UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Analisis Pengelolaan Obat Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya: Studi Di Puskesmas Kabupaten
Maluku Tengah Dan Garut**
UN TUALEKA, Pembimbing Pertama Dr. Satibi, M.Si.,Apt ; Pembimbing Pendamping Prof. Dr.Achmad Fudholi, DEA
Universitas Gadjah Mada, 2020 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kabupaten Maluku Tengah

Kabupaten Maluku Tengah memiliki luas sebesar 275.907 Km², terdiri dari wilayah lautan seluas 264.311,43 Km2 atau 95,80% dan daratan seluas 11.595,57 Km2 atau 4,20%, dengan panjang garis pantai 1.256.230 Km. Kabupaten Maluku Tengah berbatasan dengan: Sebelah Utara berbatasan dengan Laut Seram; Sebelah Selatan berbatasan dengan Laut Banda; Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Seram Bagian Barat; Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Seram Bagian Timur.

Sebagian besar wilayah daratan di Kabupaten Maluku Tengah atau sekitar 92,11% berada di pulau Seram dan pulau-pulau kecil sekitarnya. Sedangkan wilayah daratan Kabupaten Maluku Tengah yang tersebar di Pulau Ambon, Pulau Haruku, Pulau Nusalaut dan Saparua, serta Kepulauan Banda hanya seluas 7,98%.

Berdasarkan Surat Keputusan Bupati Maluku Tengah Nomor 440-97 Tahun 2016 Tentang Penetapan Kategori Puskesmas Perkotaan, Pedesaan, dan Terpencil Di Kabupaten Maluku Tengah bahwa Kabupaten Maluku Tengah memiliki 33 Puskesmas yang terbagi pada Karakteristik Wilayah Kerja Puskesmas, di antaranya terdiri dari 3 kawasan, yaitu: 6 Puskesmas Kawasan

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Analisis Pengelolaan Obat Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya: Studi Di Puskesmas Kabupaten
Maluku Tengah Dan Garut**
UN TUALEKA, Pembimbing Pertama Dr. Satibi, M.Si.,Apt ; Pembimbing Pendamping Prof. Dr.Achmad Fudholi, DEA.
Universitas Gadjah Mada, 2020 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Perkotaan, 25 Puskesmas Kawasan Perdesaan dan 2 Puskesmas Kawasan Terpencil (Bupati Malteng, 2016).

Tabel 2. Jumlah Penduduk dan Laju Petumbuhan Penduduk Menurut Kecamatan di Kabupaten Maluku Tengah Tahun 2018

No.	Kecamatan	Jumlah Penduduk		Laju Pertumbuhan Penduduk per Tahun (%)
		2017	2018	2017-2018
1	Banda	19.816	20.711	4,52
2	Tehoru	21.716	23.131	6,52
3	Telutih	12.325	12.518	1,57
4	Amahai	46.557	49.449	6,21
5	Kota Masohi	41.057	38.473	-6,29
6	Teluk Elpaputih	9.269	9.330	0,66
7	Yeon Nila Serua	14.354	14.899	3,80
8	Saparua	16.901	18.004	6,53
9	Nusalaut	6.598	6.185	-6,26
10	Saparua Timur	17.478	17.544	0,38
11	Pulau Haruku	27.812	28.012	0,72
12	Salahutu	56.502	55.213	-2,28
13	Leihitu	56.809	55.027	-3,14
14	Leihitu Barat	21.768	20.536	-5,66
15	Seram Utara	18.699	20.037	7,16
16	Seram Utara Barat	11.309	11.604	2,61
17	Seram Utara Timur Kobi	11.075	10.187	-8,02
18	Seram Utara Timur Seti	13.816	14.092	2,00
	Jumlah	**423.861**	**424.952**	**0,26**

*(BPS Kab. Malteng, 2019)

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Analisis Pengelolaan Obat Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya: Studi Di Puskesmas Kabupaten
Maluku Tengah Dan Garut**
UN TUALEKA, Pembimbing Pertama Dr. Satibi, M.Si.,Apt ; Pembimbing Pendamping Prof. Dr.Achmad Fudholi, DEA.
Universitas Gadjah Mada, 2020 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Pertumbuhan penduduk dipengaruhi oleh 4 (empat) komponen yaitu, tingkat kelahiran (fertilitas), tingkat kematian (mortalitas), migrasi masuk dan migrasi keluar. Dengan kata lain pertumbuhan penduduk adalah merupakan keseimbangan yang dinamis antara lahir, mati, datang dan pergi (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Tengah Tahun 2019).

Tabel 3. Luas Wilayah, Penduduk dan Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan di Kabupaten Maluku Tengah, 2018

No.	Kecamatan	Luas Wilayah (km^2)	Penduduk (Jiwa)	Kepadatan Penduduk (Jiwa/km^2)
1	Banda	172,00	20.711	120
2	Tehoru	405,72	23.131	57
3	Telutih	128,50	12.518	97
4	Amahai	1619,07	49.449	31
5	Kota Masohi	37,30	38.473	1031
6	Teluk Elpaputih	120,00	9.330	78
7	Yeon Nila Serua	24,28	14.899	614
8	Saparua	79,90	18.004	225
9	Nusalaut	32,50	6.185	190
10	Saparua Timur	96,60	17.544	182
11	Pulau Haruku	150,00	28.012	187
12	Salahutu	151,82	55.213	364
13	Leihitu	147,63	55.027	373
14	Leihitu Barat	84,47	20.536	243
15	Seram Utara	7173,46	20.037	3
16	Seram Utara Barat	705,48	11.604	16
17	Seram Utara Timur Kobi	280,65	10.187	36
18	Seram Utara Timur Seti	186,19	14.092	76
	Jumlah	**11.595,57**	**424.952**	**37**

*(BPS Kab. Malteng, 2019)

UNIVERSITAS GADJAH MADA
Analisis Pengelolaan Obat Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya: Studi Di Puskesmas Kabupaten Maluku Tengah Dan Garut
UN TUALEKA, Pembimbing Pertama Dr. Satibi, M.Si.,Apt ; Pembimbing Pendamping Prof. Dr.Achmad Fudholi, DEA
Universitas Gadjah Mada, 2020 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Tabel 4. Rekapitulasi Jumlah Kunjungan Pasien Tahun 2018 pada Puskesmas Kabupaten Maluku Tengah Berdasarkan Laporan Kunjungan Pasien.

No	Puskesmas	Alamat	Tingkat Pendidikan Pengelola Obat	Jenis Puskesmas	Kawasan	Jumlah Kunjungan Pasien
1	Waer	Kec. Banda	TTK	Non Perawatan	Terpencil	1531
2	Walang	Kec. Banda	Non Farmasi	Non Perawatan	Terpencil	3774
3	Tehoru	Ds. Tehoru, Kec. Tehoru	Non Farmasi	Perawatan	Pedesaan	2667
4	Tehua	Ds. Lafa, Kec. Tehoru	Non Farmasi	Non Perawatan	Pedesaan	1094
5	Laimu	Ds. Laimu Kec. Teluti	Non Farmasi	Perawatan	Pedesaan	2168
6	Amahai	Ds. Amahai, Kec. Amahai	TTK	Perawatan	Perkotaan	3778
7	Tamilouw	Ds. Tamilouw, Kec. Amahai	Non Farmasi	Non Perawatan	Pedesaan	2067
8	Letwaru	Ds. Letwaru, Kec. Kota Masohi	Non Farmasi	Non Perawatan	Perkotaan	9072
9	Masohi	Kec. Kota Masohi	Apoteker	Non Perawatan	Perkotaan	3750
10	Sahulauw	Ds. Sahulauw, Kec. Teluk Elpaputih	Non Farmasi	Non Perawatan	Pedesaan	2067
11	Layeni	Ds. Layeni, Kec. Teon Nila Serua	Non Farmasi	Perawatan	Pedesaan	1986
12	Rumday	Kec. Teon Nila Serua	Non Farmasi	Non Perawatan	Pedesaan	975
13	Saparua	Ds. Saparua, Kec. Saparua	Non Farmasi	Non Perawatan	Pedesaan	3051
14	Porto Haria	Kec. Saparua	Non Farmasi	Non Perawatan	Pedesaan	1491
15	Jasirah Tenggara	Kec. Saparua	Non Farmasi	Non Perawatan	Pedesaan	1789
16	Hatamano	Ds. Iha Mahu, Kec.Saparua	Non Farmasi	Non Perawatan	Pedesaan	5594
17	Booi Paperu	Ds. Booi, Kec. Saparua	Non Farmasi	Non Perawatan	Pedesaan	1169
18	Ameth	Ds. Ameth, Kec. Nusalaut	Non Farmasi	Perawatan	Pedesaan	989
19	Pelauw	Ds. Pelauw, Kec. Pulau Haruku	Non Farmasi	Perawatan	Pedesaan	3392
20	Haruku Samet	Ds. Haruku Kec. Pulau Haruku	Non Farmasi	Perawatan	Pedesaan	2058
21	Waai	Ds. Waai, Kec. Salahutu	Non Farmasi	Perawatan	Perkotaan	2165

Analisis Pengelolaan Obat Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya: Studi Di Puskesmas Kabupaten
Maluku Tengah Dan Garut
UN TUALEKA, Pembimbing Pertama Dr. Satibi, M.Si.,Apt ; Pembimbing Pendamping Prof. Dr.Achmad Fudholi, DEA
Universitas Gadjah Mada, 2020 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Lanjutan Tabel 4.

22	Suli	Ds. Suli, Kec. Salahutu	Non Farmasi	Perawatan	Perkotaan	1909
23	Tulehu	Ds. Tulehu, Kec. Salahutu	Non Farmasi	Non Perawatan	Perkotaan	1673
24	Hitu	Ds. Hitu, Kec. Leihitu	Apoteker	Perawatan	Pedesaan	4573
25	Hila	Ds. Hila Kaitetu, Kec. Leihitu	Non Farmasi	Perawatan	Pedesaan	1019
26	Negeri Lima	Ds. Negeri Lima, Kec. Leihitu	TTK	Non Perawatan	Pedesaan	13923
27	Allang	Ds. Allang, Kec. Leihitu Barat	Non Farmasi	Perawatan	Pedesaan	1210
28	Wahai	Ds. Wahai, Kec.Seram Utara	Non Farmasi	Perawatan	Pedesaan	1120
29	Pasahari A	Ds. Pasahari, Kec.Seram Utara	Non Farmasi	Perawatan	Pedesaan	2648
30	Pasahari B	Ds. Pasahari B. Samal, Kec. Seram Utara	Non Farmasi	Non Perawatan	Pedesaan	1076
31	Morokay	Ds. Morokay, Kec. Seram Utara	Non Farmasi	Non Perawatan	Pedesaan	988
32	Saleman	Ds. Saleman, Kec. Seram Utara Barat	Non Farmasi	Non Perawatan	Pedesaan	937
33	Pasanea	Ds. Pasanea, Kec. Seram Utara Barat	Non Farmasi	Non Perawatan	Pedesaan	2265

*****(Dinkes Malteng, 2019)**,** (Dinkes Malteng, 2018)**,** (Bupati Malteng, 2016)**.**

2. Kabupaten Garut

Berdasarkan Surat Keputusan Bupati Garut Nomor 440/kep.710/Dinkes/2018 tanggal 27 Desember 2018 tentang Kategori Puskesmas Berdasarkan Karakteristik Wilayah Kerja dan Kemampuan Penyelenggaraan Puskesmas bahwa Kabupaten Garut memiliki 67 Puskesmas yang terbagi pada Karakteristik Wilayah Kerja Puskesmas, di antaranya terdiri dari 3 kawasan, yaitu: (1) Kawasan Perkotaan terdapat 7 Puskesmas (2) Kawasan Perdesaan terdapat 42 Puskesmas (3) Kawasan Terpencil terdapat 18 Puskesmas (Bupati Garut, 2018).

UNIVERSITAS GADJAH MADA
Analisis Pengelolaan Obat Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya: Studi Di Puskesmas Kabupaten Maluku Tengah Dan Garut
UN TUALEKA, Pembimbing Pertama Dr. Satibi, M.Si.,Apt ; Pembimbing Pendamping Prof. Dr.Achmad Fudholi, DEA
Universitas Gadjah Mada, 2020 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Puskesmas yang ada di Kabupaten Garut tersebar di 42 kecamatan dengan kemampuan penyelenggaraan terdiri dari 32 Puskesmas Rawat Inap dan 35 Puskesmas Non rawat Inap. Pola pengelolaan keuangan Puskesmas seluruhnya sudah Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Kabupaten Garut dilaksanakan oleh tenaga kefarmasian, yaitu Apoteker di 41 Puskesmas, Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) di 23 Puskesmas dan Non Farmasi di 3 Puskesmas yang tersebar di berbagai wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Garut. Seluruh tenaga kefarmasian dan non farmasi yang melaksanakan pelayanan kefarmasian di Puskesmas Kabupaten Garut terdiri dari PNS dan Non PNS.

Berikut adalah wilayah kerja dan Karakteristik Puskesmas di Kabupaten Garut, dapat dilihat pada Tabel 5 berikut:

Tabel 5. Wilayah Kerja dan Karakteristik Puskesmas di Kabupaten Garut

No.	Nama Puskesmas	Kecamatan	Kawasan	Jenis Pelayanan	Pengelola Obat
1	Siliwangi	Garut Kota	Perkotaan	Non Rawat Inap	TTK
2	Guntur		Perkotaan	Non Rawat Inap	Apoteker
3	Pasundan		Perkotaan	Non Rawat Inap	TTK
4	Karangpawitan	Karangpawitan	Pedesaan	Rawat Inap	Apoteker
5	Karangmulya		Pedesaan	Non Rawat Inap	TTK
6	Cempaka		Pedesaan	Non Rawat Inap	Apoteker
7	Wanaraja	Wanaraja	Pedesaan	Rawat Inap	Apoteker
8	Cimaragas	Pangatikan	Pedesaan	Non Rawat Inap	Apoteker
9	Garawangsa	Sucinaraja	Pedesaan	Rawat Inap	TTK
10	Tarogong	Tarogong Kaler	Perkotaan	Rawat Inap	Apoteker
11	Cipanas		Perkotaan	Non Rawat Inap	Apoteker
12	Mekarwangi		Pedesaan	Non Rawat Inap	Apoteker
13	Haurpanggung	Tarogong Kidul	Perkotaan	Non Rawat Inap	Apoteker

UNIVERSITAS GADJAH MADA
Analisis Pengelolaan Obat Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya: Studi Di Puskesmas Kabupaten Maluku Tengah Dan Garut
UN TUALEKA, Pembimbing Pertama Dr. Satibi, M.Si.,Apt ; Pembimbing Pendamping Prof. Dr.Achmad Fudholi, DEA
Universitas Gadjah Mada, 2020 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

14	Kersamenak		Pedesaan	Non Rawat Inap	TTK
15	Pembangunan		Perkotaan	Non Rawat Inap	Apoteker
16	Sukasenang	Banyuresmi	Pedesaan	Non Rawat Inap	Apoteker
17	Bagendit		Pedesaan	Rawat Inap	Apoteker
18	Sukaraja		Pedesaan	Non Rawat Inap	TTK
19	Samarang	Samarang	Pedesaan	Rawat Inap	Apoteker
20	Sukakarya		Pedesaan	Non Rawat Inap	Apoteker
21	Padaawas	Pasirwangi	Pedesaan	Non Rawat Inap	Apoteker
22	Gadog		Pedesaan	Rawat Inap	Apoteker
23	Leles	Leles	Pedesaan	Rawat Inap	Apoteker
24	Lembang		Pedesaan	Non Rawat Inap	TTK
25	Kadungora	Kadungora	Pedesaan	Rawat Inap	Apoteker
26	Rancasalak		Pedesaan	Non Rawat Inap	TTK
27	Leuwigoong	Leuwigoong	Pedesaan	Rawat Inap	TTK
28	Karangsari		Pedesaan	Non Rawat Inap	TTK
29	Cibatu	Cibatu	Pedesaan	Rawat Inap	Apoteker
30	Sukamerang	Kersamanah	Pedesaan	Rawat Inap	Apoteker
31	Malangbong	Malangbong	Pedesaan	Rawat Inap	Apoteker
32	Citeras		Pedesaan	Non Rawat Inap	Apoteker
33	Sukawening	Sukawening	Pedesaan	Rawat Inap	TTK
34	Sukamukti		Pedesaan	Non Rawat Inap	TTK
35	Maripari		Pedesaan	Non Rawat Inap	Apoteker
36	Karangtengah	Karangtengah	Pedesaan	Non Rawat Inap	TTK
37	Bayongbong	Bayongbong	Pedesaan	Rawat Inap	Apoteker
38	Cilimus		Pedesaan	Non Rawat Inap	Apoteker
39	Sukahurip	Cigedug	Pedesaan	Non Rawat Inap	TTK
40	Cilawu	Cilawu	Pedesaan	Rawat Inap	Apoteker
41	Bojongloa		Pedesaan	Non Rawat Inap	Apoteker
42	Cisurupan	Cisurupan	Pedesaan	Rawat Inap	Apoteker
43	Pakuwon		Pedesaan	Non Rawat Inap	Apoteker
44	Sukamulya	Sukaresmi	Pedesaan	Non Rawat Inap	Non Farmasi
45	Cikajang	Cikajang	Pedesaan	Rawat Inap	TTK
46	Singajaya	Singajaya	Terpencil	Rawat Inap	Apoteker
47	Cihurip	Cihurip	Terpencil	Rawat Inap	Apoteker
48	Banjarwangi	Banjarwangi	Terpencil	Rawat Inap	Apoteker
49	Peundey	Peundeuy	Terpencil	Rawat Inap	TTK

Analisis Pengelolaan Obat Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya: Studi Di Puskesmas Kabupaten
Maluku Tengah Dan Garut
UN TUALEKA, Pembimbing Pertama Dr. Satibi, M.Si.,Apt ; Pembimbing Pendamping Prof. Dr.Achmad Fudholi, DEA
Universitas Gadjah Mada, 2020 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Lanjutan Tabel 5.

50	Pameungpeuk	Pameungpeuk	Pedesaan	Rawat Inap	TTK
51	Cisompet	Cisompet	Terpencil	Rawat Inap	Apoteker
52	Cikelet	Cikelet	Terpencil	Rawat Inap	Apoteker
53	Cimari		Terpencil	Non Rawat Inap	Apoteker
54	Cibalong	Cibalong	Terpencil	Non Rawat Inap	Apoteker
55	Maroko		Terpencil	Non Rawat Inap	Non Farmasi
56	Bungbulang	Bungbulang	Terpencil	Rawat Inap	Apoteker
57	Mekarmukti	Mekarmukti	Terpencil	Non Rawat Inap	TTK
58	Sindangratu	Pakenjeng	Terpencil	Rawat Inap	Apoteker
59	Tegalgede		Terpencil	Non Rawat Inap	Non Farmasi
60	Cisewu	Cisewu	Terpencil	Rawat Inap	TTK
61	Sukarame	Caringin	Terpencil	Rawat Inap	TTK
62	Talegong	Talegong	Terpencil	Rawat Inap	TTK
63	Pamulihan	Pamulihan	Terpencil	Non Rawat Inap	TTK
64	Cisandaan		Terpencil	Non Rawat Inap	TTK
65	Limbangan	BI Limbangan	Pedesaan	Rawat Inap	Apoteker
66	Selaawi	Selaawi	Pedesaan	Rawat Inap	TTK
67	Cibiuk	Cibiuk	Pedesaan	Non Rawat Inap	TTK

3. Puskesmas

Dalam Permenkes nomor 75 Tahun 2014, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dalah 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. Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang: 1. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat; 2. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu; 3. Hidup dalam lingkungan sehat; 4. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (Kemenkes RI, 2014).

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Analisis Pengelolaan Obat Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya: Studi Di Puskesmas Kabupaten
Maluku Tengah Dan Garut**
UN TUALEKA, Pembimbing Pertama Dr. Satibi, M.Si.,Apt ; Pembimbing Pendamping Prof. Dr.Achmad Fudholi, DEA
Universitas Gadjah Mada, 2020 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat.

Sumber daya manusia (SDM) Puskesmas terdiri atas Tenaga Kesehatan dan tenaga non kesehatan. Jenis dan jumlah Tenaga Kesehatan dan tenaga non kesehatan dihitung berdasarkan analisis beban kerja, dengan mempertimbangkan jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jumlah penduduk dan persebarannya, karakteristik wilayah kerja, luas wilayah kerja, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah kerja, dan pembagian waktu kerja. Jenis Tenaga Kesehatan paling sedikit terdiri atas: dokter atau dokter layanan primer; dokter gigi; perawat; bidan; tenaga kesehatan masyarakat; tenaga kesehatan lingkungan; ahli teknologi laboratorium medik; tenaga gizi; dan tenaga kefarmasian. Tenaga non kesehatan harus dapat mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lain di Puskesmas.

Tenaga Kesehatan di Puskesmas harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, etika profesi, menghormati hak pasien, serta mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien dengan memperhatikan keselamatan dan kesehatan dirinya dalam bekerja. Setiap Tenaga Kesehatan yang bekerja di Puskesmas harus memiliki surat izin praktik sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Pelayanan kefarmasian di Puskesmas harus dilaksanakan oleh Tenaga Kesehatan yang

Analisis Pengelolaan Obat Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya: Studi Di Puskesmas Kabupaten
Maluku Tengah Dan Garut
UN TUALEKA, Pembimbing Pertama Dr. Satibi, M.Si.,Apt ; Pembimbing Pendamping Prof. Dr.Achmad Fudholi, DEA
Universitas Gadjah Mada, 2020 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

memiliki kompetensi dan kewenangan untuk melakukan pekerjaan kefarmasian.

Berdasarkan kemampuan penyelenggaraan sebagaimana Puskesmas dikategorikan menjadi: Puskesmas non rawat inap; dan Puskesmas rawat inap. Puskesmas non rawat adalah Puskesmas yang tidak menyelenggarakan pelayanan rawat inap, kecuali pertolongan persalinan normal. Puskesmas rawat inap adalah Puskesmas yang diberi tambahan sumber daya untuk meenyelenggarakan pelayanan rawat inap, sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

4. Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Dalam Permenkes nomor 74 Tahun 2016, Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. 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. Sediaan Farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika.

Pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas bertujuan untuk: a. meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian; b. menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian; dan c. melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan Obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety).*

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Analisis Pengelolaan Obat Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya: Studi Di Puskesmas Kabupaten
Maluku Tengah Dan Garut**
UN TUALEKA, Pembimbing Pertama Dr. Satibi, M.Si.,Apt ; Pembimbing Pendamping Prof. Dr.Achmad Fudholi, DEA
Universitas Gadjah Mada, 2020 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas meliputi standar: a. pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai; dan b. pelayanan farmasi klinik. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi: a. perencanaan kebutuhan; b. permintaan; c. penerimaan; d. penyimpanan: e. pendistribusian; f. pengendalian; g. pencatatan, pelaporan, dan pengarsipan; dan h. pemantauan dan evaluasi pengelolaan. Pelayanan farmasi klinik meliputi: a. pengkajian resep, penyerahan Obat, dan pemberian informasi Obat; b. Pelayanan Informasi Obat (PIO); c. konseling; d. ronde/visite pasien (khusus Puskesmas rawat inap); e. pemantauan dan pelaporan efek samping Obat; f. pemantauan terapi Obat; dan g. evaluasi penggunaan Obat.

Penyelenggaraan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian, pengorganisasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien, dan standar prosedur operasional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sumber daya kefarmasian meliputi: a. sumber daya manusia; dan b. sarana dan prasarana. Pengorganisasian harus menggambarkan uraian tugas, fungsi, dan tanggung jawab serta hubungan koordinasi di dalam maupun di luar pelayanan kefarmasian yang ditetapkan oleh pimpinan Puskesmas.

Pada saat Permenkes nomor 74 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas mulai berlaku, bagi Puskesmas yang belum memiliki Apoteker sebagai penanggung jawab, penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian secara terbatas dilakukan oleh tenaga teknis kefarmasian atau

UNIVERSITAS GADJAH MADA
Analisis Pengelolaan Obat Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya: Studi Di Puskesmas Kabupaten Maluku Tengah Dan Garut
UN TUALEKA, Pembimbing Pertama Dr. Satibi, M.Si.,Apt ; Pembimbing Pendamping Prof. Dr.Achmad Fudholi, DEA
Universitas Gadjah Mada, 2020 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

tenaga kesehatan lain yang ditugaskan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Pelayanan Kefarmasian secara terbatas meliputi: a. pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai; dan b. pelayanan resep berupa peracikan Obat, penyerahan Obat, dan pemberian informasi Obat. Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian secara terbatas ini berada di bawah pembinaan dan pengawasan Apoteker yang ditunjuk oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.

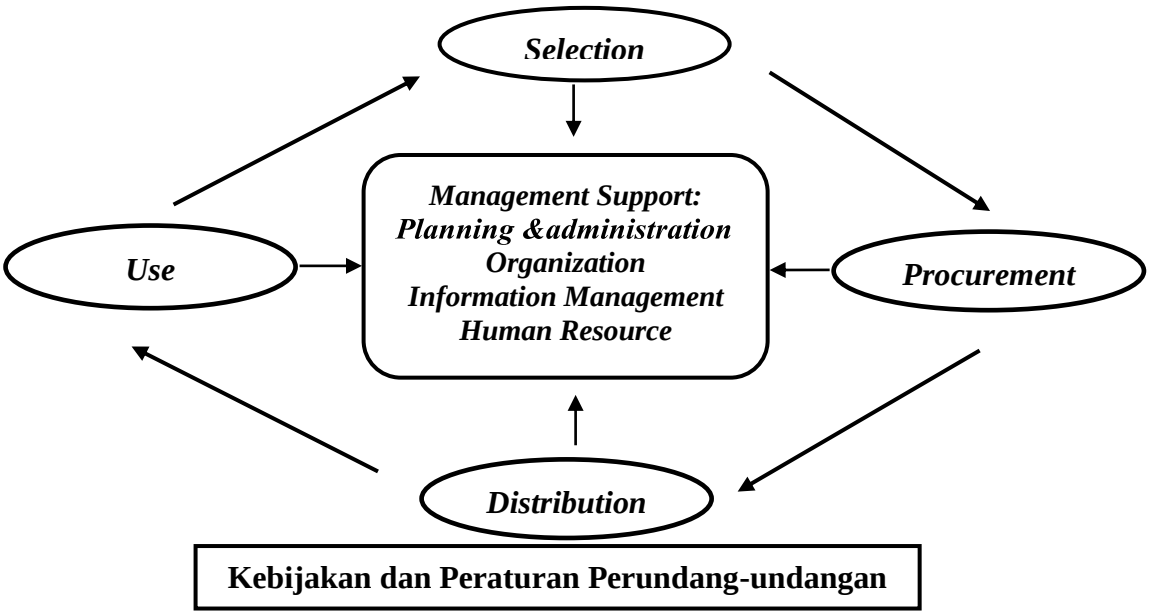
5. Pengelolaan Obat

Pengelolaan obat merupakan salah satu manajemen yang sangat penting, karena ketidakefisiean akan memberikan dampak negatif, baik secara medis maupun ekonomis. Menurut (MSH, 2012) pengelolaan obat merupakan suatu siklus manajemen obat yang meliputi fungsi-fungsi dasar seperti seleksi, pengadaan, distribusi dan penggunaan. Keempat fungsi dasar didukung oleh sistem penunjang pengelolaan yang terdiri dari organisasi, pembiayaan dan kesinambungan, pengelolaan informasi, dan pengembangan sumber daya manusia. Siklus pengelolaan obat tersebut digambarkan sebagai Gambar 1.

Proses seleksi meliputi penetapan terhadap masalah kesehatan secara umum, mengidentifikasi obat yang dipilih, pemilihan jenis obat dan bentuk sediaannya, dan memutuskan obat yang akan disediakan di setiap tingkat pelayanan kesehatan. Pengadaan meliputi perhitungan jumlah obat yang diperlukan, pemilihan cara pengadaan obat, penanganan tender, pembuatan persyaratan-persyaratn kontrak, penjaminan mutu obat dan memastikan

Analisis Pengelolaan Obat Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya: Studi Di Puskesmas Kabupaten
Maluku Tengah Dan Garut
UN TUALEKA, Pembimbing Pertama Dr. Satibi, M.Si.,Apt ; Pembimbing Pendamping Prof. Dr.Achmad Fudholi, DEA
Universitas Gadjah Mada, 2020 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

kepatuhan terhadap persyaratan-persyaratan kontrak. Distribusi meliputi penyelesaian kepabeanan, pengendalian persediaan, pengelolaan penyimpanan dan transportasi ke depot-depot dan fasilitas-fasilitas kesehatan. Penggunaan meliputi diagnosis, peresepan, penyerahan obat dan penggunaan yang tepat oleh pasien (MSH, 2012).



Gambar 1. Siklus Pengelolaan Obat (MSH, 2012)

Semua proses dalam siklus manajemen obat memerlukan pengawasan, pemeliharaan, pemantauan, administrasi, pelaporan dan evaluasi. Tujuan pengelolaan obat di Kabupaten/Kota adalah tersedianya obat dengan mutu yang baik, tersebar merata dengan jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat.

Pengelolaan Obat adalah suatu kegiatan berkesinambungan yang dimulai dari seleksi, pengadaan, distribusi dan penggunaan dengan tujuan menjamin ketersediaan obat dengan kualitas yang baik, terdistribusi secara

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Analisis Pengelolaan Obat Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya: Studi Di Puskesmas Kabupaten
Maluku Tengah Dan Garut**
UN TUALEKA, Pembimbing Pertama Dr. Satibi, M.Si.,Apt ; Pembimbing Pendamping Prof. Dr.Achmad Fudholi, DEA
Universitas Gadjah Mada, 2020 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

merata, dengan jenis dan jumlah yang sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2016a).

Kegiatan pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai meliputi :

A. Perencanaan

Perencanaan merupakan proses kegiatan seleksi obat untuk menentukan jenis dan jumlah obat dalam rangka pemenuhan kebutuhan Puskesmas. Tujuan perencanaan adalah untuk mendapatkan:

1) Perkiraan jenis dan jumlah obat yang mendekati kebutuhan;
2) Meningkatkan penggunaan obat secara rasional; dan
3) Meningkatkan efisiensi penggunaan obat.

Perencanaan kebutuhan obat di Puskesmas setiap periode dilaksanakan oleh ruang farmasi di Puskesmas. Proses seleksi obat dilakukan dengan mempertimbangkan pola penyakit, pola konsumsi obat periode sebelumnya, data mutasi obat, dan rencana pengembangan. proses seleksi obat dan bahan medis habis pakai juga harus mengacu pada daftar obat esensial nasional (DOEN) dan formularium nasional. Proses seleksi ini harus melibatkan tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas seperti dokter, dokter gigi, bidan, dan perawat, serta pengelola program yang berkaitan dengan pengobatan. Proses perencanaan kebutuhan obat per tahun dilakukan secara berjenjang (*bottom-up*). Puskesmas diminta menyediakan data pemakaian obat dengan menggunakan laporan pemakaian dan lembar permintaan obat (LPLPO). Selanjutnya instalasi farmasi kabupaten/kota akan melakukan kompilasi dan analisa terhadap kebutuhan obat Puskesmas

UNIVERSITAS GADJAH MADA
Analisis Pengelolaan Obat Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya: Studi Di Puskesmas Kabupaten Maluku Tengah Dan Garut
UN TUALEKA, Pembimbing Pertama Dr. Satibi, M.Si.,Apt ; Pembimbing Pendamping Prof. Dr.Achmad Fudholi, DEA
Universitas Gadjah Mada, 2020 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

di wilayah kerjanya, menyesuaikan pada anggaran yang tersedia dan memperhitungkan waktu kekosongan obat, *buffer stock*, serta menghindari stok berlebih.

B. Permintaan obat dan bahan medis habis pakai

Tujuan permintaan obat dan bahan medis habis pakai adalah memenuhi kebutuhan obat dan bahan medis habis pakai di Puskesmas, sesuai dengan perencanaan kebutuhan yang telah dibuat. Permintaan diajukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang- undangan dan kebijakan pemerintah daerah setempat.

C. Penerimaan obat dan bahan medis habis pakai.

Penerimaan obat dan bahan medis habis pakai adalah suatu kegiatan dalam menerima obat dan bahan medis habis pakai dari instalasi farmasi Kabupaten/Kota sesuai dengan permintaan yang telah diajukan.

D. Penyimpanan obat dan bahan medis habis pakai.

Penyimpanan obat dan bahan medis habis pakai merupakan suatu kegiatan pengaturan terhadap obat yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin, sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan. Penyimpanan obat dan bahan medis habis pakai dengan mempertimbangkan Bentuk dan jenis sediaan; Stabilitas (suhu, cahaya, kelembaban); Mudah atau tidaknya meledak/terbakar; Narkotika dan psikotropika disimpan dalam lemari khusus.

Analisis Pengelolaan Obat Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya: Studi Di Puskesmas Kabupaten
Maluku Tengah Dan Garut
UN TUALEKA, Pembimbing Pertama Dr. Satibi, M.Si.,Apt ; Pembimbing Pendamping Prof. Dr.Achmad Fudholi, DEA
Universitas Gadjah Mada, 2020 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Penyimpanan obat menerapkan prinsip *First Expired date First Out* (FEFO) dan *First In First Out* (FIFO) dalam penyusunan obat yaitu obat yang kadaluwarsanya lebih awal atau yang diterima lebih awal harus digunakan kebih awal sebab umumnya obat yang datang lebih awal biasanya juga diproduksi lebih awal dan umurnya relatif lebih tua dan masa kadaluwarsanya mungkin lebih awal

E. Pendistribusian obat dan bahan medis habis pakai.

Pendistribusian obat dan bahan medis habis pakai merupakan kegiatan pengeluaran dan penyerahan obat dan bahan medis habis pakai secara merata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan sub unit/satelit farmasi Puskesmas dan jaringannya. Distribusi yang efektif tergantung pada desain sistem yang baik dan manajemen yang baik. Sebuah sistem distribusi yang dirancang dengan baik dan dikelola dengan baik harus dapat menjaga konstan stok obat, yaitu memelihara catatan persediaan yang akurat, rasionalisasi penyimpanan obat, penggunaan sumber daya yang tersedian dan trasnportasi yang efektif dan efisien sehingga dapat mengurangi pencurian dan penipuan.serta memberikan informasi untuk perencanaan kebutuhan obat. Jika obat-obatan dalam kondisi yang baik selama proses distribusi, maka dapat meminimalisir kerugian yang disebabkan karena kerusakan obat maupun obat kadaluawarsa (MSH, 2012).

F. Pengendalian obat dan bahan medis habis pakai.

Pengendalian obat dan bahan medis habis pakai adalah suatu kegiatan untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai

Analisis Pengelolaan Obat Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya: Studi Di Puskesmas Kabupaten
Maluku Tengah Dan Garut
UN TUALEKA, Pembimbing Pertama Dr. Satibi, M.Si.,Apt ; Pembimbing Pendamping Prof. Dr.Achmad Fudholi, DEA
Universitas Gadjah Mada, 2020 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

dengan strategi dan program yang telah ditetapkan sehingga tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan obat di unit pelayanan kesehatan dasar. Pengendalian obat terdiri dari Pengendalian persediaan ; Pengendalian penggunaan dan Penanganan obat hilang, rusak, dan kadaluwarsa

G. Pencatatan, pelaporan dan pengarsipan.

Pencatatan, pelaporan, dan pengarsipan merupakan rangkaian kegiatan dalam rangka penatalaksanaan obat dan bahan medis habis pakai secara tertib, baik obat dan bahan medis habis pakai yang diterima, disimpan, didistribusikan dan digunakan di Puskesmas atau unit pelayanan lainnya.

H. Pemantauan dan evaluasi pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai.

Dilakukan secara periodik dengan tujuan untuk Mengendalikan dan menghindari terjadinya kesalahan dalam pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai sehingga dapat menjaga kualitas maupun pemerataan pelayanan; Memperbaiki secara terus-menerus pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai serta Memberikan penilaian terhadap capaian kinerja pengelolaan.

Sumber Daya Kefarmasian di Puskesmas antara lain (Kemenkes RI, 2016a):

A. Sumber Daya Manusia

Penyelengaraan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas minimal harus dilaksanakan oleh 1 (satu) orang tenaga Apoteker sebagai penanggung jawab, yang dapat dibantu oleh Tenaga Teknis Kefarmasian sesuai kebutuhan. Jumlah kebutuhan Apoteker di Puskesmas dihitung

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Analisis Pengelolaan Obat Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya: Studi Di Puskesmas Kabupaten
Maluku Tengah Dan Garut**
UN TUALEKA, Pembimbing Pertama Dr. Satibi, M.Si.,Apt ; Pembimbing Pendamping Prof. Dr.Achmad Fudholi, DEA
Universitas Gadjah Mada, 2020 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

berdasarkan rasio kunjungan pasien, baik rawat inap maupun rawat jalan serta memperhatikan pengembangan Puskesmas. Rasio untuk menentukan jumlah Apoteker di Puskesmas bila memungkinkan diupayakan 1 (satu) Apoteker untuk 50 (lima puluh) pasien perhari.

Semua tenaga kefarmasian harus memiliki surat tanda registrasi dan surat izin praktik untuk melaksanakan Pelayanan Kefarmasian di Fasilitas pelayanan kesehatan termasuk Puskesmas, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

B. Sarana dan Prasarana

Sarana yang diperlukan untuk menunjang pelayanan kefarmasian di Puskesmas meliputi sarana yang memiliki fungsi:

1. Ruang penerimaan resep.
2. Ruang pelayanan resep dan peracikan (produksi sediaan secara terbatas).
3. Ruang penyerahan Obat.
4. Ruang konseling.
5. Ruang penyimpanan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai.
6. Ruang arsip.

Pengendalian mutu Pelayanan Kefarmasian merupakan kegiatan untuk mencegah terjadinya masalah terkait Obat atau mencegah terjadinya kesalahan pengobatan atau kesalahan pengobatan/medikasi (*medication error*), yang bertujuan untuk keselamatan pasien (*patient safety*).

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Analisis Pengelolaan Obat Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya: Studi Di Puskesmas Kabupaten
Maluku Tengah Dan Garut**
UN TUALEKA, Pembimbing Pertama Dr. Satibi, M.Si.,Apt ; Pembimbing Pendamping Prof. Dr.Achmad Fudholi, DEA
Universitas Gadjah Mada, 2020 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Unsur-unsur yang mempengaruhi mutu pelayanan: 1. Unsur masukan (input), yaitu sumber daya manusia, sarana dan prasarana, ketersediaan dana, dan Standar Prosedur Operasional; 2. Unsur proses, yaitu tindakan yang dilakukan, komunikasi, dan kerja sama; 3. Unsur lingkungan, yaitu kebijakan, organisasi, manajemen, budaya, respon dan tingkat pendidikan masyarakat.

6. Indikator Pengelolaan Obat

Indikator digunakan untuk mengukur sampai sejauh seberapa jauh tujuan dan sasaran telah berhasil dicapai. Hasil pengujian tersebut dapt digunakan oleh penentu kebijakan meninjau kembali startegi atau sasaran yang lebih tepat. Terdapat beberapa indikator, yaitu : 1) Indikator merupakan jenis data bersadar sifat/gejala/keadaan yang dapat diukur dan diolah secara mudah dan cepat dengan tidak memerlukan data yang lain; 2) Indikator merupakan ukuran untuk mengukur perubahan (Depkes RI, 2002)

Menurut Nadzam dalam Pudjaningsih (1996), indikator merupakan alat ukur kuantitatif yang dapat digunakan untuk monitoring evaluasi dan mengubah atau meningkatkan mutu pengelolaan obat. Indikator bukan merupakan alat ukur yang langsung terhadap kualitas pengelolaan, tetapi cenderung sebagai saringan atau tanda bahwa suatu situasi atau daerah diperlukan analisis lebih rinci. Dengan kata lain dapat digunakan untuk menganalisis diri sendiri. Indikator dapat digunakan untuk mengukur proses berlangsung maupun sesudah menjadi keluaran.

Menurut Lipperveid dkk (2000), indikator adalah variabel yang dapat digunakan untuk mengevaluasi keadaan atau status dan kemungkinan

Analisis Pengelolaan Obat Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya: Studi Di Puskesmas Kabupaten
Maluku Tengah Dan Garut
UN TUALEKA, Pembimbing Pertama Dr. Satibi, M.Si.,Apt ; Pembimbing Pendamping Prof. Dr.Achmad Fudholi, DEA
Universitas Gadjah Mada, 2020 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

dilakukannnya pengukuran terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dari waktu ke waktu. Indikator sedapat mungkin harus mengarah kepada dilakukannya tindakan. Namun demikian, dalam banyak hal untuk sampai kepada dilakukannya tindakan, informasi yang dikemas dari indikator yang ada masih perlu dilengkapi dengan informasi investigasi lebih lanjut. Misalnya setelah dilakukannya penelitian/kajian khusus.

Menurut Satibi, dkk. (2018b) Indikator Pengelolaan Obat antara lain :

1. Seleksi Obat : Pengusulan obat
2. Perencanaan Obat : Kesesuaian item dengan fornas; Kesesuaian item dengan pola penyakit; Kecukupan dana (bagi yang melakukan); Ketepatan Perencanaan.
3. Permintaan dan Penerimaan Obat : Kesesuaian jumlah permintaan; Kesesuaian jumlah penerimaan.
4. Penyimpanan Obat : Penyimpanan sesuai bentuk sediaan; Penyimpanan sesuai suhu; Penyimpanan narkotika sesuai peraturan; Penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi; Penataan memperhatikan FEFO; Penyimpanan obat *high-alert*; Penyimpanan obat LASA; Penyimpanan obat yang dikeluarkan dari kemasan primernya.
5. Pendistribusian Obat : Ketepatan jumlah distribusi; Ketepatan waktu distribusi ke sub unit pelayanan kefarmasian.
6. Pengendalian Obat : *Inventory Turn Over Ratio* (ITOR); Tingkat ketersediaan obat (satuan bulan); Tingkat ketersediaan vaksin; Item stok

Analisis Pengelolaan Obat Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya: Studi Di Puskesmas Kabupaten
Maluku Tengah Dan Garut
UN TUALEKA, Pembimbing Pertama Dr. Satibi, M.Si.,Apt ; Pembimbing Pendamping Prof. Dr.Achmad Fudholi, DEA
Universitas Gadjah Mada, 2020 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

kosong (<1 bulan), Item stok kurang (1 sampai < 12 bulan); Item stok aman (12 – 18 bulan); Item stok berlebih (>18 bulan); Obat tidak diresepkan (>3 bulan); Nilai obat kadaluwarsa dan rusak.

7. Pencatatan, Pelaporan, Pengarsipan : Kesesuaian jumlah fisik obat.
8. Pemantauan dan Evaluasi Pengelolaan Obat : Evaluasi pengelolaan obat secara periodik.

B. Landasan Teori

Rencana strategis 2015-2019 Kementrian Kesehatan menyebutkan bahwa persentase Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar menjadi salah satu indikator untuk mencapai sasaran program kefarmasian dan alat kesehatan. Sasaran program ini adalah meningkatkan akses dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT).

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas menyatakan bahwa Standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas meliputi standar pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinis. Standar ini bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (Kemenkes RI, 2016a).

Laporan Akuntabilitas Kinerja Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Tahun 2014, beberapa apoteker yang bekerja di Puskesmas hanya melakukan pengelolaan obat saja, belum sempat melakukan pelayanan farmasi klinis. Hal ini dikarenakan beban kerja yang cukup tinggi dalam pengelolaan obat

Analisis Pengelolaan Obat Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya: Studi Di Puskesmas Kabupaten
Maluku Tengah Dan Garut
UN TUALEKA, Pembimbing Pertama Dr. Satibi, M.Si.,Apt ; Pembimbing Pendamping Prof. Dr.Achmad Fudholi, DEA
Universitas Gadjah Mada, 2020 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

dan pertanggungjawaban admnistrasinya. Dalam rangka mencegah terjadinya kesalahan pengobatan (*mediacation error*), perlu dilakukan pengendalian mutu pelayanan kefarmasian (Kemenkes RI, 2016a).

Menurut Marathe, dkk. (2015) Permasalahan yang terjadi adalah pengelolaan obat di Puskesmas belum dilakukan dengan baik, diantaranya sistem perencanaan yang belum berdasarkan konsep obat esensial, kesulitan menganalisis kebutuhan yang akurat, pengadaan yang belum terealisasi secara penuh, letak geografis daerah yang sulit dijangkau, permasalahan sumber daya dan sumber pendanaan, serta berbagai masalah lain yang berdampak pada ketersediaan obat sehingga menyebabkan kekosongan obat. Penelitian Athijah dkk. (2010) ditemukan bahwa terdapat kekosongan obat yang terjadi di seluruh Puskesmas yang berada di Surabaya Timur dan Surabaya Selatan karena kinerja apoteker yang kurang baik.

Dalam penelitian yang dilakukan Carolien, dkk. (2017) didapatkan faktor-faktor yang mempengaruhi ketersediaan obat di Puskesmas Kabupaten Keerom yaitu masih ada keterlambatan penyampaian, pelaporan obat ke Instalasi Farmasi Kabupaten (IFK) selain itu kurangnya keterampilan pengelola obat dalam menghitung kebutuhan obat sehingga mempengaruhi persediaan obat di Puskesmas. Selama ini penerapan dan pelaksanaan upaya kesehatan dalam kebijakan dasar Puskesmas yang sudah ada sangat beragam antar daerah satu dengan daerah yang lainnya, namun secara keseluruhan belum menunjukan hasil yang optimum. Studi perbandingan di Kota Depok dan Jakarta Selatan didapatkan hasil bahwa penggunaan obat rasional berdasarkan indikator peresepan di

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Analisis Pengelolaan Obat Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya: Studi Di Puskesmas Kabupaten
Maluku Tengah Dan Garut**
UN TUALEKA, Pembimbing Pertama Dr. Satibi, M.Si.,Apt ; Pembimbing Pendamping Prof. Dr.Achmad Fudholi, DEA
Universitas Gadjah Mada, 2020 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Puskesmas Kota Depok relatif lebih baik daripada Jakarta Selatan, sedangkan dalam hal pelayanan pasien di Puskesmas Jakarta Selatan relatif lebih baik daripada Kota Depok (Kardela dkk., 2014).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hendri, dkk (2018) bahwa penerapan pedoman pelayanan kefarmasian yang tercantum pada PMK No.74 Tahun 2016 dapat menjadi faktor pendukung dalam meningkatkan pelayanan dan pengelolaan obat di Puskesmas, selain itu kurangnya jumlah apoteker, ketidakpatuhan kepada Formularium Puskesmas, kekosongan obat dari Dinas Kesehatan, Kekosongan obat di distributor menjadi penghambat untuk meningkatkan pelayanan dan pengelolaan obat di Puskesmas. Terjaminnya ketersediaan obat di pelayanan kesehatan akan menjaga citra pelayanan kesehatan itu sendiri, sehingga pengelolaan dan penyediaan obat secara efektif dan efisien sangatlah penting (Indriawan dkk., 2014).

Perbedaan ketersediaan Tenaga Kefarmasian antar Puskesmas berdasarkan lokasi Puskesmas, jenis Puskesmas, keterpencilan wilayah dan status kepegawaian Tenaga Kefarmasian. Apoteker berperan lebih baik dalam memberikan Pelayanan Farmasi, mengelola obat dan menyusun LP-LPO dengan lengkap dibanding dengan Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) dan Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) juga berperan lebih baik dibandingkan dengan tenaga non farmasi dalam hal yang sama (Herman dkk., 2013).

Minimnya tenaga kefarmasian terutama tenaga apoteker di Puskesmas, menyebabkan Puskesmas kesulitan untuk menerapkan pelayanan kefarmasian yang sesuai dengan standar. Permasalahan yang terkait apoteker di Puskesmas

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Analisis Pengelolaan Obat Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya: Studi Di Puskesmas Kabupaten
Maluku Tengah Dan Garut**
UN TUALEKA, Pembimbing Pertama Dr. Satibi, M.Si.,Apt ; Pembimbing Pendamping Prof. Dr.Achmad Fudholi, DEA
Universitas Gadjah Mada, 2020 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

adalah ketersediaan dan jumlah yang tidak sesuai dengan beban kerjanya, sehingga pelayanan kefarmasian belum berjalan dengan baik (Supardi dan Susyanti, 2012).

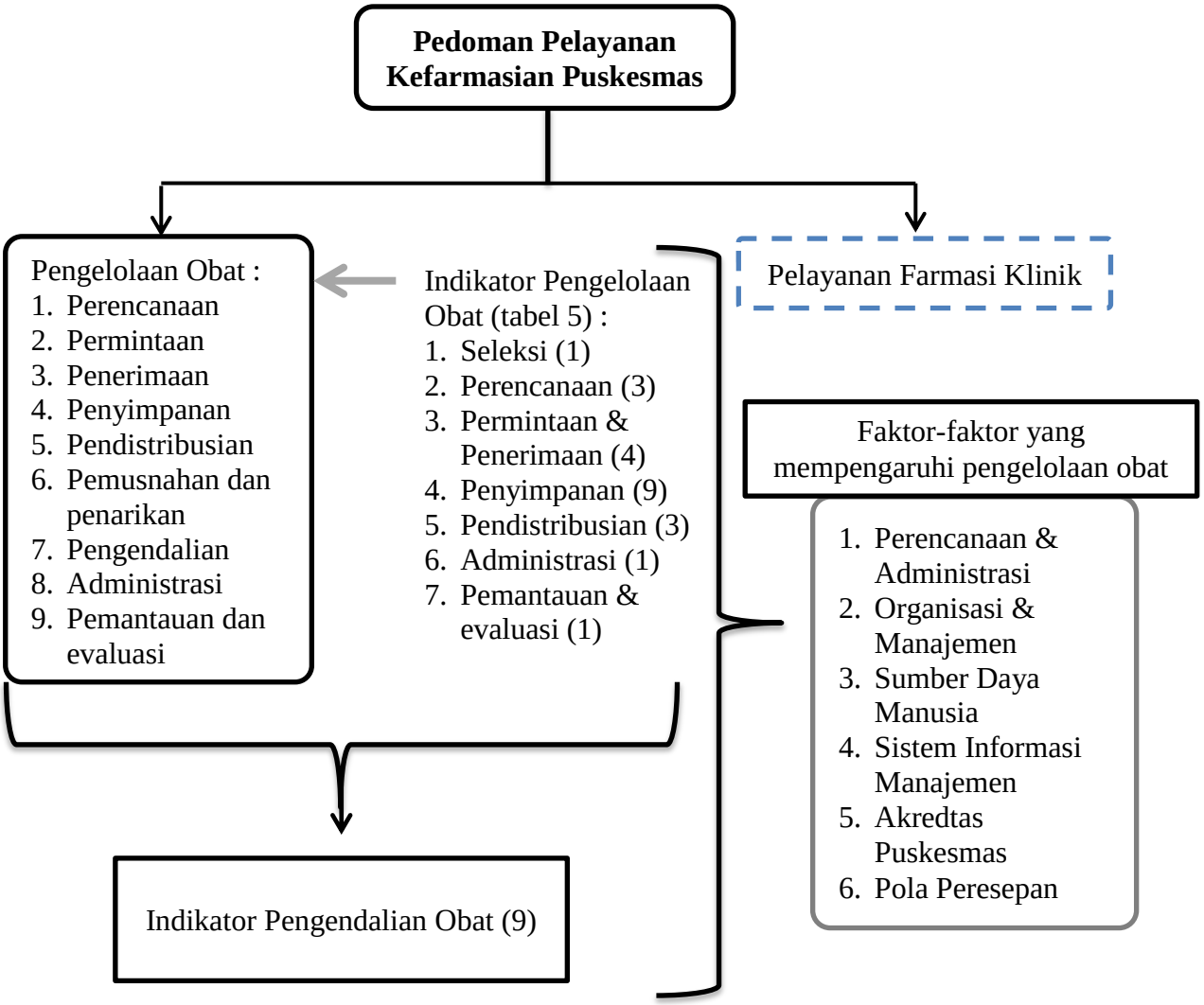
Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Prastiwi dan Ayubi (2008), pelayanan yang dilakukan harus dimulai dari kebutuhan pasien dan berakhir pada persepsi dari pasien juga. Hal ini berarti bahwa pelayanan yang baik bukanlah berdasarkan sudut pandang atau persepsi pihak penyedia pelayanan tetapi berdasarkan sudut pandang dan persepsi penerima pelayanan (pasien). Hal ini didukung oleh penelitian Horvat dan Kos (2011) yang menyatakan bahwa salah satu indikator dalam penilaian kinerja apoteker adalah kepuasan pasien.

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat ketersediaan obat diantaranya ketersediaan dana khususnya dana distribusi, tata kelola ruang instalasi farmasi, permintaan yang belum optimal, SDM, pencatatan dan pelaporan (Panut, 2018).

Analisis Pengelolaan Obat Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya: Studi Di Puskesmas Kabupaten
Maluku Tengah Dan Garut
UN TUALEKA, Pembimbing Pertama Dr. Satibi, M.Si.,Apt ; Pembimbing Pendamping Prof. Dr.Achmad Fudholi, DEA
Universitas Gadjah Mada, 2020 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian disajikan pada Gambar 2.



*-------- : Tidak dilakukan dalam penelitian ini
*Sumber : Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas (Kemenkes RI, 2016a) & MDS-3 (MSH, 2012)

Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Analisis Pengelolaan Obat Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya: Studi Di Puskesmas Kabupaten
Maluku Tengah Dan Garut**
UN TUALEKA, Pembimbing Pertama Dr. Satibi, M.Si.,Apt ; Pembimbing Pendamping Prof. Dr.Achmad Fudholi, DEA.
Universitas Gadjah Mada, 2020 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

D. Keterangan Empiris

Berdasarkan konsep penelitian, keterangan empiris pada penelitian ini adalah : Penelitian ini dilakukan dengan maksud untuk mengetahui seluruh proses pengelolaan obat mulai dari tahap seleksi, perencanaan, pengadaan, distribusi dan penyimpanan pada Puskesmas Kabupaten Maluku Tengah dan Garut sehingga dapat dilihat hasil pengendalian obat serta dapat diidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi pengelolaan obat pada Puskesmas.

.