

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan bagian dari dinas kesehatan di tingkat kabupaten/kota yang bertugas untuk menjalankan program pembangunan kesehatan di daerahnya sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014. Puskesmas memiliki tiga peran yaitu memberikan layanan kesehatan masyarakat tingkat pertama, membantu masyarakat dan keluarga dalam pembangunan kesehatan, dan mempromosikan pembangunan kesehatan yang berwawasan. Peran dan fungsi puskesmas sebagai tahap pertama dari program perawatan kesehatan masyarakat melibatkan tidak hanya aspek medis teknis, tidak hanya itu beragam keterampilan sumber daya manusia yang dapat mengendalikan model sosial masyarakat saat ini. Puskesmas merupakan lembaga kesehatan yang menjangkau masyarakat di wilayah terkecil, dan membutuhkan strategi pengorganisasian masyarakat untuk terlibat secara mandiri dalam penyelenggaraan kesehatan (Chayatin, 2009).

Menurut Permenkes Nomor 75 tahun 2014, pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) diwajibkan mengelola kesehatan dengan baik. Hasil analisis menunjukkan bahwa puskesmas harus membuat rencana kegiatan untuk lima tahun, sesuai dengan kebijakan pembangunan kesehatan kabupaten. Setelah itu, melakukan kegiatan yang telah direncanakan, dan kemudian memantau dan mengawasi kinerja puskesmas. Untuk memastikan kepuasan pasien dan pelanggan, puskesmas harus mampu mengelola dan memberikan layanan kesehatan yang baik (Depkes, 2016).

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019, disebutkan bahwa :

1. Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian.
2. Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

3. Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Puskesmas

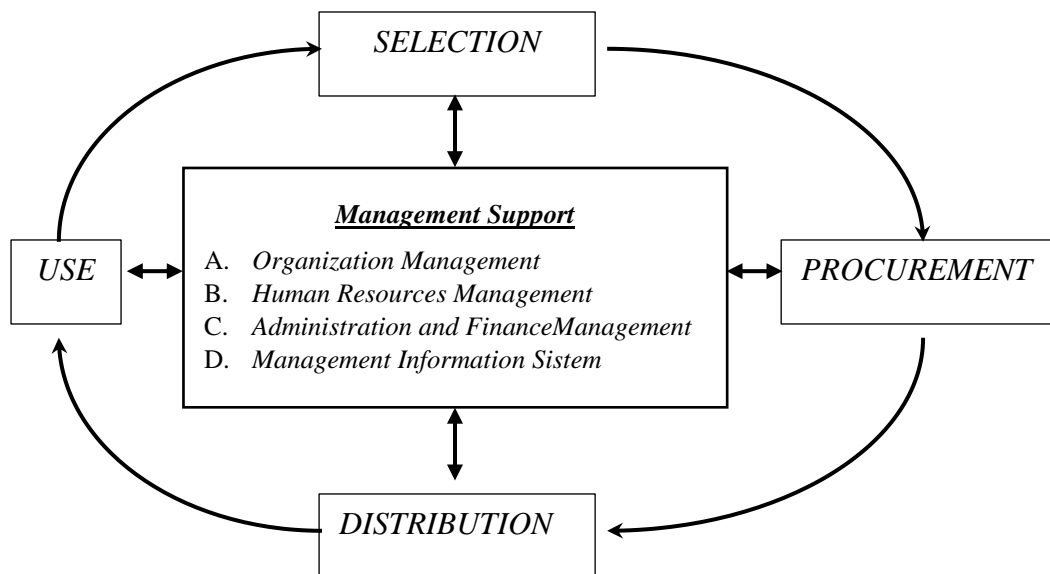
B. Instalasi Farmasi Puskesmas

Instalasi farmasi puskesmas merupakan sektor penting dalam pelayanan kesehatan, fokus pada pelayanan pasien dengan menyediakan obat berkualitas tinggi yang terjangkau untuk seluruh lapisan masyarakat. Berdasarkan Permenkes RI Nomor 74 tahun 2016, instalasi farmasi puskesmas memiliki sejumlah tanggung jawab yang diamanatkan. Ini melibatkan koordinasi, pelaksanaan, pengaturan, dan pengawasan terhadap seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian, harus beroperasi dengan efektif dan kompeten sesuai dengan prosedur.

Instalasi farmasi adalah satu-satunya unit yang bertugas merencanakan, mengadakan, mengelola, dan mendistribusikan obat untuk rumah sakit secara keseluruhan (Suhadi, 2018). Selain itu, sebagai unit pelaksana fungsional yang mengelola seluruh kegiatan kefarmasian, instalasi farmasi juga bertanggung jawab untuk mengelola sediaan farmasi seperti bahan medis habis pakai, dan alat kesehatan secara efisien, aman, efektif dan berkualitas (Kemenkes, 2014).

Pelayanan kefarmasian merupakan layanan yang bertanggung jawab langsung ke pasien terkait dengan obat-obatan yang memiliki tujuan untuk mendapatkan hasil yang pasti sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien (Permenkes, 2014). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 tahun 2014 pasal 6 ayat 1 dan ayat 2, ruang farmasi adalah lokasi di mana pelayanan kefarmasian diberikan di Puskesmas. Seorang apoteker bertanggung jawab atas ruang farmasi sebagaimana disebutkan pada ayat 1.

C. Pengelolaan Obat



Gambar 1. Siklus Pengelolaan Obat (Quick et al, 2012)

Tugas penting dalam pengelolaan obat adalah memilih obat yang sesuai dengan kebutuhan mayoritas populasi berdasarkan pola penyakit yang ada. Seleksi obat adalah bagian penting dari perencanaan obat karena menentukan jumlah obat yang akan dikonsumsi selanjutnya (Quick et al. 2012). Menurut penelitian lain, proses perencanaan, pengadaan, penyimpanan, dan distribusi adalah indikator efisiensi pengelolaan obat di farmasi puskesmas. Berikut adalah beberapa indikator yang digunakan sebagai berikut :

1. Perencanaan

1.1 Persentase dana. Data dikumpulkan melalui pencarian data sampai dana yang tersedia atau keperluan dana secara menyeluruh menggunakan metode konsumsi, dikombinasikan dengan efidemiologinya dan selanjutnya dengan cara menghitung persentase dana yang ada dibandingkan dengan kebutuhan sebenarnya. Standar persentase dana yang tersedia harus setidaknya $\geq 100\%$.

1.2 Penyimpangan perencanaan. Tipe item obat digunakan, kemudian dihitung jumlah item obat dalam perencanaan dan kenyataan pakai. Batas penyimpangan perencanaan yang standar antara 20 %-30%.

2. Pengadaan obat

2.1 Frekuensi pengadaan tiap item obat. Pengadaan obat untuk setiap item dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori

berdasarkan frekuensinya tiap tahun, yakni frekuensi rendah yaitu kurang dari 12, sedang 12-24, dan tinggi diatas 24. Pengadaan berulang obat menunjukkan bahwa obat yang tersedia di instalasi farmasi merupakan obat dengan pergerakan yang cepat . Kemampuan instalasi farmasi untuk merespon perubahan kebutuhan obat dalam jumlah yang sesuai dengan kebutuhan obat saat itu ditunjukkan oleh banyak obat dengan frekuensi sedang dan tinggi. Jenis *slow moving* berpotensi menjadi kerugian untuk puskesmas jika banyaknya obat yang masuk. Nama-nama obat dicatat pada kartu stok setiap tahun, selanjutnya dilihat dalam catatan pengadaan tahun tersebut untuk menganalisisnya.

2.2 Frekuensi kesalahan faktur. Ketidakesesuaian jenis obat, jumlah obat dalam satu item, jenis obat dalam faktur dengan surat pesanan yang sesuai merupakan kriteria yang digunakan untuk mengidentifikasi kesalahan pada faktur pembelian. Metode analisisnya melibatkan pengambilan sejumlah faktur pembelian secara acak dalam satu tahun, lalu setiap faktur tersebut dibandingkan dengan surat pesanan yang sesuai.

2.3 Frekuensi tertundanya pembayaran yang dilakukan oleh puskesmas terhadap waktu yang telah disepakati. Tingkat frekuensi keterlambatan pembayaran mencerminkan kurangnya manajemen keuangan yang efektif di pihak puskesmas. Situasi ini bisa mempengaruhi kepercayaan pemasok terhadap puskesmas, yang pada gilirannya berpotensi mengganggu kelancaran pasokan obat di masa mendatang.

3. Penyimpanan obat

3.1 Persentase kecocokan antara barang dengan kartu stok. Pencocokan wajib dilaksanakan secara simultan untuk mencegah kesalahan akibat keluarnya atau masuknya barang (transaksi). Jika tidak dilakukan bersamaan, kemungkinan ketidakcocokan akan meningkat. Ketidakcocokan ini dapat mengganggu perencanaan pembelian barang dan pelayanan pasien.

3.2 *Turn Over Ratio* (TOR). TOR dipakai untuk mengetahui frekuensi perputaran modal awal dalam satu tahun dan mengevaluasi efisiensi pengelolaan obat. Semakin tinggi nilai TOR, semakin efisien persediaan obatnya. Jika nilai TOR rendah, ini menunjukkan bahwa masih banyak stok obat yang belum terjual, yang dapat menyebabkan penumpukan dan berdampak pada profitabilitas. TOR dihitung dengan membandingkan omzet dalam satu tahun dengan hasil stok opname

pada akhir tahun. Semakin tinggi nilai TOR, semakin baik pengelolaannya. Nilai biasanya 8 kali -12 kali.

3.3 Sistem penataan gudang. Tujuan dari sistem penataan gudang adalah untuk mengevaluasi cara penataan obat di gudang.

3.4 Persentase nilai obat yang kadaluarsa atau rusak. Persentase nilai obat yang kadaluarsa atau rusak masih bisa diterima bila angkanya berada di bawah 1%. Jumlah nilai obat yang kadaluarsa atau rusak menunjukkan ketidaktepatan perencanaan, kurangnya penilaian kualitas penyimpanan, dan perubahan dalam persepsian dokter atau pola penyakit.

3.5 Persentase stok mati. Stok obat yang tidak dipakai selama tiga bulan atau tidak terjadi transaksi selama tiga bulan disebut stok mati. Masalah yang muncul akibat perputaran uang yang tidak lancar dan kerusakan obat disebabkan obat yang kadaluarsa adalah kerugian yang disebabkan oleh stok mati.

3.6 Nilai stok akhir gudang. Terdapat 2 jenis stok akhir yaitu stok berlebih dan stok kosong. Stok berlebih membuat adanya pemborosan dan kemungkinan obat mengalami kadaluarsa atau rusak dalam penyimpanan menjadi tinggi. Solusinya dengan dilakukan distribusi FIFO atau FEFO serta dapat dilakukan pengembalian obat atau menukar dengan yang baru kepada PBF. Kebalikannya, stok kosong merupakan jumlah stok akhir obat sama dengan 0, jika ada permintaan, stok obat di gudang tidak cukup.

4. Distribusi obat

Tujuannya adalah untuk mengukur kecepatan pelayanan di apotek puskesmas dengan mengukur rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk mengantarkan resep kepada pasien. Tujuan dari persentase obat yang diserahkan adalah untuk menentukan kemampuan instalasi farmasi untuk menyiapkan obat yang diresepkan. Tujuan perhitungan obat yang dibeli dengan benar adalah untuk menilai seberapa baik pengetahuan peracik atau dispenser tentang informasi penting yang harus dicantumkan pada etiket obat. Persentase resep yang tidak dapat dilayani bertujuan untuk mengevaluasi jangkauan pelayanan farmasi di puskesmas.

Tabel 1. Indikator Tahapan Pengelolaan Obat

| Tahapan | Indikator | Cara menghitung | Standar |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| Seleksi | Kesesuaian item obat yang tersedia dengan Formularium Nasional* | $\frac{\text{Jumlah item obat yang sesuai}}{\text{Total item obat yang tersedia}} \times 100\%$ | 100% |
| | Kesesuaian item obat yang tersedia di Formularium Puskesmas* | $\frac{\text{Jumlah item obat yang sesuai}}{\text{Total item obat yang tersedia}} \times 100\%$ | 80% |
| | Kesesuaian item obat yang tersedia dengan DOEN**** | $\frac{\text{Jumlah item obat yang sesuai}}{\text{Total item obat yang tersedia}} \times 100\%$ | 76% |
| Perencanaan Dan Pengadaan | Perbandingan antara jumlah item obat yang ada dalam perencanaan dengan jumlah item obat dalam kenyataan pemakaian*** | $\frac{A}{B} \times 100\%$ A = jumlah item obat yang ada dalam perencanaan B = jumlah item obat yang ada dalam kenyataan pakai | 100% |
| | Frekuensi pengadaan tiap item obat pertahun.*** | Ambil kartu stok obat secara acak kemudian diamati berapa kali obat dipesan tiap tahunnya | Rendah < 12x/tahun Sedang 12-24x/tahun Tinggi > 24x/tahun dibandingkan EOQ |
| Distribusi | Penyimpangan perencanaan ** | $\frac{A}{B} \times 100\%$ A = jumlah item obat kenyataan pemakaian-jumlah item obat perencanaan B = jumlah item obat dalam perencanaan Ambil 10% sampel kartu stok obat, cocokan dengan barang yang ada | 20-30% |
| | Kecocokan antara data jumlah obat real dengan jumlah obat di kartu stok*** | $\frac{A}{B} \times 100\%$ A = jumlah item obat yang sesuai dengan kartu stok B = jumlah kartu stok yang diambil | 100% |
| Penggunaan | Sistem penataan gudang*** | $\frac{A}{B} \times 100\%$ A = Total item obat yang ditata sesuai FIFO/FEFO B = Total item obat | 100% FIFO/ FEFO |
| | Persentase resep dengan obat generik**** | $\frac{\text{Hitung jumlah item obat dengan nama generik}}{\text{jumlah item obat yang diresepkan}} \times 100\%$ | 82-94% |

Keterangan :

* Peraturan Menteri Kesehatan 2016

** Departemen Kesehatan 2008

*** Pudjaningsih 1996

**** WHO 1993

D. Strengths, Weaknesses, Opportunities, Dan Threats (SWOT)



Gambar 2. Diagram kuadran analisis SWOT

Analisis SWOT menurut Rangkuti (2013), adalah teknik perencanaan strategis yang digunakan untuk mengevaluasi kekuatan (*Strengths*), kelemahan (*Weaknesses*), peluang (*Opportunities*), dan ancaman (*Threats*) yang terjadi dalam proyek atau bisnis. Ini juga dapat digunakan untuk menilai lini produk sendiri dan pesaing. Setiap produk yang ditawarkan pasti akan mengalami pasang surut, atau istilah daur hidup produk (*life cycle product*), yang merupakan tujuan tambahan untuk melakukan analisis SWOT.

Menurut Siagian (1995), analisis SWOT terdiri atas 4 komponen utama, yang pertama, kekuatan (*Strengths*) merupakan sumber daya keunggulan atau keterampilan tambahan yang dimiliki perusahaan atau organisasi untuk memenuhi kebutuhan pasar dan pesaingnya. Kekuatan adalah kemampuan yang membuat perusahaan unggul di pasar. Kekuatan dapat berasal dari sumber daya keuangan, citra, kepemimpinan pasar, hubungan pembeli-pemasok, dan elemen lain. Faktor kekuatan yang dimiliki oleh suatu perusahaan adalah kemampuan unik yang dimiliki oleh organisasi yang membuat perusahaan memiliki keunggulan komparatif di pasar. Sumber daya dan produk andalan adalah komponen penting yang membuatnya unggul dari pesaing, mereka juga mampu memenuhi kebutuhan di pasar yang telah direncanakan yang akan dipenuhi oleh perusahaan.

Kedua, kelemahan (*Weaknesses*) merupakan kekurangan atau keterbatasan sumber daya, keterampilan, atau kemampuan yang secara signifikan menghambat kinerja positif organisasi atau perusahaan.

Fasilitas, sumber daya finansial, kemampuan manajemen, kemampuan pemasaran, dan reputasi merek dapat menjadi sumber kelemahan. Sarana dan prasarana yang tidak lengkap, kemampuan manajemen yang rendah, kemampuan pemasaran yang tidak sesuai dengan tuntutan pasar, produk yang tidak diminati oleh pelanggan atau calon pelanggan, dan tingkat perolehan keuntungan yang rendah adalah beberapa contoh dari keterbatasan dan kekurangan tersebut.

Ketiga yaitu peluang (*opportunity*) merupakan keadaan penting yang menguntungkan di sekitar organisasi atau perusahaan. Peluang berasal dari kecenderungan penting. Bisnis dapat menemukan peluang dengan menemukan segmen pasar yang sebelumnya terabaikan, memperbaiki hubungan dengan pembeli dan pemasok, mengikuti perkembangan teknologi, dan menyadari perubahan peraturan atau situasi persaingan. Faktor peluang merupakan beragam keadaan eksternal yang menguntungkan untuk suatu bisnis.

Terakhir yaitu ancaman (*threat*) merupakan keadaan penting yang tidak menguntungkan di lingkup organisasi atau bisnis. Ancaman adalah penghalang khusus untuk posisi saat ini yang diinginkan perusahaan. Bisnis dapat diancam oleh pertumbuhan pasar yang lambat, pesaing baru, perubahan teknologi, kekuatan tawar-menawar pemasok atau pembeli penting, dan aturan baru atau yang direvisi. Ancaman adalah kebalikan dari peluang, jadi itu adalah hal-hal di lingkungan yang tidak menguntungkan suatu perusahaan. Jika tidak diatasi, ancaman akan menjadi tantangan bagi perusahaan baik sekarang maupun di masa depan.

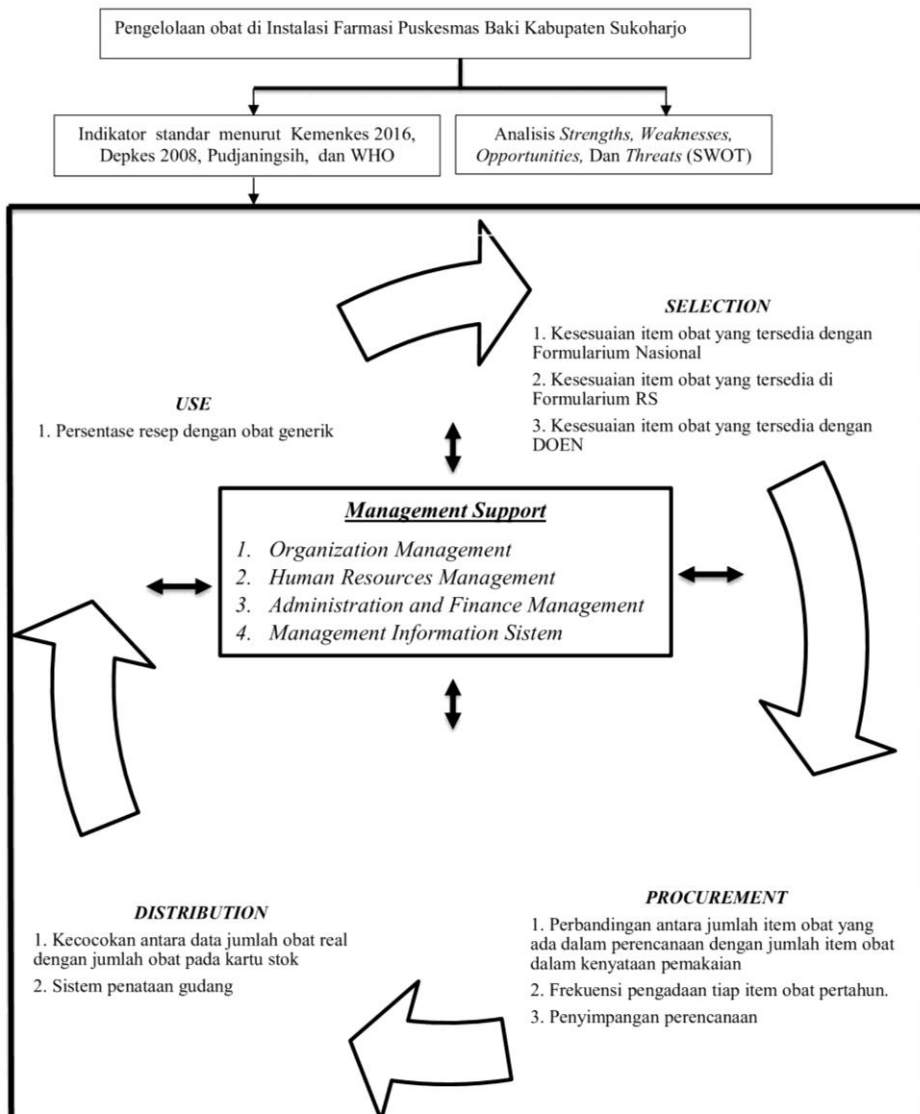
Menurut Rangkuti (2004), analisis SWOT dibagi menjadi 4 kuadran utama dan mempunyai strategi yang berbeda untuk setiap kuadran. Gambar diagram kuadran analisis SWOT dan penjelasannya adalah sebagai berikut:

1. Kuadran 1. Menunjukkan kondisi yang luar biasa menguntungkan. Perusahaan mempunyai peluang dan kekuatan untuk memanfaatkan peluang yang tersedia. Strategi yang harus dijalankan pada kondisi ini dengan mendukung strategi pertumbuhan yang agresif atau *Growth oriented strategy*.
2. Kuadran 2. Perusahaan ini memiliki kekuatan internal meskipun menghadapi banyak ancaman. Strategi yang diperlukan adalah yang memanfaatkan keunggulan untuk mengeksploitasi peluang

jangka panjang melalui strategi diversifikasi, baik dalam hal produk maupun pasar.

3. Kuadran 3. Perusahaan memiliki kesempatan besar di pasar, namun di sisi lain, mengalami kelemahan internal atau beberapa hambatan. Kondisi bisnis ini mirip dengan tanda pertanyaan pada BCG matriks. Perusahaan berusaha untuk memanfaatkan peluang pasar dengan mengurangi masalah internal. Misalnya, Apple menawarkan produk baru dalam industri microcomputer melalui pendekatan peninjauan kembali teknologi.
4. Kuadran 4. Perusahaan tersebut menghadapi banyak ancaman dan kelemahan internal dalam keadaan yang sangat tidak menguntungkan.

E. Kerangka Konseptual



Gambar 3. Bagan Kerangka Konseptual

E. Landasan Teori

Menurut riset yang dilakukan oleh Chaira (2016), indikator yang dipakai untuk menilai perencanaan obat di puskesmas adalah kesesuaian jenis obat yang tersedia dengan DOEN, yaitu sejauh mana total macam persediaan obat dalam puskesmas cocok dengan yang tercatat pada DOEN. Perencanaan obat di puskesmas disusun berdasarkan laporan Laporan Pembelian dan Pemakaian Obat (LPLPO)

yang disampaikan kepada dinas kesehatan. Laporan LPLPO berisi informasi tentang penggunaan obat selama bulan sebelumnya untuk menentukan kebutuhan obat di bulan mendatang. Menurut Aswani (2019), ketidaksesuaian antara permintaan dan jumlah obat yang ditetapkan oleh dinas kesehatan biasanya menyebabkan kekurangan obat di puskesmas.

Pengadaan obat memiliki tujuan untuk memenuhi permintaan obat di unit pelayanan kesehatan, yang mencakup proses pengadaan dan penerimaan obat, yakni jumlah obat yang diperlukan oleh puskesmas secara keseluruhan. Seringkali terjadi masalah dengan pengadaan ketika pengelola obat tidak memperhitungkan stok yang ideal, yang berarti mereka tidak mempertimbangkan ketersediaan obat dan waktu tunggu, akibatnya obat-obatan yang tersedia di puskesmas kadang-kadang terlalu banyak dan kadang-kadang terlalu sedikit (Chaira, 2016).

Pengelolaan untuk memantau ketersediaan obat dilakukan melalui metode mengajukan permintaan buffer stok kepada dinas kesehatan kabupaten, yang kemudian diteruskan ke Dinkes provinsi. Menurut penelitian Lumintang tahun 2017, puskesmas harus menggunakan dana JKN untuk membeli obat sendiri untuk menutupi kekurangan obat.

Evaluasi penggunaan obat di puskesmas mencakup obat yang diresepkan dengan bahan aktif generik dan persentase obat yang diresepkan tanpa penunjukan bahan aktif. Peresepan bahan aktif generik di semua puskesmas harus mencapai standar 100%, namun pada tahun 2014 terjadi penurunan kepatuhan sedikit karena permintaan obat berbahan aktif non-generik dari penulis resep, unit program, unit Instalasi Gawat Darurat, dan pasien. Setiap unit pelayanan kesehatan berkewajiban dan standar pelayanan untuk menggunakan obat generik harus mencapai 100% (Chaira, 2016).

Supriani (2018) membahas evaluasi manajemen obat di IFRS RSUD Ajibarang Banyumas, khususnya distribusi obat askes. Menurut hasil penelitian, kecocokan antara kartu stok dan obat mencapai persentase 96%. Sistem penataan obat di gudang Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang sudah sesuai dengan FIFO adalah 100%.

Mompewa *et al* (2019), penelitian ini mengevaluasi strategi pengelolaan obat dan usaha perbaikan menggunakan metode Hanlon pada Instalasi Farmasi RSUD Poso, Provinsi Sulawesi Tengah. Hasil

penelitian menunjukkan bahwa tingkat ketersediaan obat sesuai dengan standar adalah selama 14,75 bulan, resep obat generik yaitu sebesar 91.47%, waktu pada saat melayani resep rata-rata racikan 15 dan 17 menit non racikan 5 dan 12 menit, label obat yaitu sebesar 100%. Tahap belum sesuai standar ialah DOEN kesesuaian yaitu sebesar 54.82%, dana/modal yaitu sebesar 89.31%, alokasi dana yaitu sebesar 29.73%, pengadaan dengan kenyataan kesesuaian yaitu sebesar 96.28%, frekuensi pengadaan setiap obat 2 kali/tahun, kecocokan kartu stok obat yaitu sebesar 95.89%, ITOR (8,57 kali), nilai obat rusak/kadaluwarsa yaitu sebesar 11.42%, stok mati (4.24%).

Kencana (2021), penelitian ini membahas mengenai Evaluasi pengelolaan obat di gudang farmasi Rumah Sakit Islam Ar Rasyid Palembang Tahun 2021. Hasilnya menunjukkan bahwa pengelolaan obat telah bekerja dengan baik dalam proses pelayanannya yang sudah sesuai standar. Terbukti selama proses pemilihan obat bahwa obat tersebut bermanfaat berdasarkan seberapa cocok obat tersebut dengan kebutuhan pasien. Kesimpulan studi ini adalah rumah sakit dan BPJS merupakan sumber pendanaan utama untuk kebutuhan mendesak, tidak ada uang tak terduga yang tersedia. Perencanaan untuk obat-obatan dibatalkan jika tidak ada uang tunai yang tidak terduga. persediaan obat tidak terlacak karena mendekati tanggal kadaluwarsa, dan prosedur pengelolaan obat tidak tepat.

F. Keterangan Empiris

1. Proses pengelolaan obat pada tahap seleksi di Instalasi Farmasi Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo tahun 2023 sesuai standar
2. Proses pengelolaan obat pada tahap perencanaan serta pengadaan di Instalasi Farmasi Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo tahun 2023 sesuai standar
3. Proses pengelolaan obat pada tahap distribusi di Instalasi Farmasi Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo tahun 2023 sesuai standar
4. Proses pengelolaan obat pada tahap penggunaan obat di Instalasi Farmasi Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo tahun 2023 sesuai standar
5. Posisi strategi Instalasi Farmasi Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo dalam matriks SWOT berada di kuadran 1