dalam perhitungan kebutuhan obat, memastikan obat-obatan tersedia di lokasi dan waktu yang tepat. Untuk itu, diperlukan pengendalian internal yang andal guna menjaga keakuratan informasi terkait persediaan obat (Baybo, Lolo and Jayanti, 2022).

Pengendalian obat yang efektif di puskesmas menjadi krusial karena sangat memengaruhi keberhasilan pengobatan secara keseluruhan. Pengelolaan obat yang tepat tidak hanya penting untuk mencegah perhitungan kebutuhan obat yang tidak akurat dan tidak rasional, tetapi juga untuk menjaga investasi terbesar dalam aktiva lancar perusahaan, yaitu persediaan obat. Menjamin ketersediaan obat di layanan kesehatan juga berkontribusi dalam mempertahankan citra positif dari pelayanan kesehatan tersebut (Husnawati, Aryani and Juniati, 2016)

b. Pengendalian penggunaan

Pengendalian penggunaan obat dilakukan untuk mengetahui jumlah penerimaan dan pemakaian obat sehingga kebutuhan obat dalam satu periode dapat dipastikan dengan tepat. Kegiatan pengendalian ini mencakup:

- 1) Memperkirakan atau menghitung pemakaian rata-rata dalam periode tertentu, yang dikenal sebagai stok kerja.
- 2) Menentukan stok obat mencakup beberapa aspek penting, yaitu stok optimum yang merupakan jumlah obat yang disalurkan ke

puskesmas untuk mencegah kekurangan atau kekosongan, serta stok pengaman yang disediakan sebagai cadangan guna menghadapi situasi tak terduga seperti keterlambatan pengiriman. Selain itu, perlu juga ditentukan waktu tunggu (*lead time*), yaitu durasi yang dibutuhkan dari pemesanan hingga obat diterima, serta waktu kekosongan obat yang harus dihindari.

- 3) Pencatatan adalah kegiatan yang bertujuan untuk memantau mutasi obat, yaitu keluar dan masuknya obat di gudang farmasi puskesmas. Pencatatan ini bisa dilakukan secara digital atau manual, di mana pencatatan manual biasanya menggunakan kartu stok. Kartu stok berfungsi untuk mencatat jumlah penerimaan dan pengeluaran obat, termasuk kondisi kadaluwarsa. Setiap kartu stok hanya digunakan untuk mencatat mutasi satu jenis obat dari satu sumber anggaran. Data yang tercatat pada kartu stok ini kemudian digunakan untuk menyusun laporan dan merencanakan kebutuhan obat untuk periode berikutnya.

- c. Penanganan ketika terjadi kehilangan, kerusakan, obat ditarik dan kadaluwarsa.

Pemusnahan dan penarikan obat yang tidak lagi dapat digunakan harus dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Khusus untuk pemusnahan narkotika, psikotropika, dan prekursor, proses ini harus dilakukan oleh apoteker yang bertanggung jawab, disaksikan oleh Dinas Kesehatan

Kabupaten/Kota, dan diikuti dengan pembuatan berita acara pemusnahan. Penarikan obat yang tidak memenuhi standar atau ketentuan perundang-undangan dilakukan oleh pemegang izin edar, baik berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (mandatory recall) maupun secara sukarela oleh pemegang izin edar (voluntary recall), dengan tetap melaporkannya kepada Kepala BPOM. Penarikan Barang Medis Habis Pakai (BMHP) dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh menteri.

Pemusnahan obat dilakukan jika: 1) Produk tidak memenuhi persyaratan mutu atau rusak, 2) Telah kedaluwarsa, atau 3) Izinnya dicabut. Pemusnahan obat bisa dilakukan dengan: 1) Mengembalikan obat yang rusak atau kedaluwarsa ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk dimusnahkan, atau 2) Melakukan pemusnahan sendiri dengan persetujuan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Proses pemusnahan meliputi beberapa tahapan: 1) Menyusun daftar obat yang akan dimusnahkan, 2) Mengajukan usulan pemusnahan dan penghapusan barang persediaan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan, 3) Mengkoordinasikan jadwal, metode, dan tempat pemusnahan dengan pihak terkait (Dinas Kesehatan), 4) Menyiapkan tempat untuk pemusnahan, 5) Melaksanakan pemusnahan, dan 6) Menyusun berita acara pemusnahan.

## 8. Administrasi

Berdasarkan petunjuk teknis standar pelayanan kefarmasian di puskesmas (2019), kegiatan administrasi meliputi pencatatan dan pelaporan dari seluruh aktivitas pelayanan kefarmasian yang dilakukan di Puskesmas.

### a. Pencatatan

Pencatatan (dokumentasi) adalah kegiatan yang bertujuan untuk memantau pergerakan obat di Puskesmas, baik yang masuk maupun yang keluar. Pencatatan ini dapat dilakukan secara digital atau manual. Secara umum, penerimaan dan pengeluaran obat dicatat dalam buku catatan pemasukan dan pengeluaran obat serta kartu stok. Petugas kefarmasian bertanggung jawab untuk mencatat setiap penerimaan dan pengeluaran obat di Puskesmas. Di gudang obat, harus tersedia kartu stok, buku penerimaan, dan buku pengeluaran obat. Di ruang obat, harus ada kartu stok, rekapan harian penggunaan obat, dan buku catatan pemakaian narkotik serta psikotropik. Catatan penggunaan narkotik, psikotropik, dan prekursor harus dilengkapi dengan informasi seperti nama, umur, jenis kelamin, alamat, nomor telepon, dan jumlah obat yang diterima oleh setiap pasien.

Pencatatan kartu stok adalah bagian dari kegiatan pengendalian obat dari segi kuantitas. Kartu stok berfungsi untuk mencatat mutasi sediaan farmasi, termasuk penerimaan, pengeluaran, kehilangan, kerusakan, atau kadaluwarsa. Setiap lembar kartu stok hanya digunakan untuk mencatat mutasi satu jenis sediaan farmasi yang berasal dari satu

sumber anggaran. Data yang tercatat pada kartu stok digunakan untuk menyusun laporan, merencanakan pengadaan dan distribusi, serta sebagai pembanding dengan kondisi fisik sediaan farmasi di tempat penyimpanannya.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pencatatan kartu stok meliputi:

- 1) Kartu stok harus ditempatkan bersama atau dekat dengan sediaan farmasi yang bersangkutan
- 2) Pencatatan dilakukan secara rutin setiap kali terjadi mutasi sediaan farmasi
- 3) Penerimaan, pengeluaran, kehilangan, kerusakan, atau kadaluwarsa, dan penerimaan serta pengeluaran dijumlahkan setiap akhir bulan.

Informasi yang diperoleh mencakup jumlah sediaan farmasi yang tersedia (siswa stok), jumlah sediaan farmasi yang diterima, jumlah sediaan farmasi yang dikeluarkan, jumlah sediaan farmasi yang hilang, rusak, atau kadaluwarsa, serta jangka waktu kekosongan sediaan farmasi. Informasi ini memberikan beberapa manfaat antara lain mengetahui dengan cepat jumlah persediaan sediaan farmasi, menjadi dasar dalam penyusunan laporan dan perencanaan kebutuhan, pengendalian persediaan, serta sebagai pertanggungjawaban bagi petugas penyimpanan dan pendistribusian.

Namun, dengan terbatasnya jumlah apoteker di puskesmas, kegiatan administrasi ini bisa menjadi tantangan tersendiri. Oleh karena itu, manajemen pencatatan dan pelaporan yang efektif harus dibangun untuk menghindari masalah di kemudian hari.

b. Pelaporan

Pelaporan merupakan kumpulan catatan dan data mengenai kegiatan administrasi sediaan farmasi, tenaga, dan perlengkapan kesehatan yang disampaikan kepada pihak terkait. Jenis laporan yang disusun oleh tenaga kefarmasian di puskesmas meliputi:

- 1) Laporan Penerimaan dan Pengeluaran Obat digunakan untuk mengetahui jumlah obat yang diterima dan dikeluarkan dalam satu periode.
- 2) Laporan Obat Rusak/Kadaluarsa berfungsi untuk melaporkan obat-obatan yang mengalami kerusakan atau sudah kadaluarsa.
- 3) Laporan Psikotropika dan Narkotika digunakan untuk memantau penerimaan dan pengeluaran narkotika dan psikotropika.
- 4) Laporan Kepatuhan terhadap Formularium Nasional bertujuan untuk mengevaluasi kesesuaian penggunaan obat dengan Formularium Nasional (Fornas).
- 5) Laporan Pelayanan Kefarmasian (PIO dan Konseling) untuk memantau pelayanan farmasi klinik di puskesmas.
- 6) Laporan Penggunaan Obat Rasional ditujukan untuk memantau penggunaan obat secara rasional.



- 7) Laporan Obat Program digunakan untuk melaporkan penggunaan obat-obatan program di puskesmas.

Apoteker memiliki berbagai opsi untuk melaksanakan kegiatan pencatatan, baik secara otomatis maupun manual. Perbedaan antara keduanya terletak pada proses pengolahan data. Pencatatan otomatis memerlukan usaha besar pada tahap awal untuk menyiapkan algoritma, namun mempermudah proses pengolahan data dan penerbitan laporan. Sebaliknya, pencatatan manual memerlukan usaha lebih pada tahap proses dan penerbitan laporan. Penting untuk diperhatikan bahwa kedua metode ini dapat menggunakan alat bantu komputer. Meskipun banyak kegiatan pencatatan saat ini dilakukan dengan sistem komputer, seringkali proses pengolahan dan penerbitan laporan masih dilakukan secara manual oleh apoteker, bukan oleh komputer (Wardani *et al.*, 2023).

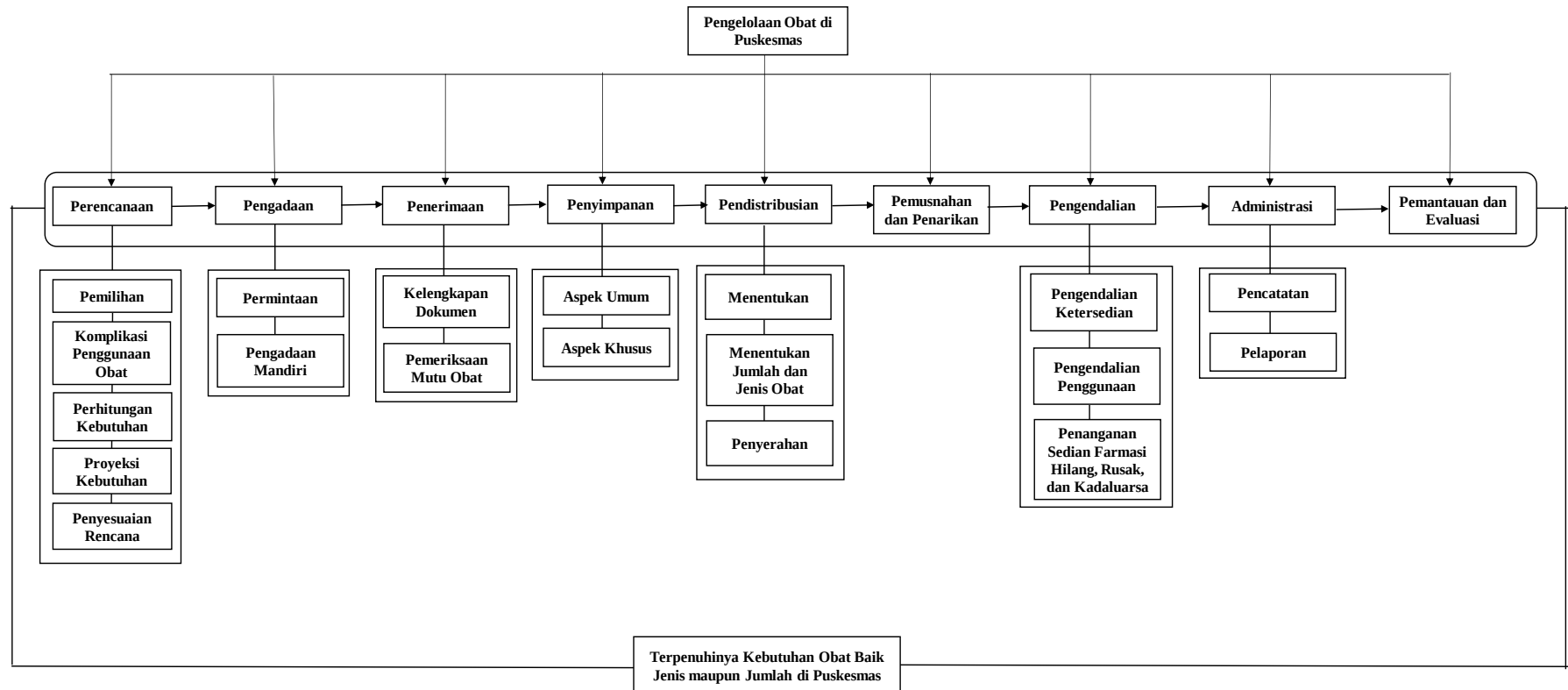
## **9. Pemantauan dan Evaluasi**

Menurut Wardani *et al* (2023) pemantauan melibatkan pengukuran indikator kinerja dengan membandingkan hasil yang dicapai terhadap target yang telah ditetapkan di awal periode. Hasil dari pemantauan ini kemudian dievaluasi. Evaluasi adalah proses yang melibatkan serangkaian prosedur untuk menilai dan memperoleh informasi mengenai keberhasilan pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai. Jika ditemukan penyimpangan atau ketidakcapaian target, evaluasi dapat menghasilkan solusi untuk mengatasi masalah tersebut.

Pemantauan dan evaluasi pengelolaan obat dan BMHP harus dilakukan secara berkala dengan tujuan untuk mengendalikan dan mencegah kesalahan dalam pengelolaan obat dan BMHP guna menjaga kualitas serta pemerataan pelayanan, meningkatkan proses pengelolaan obat dan BMHP secara berkelanjutan, dan menilai capaian kinerja dalam pengelolaan tersebut (Permenkes RI, 2016).

Kegiatan pemantauan dan evaluasi dilakukan secara deskriptif dengan mengumpulkan data baik secara retrospektif maupun konkuren. Data retrospektif diperoleh melalui penelusuran dokumen dari tahun sebelumnya, seperti laporan perencanaan dan pemakaian obat, laporan keuangan, laporan pengadaan obat, laporan stok opname, serta laporan pemusnahan obat rusak dan kadaluwarsa. Data konkuren adalah data yang dikumpulkan pada tahun berjalan, termasuk kartu stok, BAST/SBBK, serta hasil diskusi dengan petugas terkait.

## E. Kerangka Teori



**Gambar 2. 1**  
**Kerangka Teori**

*Sumber:* Permenkes Nomor 74 tahun 2016, Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian, Petunjuk Teknis Perencanaan Kebutuhan Obat, Pedoman Teknis Pengadaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan.