

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Puskesmas ( Pusat Kesehatan Masyarakat)**

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan. Puskesmas mengedepankan upaya promotif dan preventif untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya (Widodo, Renaldi dan Andaresta 2019). Puskesmas merupakan unit pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Puskesmas bertugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah tempatnya bekerja, sehingga menunjang tercapainya kecamatan sehat. Puskesmas bertugas menyelenggarakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan daerah. Misinya adalah mendukung terwujudnya kecamatan yang sehat, yang memerlukan akreditasi yang berlaku selama lima tahun, dapat diperbarui, dan disertifikasi minimal tiga kali setahun oleh lembaga *independent* dan bertekad untuk meningkatkan mutu pelayanan medis (Permenkes RI No.75, 2014).

Puskesmas sebagai unit fungsional mempunyai peranan penting dalam mengembangkan dan mendorong peran serta masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan melalui penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan terpadu. Oleh karena itu, pelaksanaannya memerlukan keterampilan tenaga kesehatan yang profesional, terdidik, dan terlatih serta staf puskesmas lainnya. Tentunya penerapannya sangat membutuhkan proses pembelajaran dan pengalaman. Ketersediaan peralatan, obat-obatan, bahan habis pakai, dan fasilitas kesehatan lainnya di puskesmas merupakan salah satu faktor yang menentukan tersedianya aspek sarana dan prasarana yang memadai. Dalam hal ini seluruh sumber daya yang ada akan dimanfaatkan semaksimal mungkin untuk menunjang pelayanan dan program kerja puskesmas. Oleh karena itu, pengelolaan obat-obatan dan perbekalan kesehatan harus dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan (Rahma and Fathiyah 2018).

Masyarakat, sebagai pengguna layanan, akan memberikan apresiasi terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas maupun Rumah Sakit jika kedua institusi tersebut

memberikan pelayanan yang bermutu. Pelayanan kesehatan yang bermutu menerapkan pendekatan manajemen, sehingga pengelolaannya menjadi efektif, efisien, dan produktif (Mutiasari, Widiarti and Astri, 2023). Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas (SPK-Puskesmas) diatur untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas. SPK-Puskesmas harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian, pengorganisasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien, dan standar prosedur operasional yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Asmal and Munawarah, 2022).

Standar pelayanan kefarmasian di puskesmas di atur dalam peraturan perundang-undangan yang termuat dalam Permenkes nomor 74 tahun 2016. Peraturan ini bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian di puskesmas, sehingga dapat mendukung pencapaian derajat kesehatan Masyarakat yang setinggi-tingginya. Namun terdapat perubahan pada permenkes terbaru nomor 26 tahun 2020 tentang perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan nomor 74 tahun 2016 yaitu mengubah Pasal 6 dan menghapus Pasal 11 dan Pasal 12. Perubahan tersebut dilakukan untuk menyesuaikan dengan perkembangan dan kebutuhan hukum dalam hal pemenuhan tenaga apoteker sebagai penanggung jawab ruang farmasi dalam penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di puskesmas. Perubahan ini menjelaskan bahwa dispensing obat hanya dapat dilakukan oleh Apoteker. Namun, dengan adanya perubahan ini, dispensing obat dapat dilakukan oleh Apoteker atau Asisten Apoteker yang memiliki kompetensi dan dibawah pengawasan apoteker yang di tunjuk langsung oleh dinas kesehatan daerah setempat (Permenkes RI No.26, 2020).

## **2.2 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 No.74, 2016). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 189/MENKES/SK/III/2006, obat salah satu komponen penting dalam upaya kesehatan, mulai dari pencegahan penyakit, diagnosis, pengobatan, hingga pemulihan. Oleh karena itu, obat harus selalu tersedia di fasilitas kesehatan saat dibutuhkan. Namun, obat juga dapat membahayakan kesehatan jika tidak memenuhi persyaratan atau digunakan secara tidak tepat atau disalahgunakan.

## 2.3 Pengelolaan Obat di Puskesmas

Proses pengelolaan obat di Puskesmas harus dilakukan dengan benar dan sesuai prosedur. Pengelolaan obat yang tidak sesuai prosedur dapat menyebabkan berbagai masalah, seperti ketersediaan obat berkurang, obat menumpuk, tumpeng tindh anggaran, obat kedaluwarsa, rusak hingga terjadi *deadstock*. Dengan melakukan pengelolaan obat dengan benar dan sesuai prosedur, maka ketersediaan obat di Puskesmas dapat terjamin, sehingga pelayanan kesehatan di Puskesmas dapat berjalan dengan lancar (Khairani, Latifah dan Septiyaningrum, 2021). Upaya untuk meningkatkan sistem pengelolaan obat di Puskesmas Terminal Kota Banjarmasin pada tahun 2021 dapat dilakukan dengan cara meningkatkan ketepatan perencanaan obat dan meningkatkan kesesuaian item obat yang tersedia dengan DOEN 2021. Hal ini dapat dilakukan dengan melakukan analisis kebutuhan obat yang lebih akurat, memperkuat koordinasi dengan Dinas Kesehatan, melakukan monitoring dan evaluasi terhadap obat yang tersedia, serta melakukan pengadaan obat sesuai dengan DOEN 2021 (Fernanda *et al.*, 2022).

Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai adalah salah satu kegiatan pelayanan kefarmasian, dimulai dari perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan, serta pemantauan dan evaluasi. Tujuannya untuk menjamin ketersediaan dan keterjangkauan sediaan farmasi dan alat kesehatan habis pakai yang efektif, efisien dan terjangkau secara berkelanjutan, meningkatkan kapasitas/kompetensi staf kefarmasian, menciptakan sistem informasi manajemen dan menjamin mutu pelayanan (Permenkes RI No.74, 2016)

### 2.3.1 Perencanaan

Perencanaan obat adalah tahapan awal dalam pengelolaan obat yang bertujuan untuk menentukan jenis dan jumlah obat yang dibutuhkan oleh puskesmas. Jumlah obat yang disediakan untuk pelayanan kesehatan di Puskesmas harus direncanakan dengan tepat. Kesalahan dalam perencanaan obat dapat menimbulkan berbagai dampak negatif, seperti pemborosan anggaran, kekurangan obat, dan kelebihan obat. Oleh karena itu, perencanaan obat yang tepat sangat penting untuk memastikan kelancaran pelayanan kesehatan di Puskesmas (Irma and Agus, 2021). Perencanaan ini harus didasarkan pada jumlah kebutuhan dan pemakaian obat di Puskesmas. Data mengenai kebutuhan dan

pemakaian obat dapat diperoleh dari dokumen RKO (Rencana Kebutuhan Obat) dan LPLPO (Laporan Penerimaan dan Penggunaan Obat) di Puskesmas (Fernanda *et al.*, 2022).

Perencanaan obat di puskesmas dilakukan dengan menggunakan metode konsumsi, epidemiologi, dan kombinasi. Metode konsumsi digunakan untuk menentukan jumlah obat berdasarkan pemakaian obat di puskesmas pada periode sebelumnya. Metode epidemiologi digunakan untuk menentukan jumlah obat berdasarkan prevalensi penyakit di wilayah kerja puskesmas. Metode kombinasi digunakan untuk menggabungkan metode konsumsi dan epidemiologi. Penggunaan metode konsumsi dan morbilitas disesuaikan dengan anggaran yang tersedia. Perencanaan dilakukan secara bulanan atau mingguan untuk mengendalikan persediaan dan tempat distribusi (Nurulawaliah and Fani, 2022).

Perencanaan persediaan obat adalah proses penting dalam pengelolaan persediaan obat. Proses ini bertujuan untuk menentukan obat mana yang harus diutamakan, berapa banyak persediaan yang harus disediakan, berapa banyak persediaan stock simpanan yang harus ada, dan kapan waktunya untuk memesan kembali (Khaerudin, 2021). Menurut Permenkes nomor 74 tahun 2016 Perencanaan adalah proses pemilihan obat dan Bahan medis habis pakai untuk memenuhi kebutuhan suatu puskesmas serta menentukan jenis dan jumlah obat. Tujuan dari rencana tersebut yaitu untuk memperoleh informasi sebagai berikut:

1. Memperkirakan jenis dan jumlah obat dan perbekalan kesehatan mendekati jumlah yang dibutuhkan.
2. Meningkatkan penggunaan obat secara rasional.
3. Meningkatkan efisiensi penggunaan obat.

Proses pemilihan sediaan farmasi BMHP dilakukan Untuk mempertimbangkan secara komprehensif berbagai faktor seperti karakteristik penyakit, pola awal konsumsi sediaan farmasi, data variasi sediaan farmasi, dan rencana pengembangan. Seleksi ini juga harus mengacu pada Direktori Obat Esensial Nasional (DOEN) dan Formularium Nasional. Proses seleksi harus melibatkan tenaga kesehatan Puskesmas seperti dokter, dokter gigi, bidan dan perawat, serta manajer proyek terkait pengobatan. Proses perencanaan kebutuhan sediaan farmasi tahunan dilakukan secara bertahap mulai dari puskesmas hingga fasilitas farmasi kabupaten/kota. Puskesmas wajib menyediakan data penggunaan sediaan farmasi dengan menggunakan formulir Pelaporan dan

Permohonan Penggunaan Obat (LPLPO). Pihak instansi farmasi kabupaten/kota akan mengumpulkan dan menganalisis permintaan obat Puskesmas di wilayah kerjanya, melakukan buffer inventaris dan menghindari kelebihan stok dengan melakukan penyesuaian berdasarkan anggaran yang tersedia dan mempertimbangkan waktu ketersediaan obat (Permenkes RI No.74, 2016).

Keberhasilan pengelolaan logistik ditentukan oleh perencanaan yang tepat. Perencanaan yang tidak tepat dapat menyebabkan pemborosan anggaran, pembengkakan biaya pengadaan dan penyimpanan, serta kerusakan atau kadaluarsa barang (Widodo, Renaldi and Andaresta, 2019). Penghitungan sisa stok dan pemeriksaan tanggal kadaluarsa obat merupakan kegiatan yang penting dalam pengelolaan obat di Puskesmas. Kegiatan ini dilakukan secara berkala untuk memastikan ketersediaan obat yang berkualitas dan aman bagi masyarakat. Proses perhitungan sisa stock dilakukan dengan mengecek waktu kadaluarsa obat untuk mengetahui obat mana yang masa kadaluarsanya masih lama, mendekati kadaluarsa (3 bulan, 6 bulan dan 1 tahun sebelum kadaluarsa), atau dalam kondisi sudah kadaluarsa namun masih belum di pisahkan. (Wulandari, Widayati and Aris, 2021).

Perencanaan obat yang baik dapat memastikan ketersediaan obat di puskesmas dalam jumlah yang cukup dan sesuai dengan kebutuhan. Tahapan perencanaan kebutuhan obat dan bahan medis habis pakai (BMHP) meliputi:

1. Pemilihan

Pemilihan / seleksi merupakan kegiatan menentukan formulasi obat dan jenis BMHP sesuai kebutuhan. Proses pemilihan obat di puskesmas dilakukan untuk menentukan obat apa saja yang akan dipesan ke dinas kesehatan kabupaten/kota dan dimasukkan ke dalam formularium puskesmas. Puskesmas dalam memilih obat harus mengikuti pedoman yang tertera dalam Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan Formularium Nasional (FORNAS). Untuk menjamin ketersediaan obat di puskesmas, apoteker atau penanggung jawab ruang farmasi bersama dengan tim tenaga kesehatan lainnya menyusun daftar obat yang digunakan di puskesmas. Daftar ini disebut sebagai formularium puskesmas.

Formularium puskesmas memiliki berbagai manfaat, antara lain:

- a. Membantu mengendalikan mutu, biaya, dan ketersediaan obat di puskesmas.
- b. Puskesmas menyediakan informasi lengkap mengenai obat-obatan yang digunakan kepada seluruh tenaga kesehatan, termasuk dokter, dokter gigi, dan apoteker. Informasi

ini membantu mereka dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada pasien.

- c. Formularium puskesmas dievaluasi secara berkala, minimal setahun sekali, untuk memastikan ketersediaan obat yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Evaluasi ini dilakukan dengan mempertimbangkan berbagai faktor, seperti epidemiologi penyakit, pola penggunaan obat, dan ketersediaan anggaran.

(Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas, 2019)

Kriteria obat yang masuk dalam formularium puskesmas adalah sebagai berikut:

- a. Obat yang tercantum dalam Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan Formularium Nasional (FORNAS) untuk Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).
- b. Berdasarkan pada standar pedoman diagnosa dan terapi
- c. Mengutamakan penggunaan obat generic
- d. Memiliki resiko dan manfaat (*benefit-risk ratio*) yang menguntungkan penderita.
- e. Mengutamakan hal kepatuhan dan penerimaan oleh pasien.
- f. Memiliki resiko *benefit-cost ratio* (manfaat – biaya) tertinggi berdasarkan biaya langsung dan tidak langsung.
- g. Obat yang terbukti efektif secara ilmiah dan aman (*evidence based medicine*).

Tahap penyusunan formularium puskesmas sebagai berikut:

- a. Meminta usulan obat terkait penanggung jawab pelayanan dan program
- b. Membuat rekapitulasi usulan obat dan pengelompokan berdasarkan kelas terapi / standar pengobatan.
- c. Membahas usulan Bersama kepala puskesmas, dokter, dokter gigi, Perawat dan bidan puskesmas.
- d. Menyusun daftar obat masuk dalam formularium puskesmas.
- e. Kepala puskesmas melakukan penetapan formularium
- f. Melakukan sosialisasi dan edukasi mengenai formularium puskesmas kepada seluruh tenaga kesehatan di puskesmas.

(Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas, 2019)

2. Melakukan pengumpulan data penggunaan obat periode sebelumnya ( data konsumsi), data morbiditas, data sisa stok dan usulan kebutuhan obat dari semua pelayanan di puskesmas.
3. Memperkirakan kebutuhan periode yang akan datang di tambah dengan stok penyangga (*buffer stock*). *Buffer stock* ditentukan dengan mempertimbangkan waktu tunggu atau *lead time*, penerimaan obat memungkinkan perubahan pola penyakit dan kenaikan jumlah kunjungan.
4. Menyusun dan menghitung rencana kebutuhan obat sesuai metode
5. Informasi mengenai penggunaan obat, sisa stok, dan kebutuhan obat dicatat dalam Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) puskesmas.
6. Laporan Pemakaian mencantumkan jumlah obat yang digunakan dalam satu periode, sedangkan Lembar Permintaan berisi jumlah kebutuhan obat dalam periode yang sama di puskesmas.
7. LPLPO menjadi landasan dalam merencanakan kebutuhan obat di tingkat puskesmas dan digunakan sebagai data untuk mengajukan permintaan obat ke dinas kesehatan kabupaten/kota.

Perencanaan kebutuhan obat untuk satu periode dapat dilakukan dengan menggunakan metode konsumsi dan metode morbiditas.

a. Metode Konsumsi

Metode konsumsi adalah metode berdasarkan atas Analisa data konsumsi obat periode sebelumnya. Hal hal yang perlu di perhatikan dalam menghitung jumlah obat berdasarkan metode konsumsi sebagai berikut:

- 1) Lakukan pengumpulan dan pengolahan data
- 2) Analisa data sebagai informasi dan evaluasi
- 3) Menghitung perkiraan kebutuhan sediaan farmasi
- 4) Menyesuaikan jumlah kebutuhan sediaan farmasi

(Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas, 2019)

Data yang perlu disiapkan dalam menghitung metode konsumsi

- a. Daftar obat
- b. Stok awal
- c. Penerimaan

- d. Pengeluaran
- e. Sisa stok
- f. Obat hilang / rusak, kadaluarsa
- g. Kekosongan obat
- h. Pemakaian rata rata obat dalam setahun
- i. Waktu tunggu
- j. Stok pengaman
- k. Perkembangan pola kunjungan

Rumus:

$$A = (B + C + D) - E \quad (2.1)$$

Keterangan :

A = Rencana kebutuhan

B = Pemakaian rata-rata x 12 bulan

C = Stok pengaman 10 % – 20 %

D = Waktu tunggu (3 – 4 minggu)

E = Sisa stok

(Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas, 2019)

b. Metode Morbiditas

Metode morbiditas adalah menghitung kebutuhan obat berdasarkan pola penyakit faktor yang harus di perhatikan yaitu pola penyakit, waktu tunggu dan stok pengaman.

Langkah-langkah perhitungan metode morbiditas adalah :

1. Menetapkan pola morbiditas penyakit berdasarkan kelompok umur
2. Menentukan jumlah kunjungan kasus berdasarkan prevalensi penyakit
3. Menyediakan formularium atau pedoman sediaan farmasi.
4. Menghitung perkiraan kebutuhan sediaan farmasi.
5. Penyesuaian dengan alokasi dana yang tersedia.

(Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas, 2019)



## 2.4 UPTD Gudang Farmasi

UPTD Instalasi Farmasi adalah unit kerja yang melaksanakan sebagian tugas dinas di bidang instalasi farmasi, yaitu perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pencatatan, dan pelaporan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai. Secara organisasi, UPTD Instalasi Farmasi terdiri dari kepala UPTD, sub bagian tata usaha, dan kelompok jabatan fungsional (Pondaag *et al.*, 2020).

### 2.4.1 Tugas UPTD Gudang Farmasi

UPTD Gudang Farmasi memiliki tugas melaksanakan sebagian tugas dinas yang bersifat teknis operasional di bidang instalasi farmasi, yaitu perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pencatatan, dan pelaporan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai (Priatna *et al.*, 2021).

#### A. Perencanaan obat di Puskesmas

UPTD Gudang Farmasi bertugas menyusun perencanaan kebutuhan obat di Puskesmas berdasarkan data pemakaian obat Puskesmas, kebutuhan pelayanan kesehatan, dan anggaran yang tersedia. Perencanaan obat di Puskesmas dilakukan dengan menggunakan metode konsumsi, epidemiologi, dan kombinasi antara konsumsi dan epidemiologi.

#### B. Pengadaan obat di Puskesmas

UPTD Gudang Farmasi bertugas melaksanakan pengadaan obat di Puskesmas berdasarkan rencana kebutuhan obat (RKO) yang telah disusun. Pengadaan obat di Puskesmas dapat dilakukan secara langsung, dengan cara penunjukan langsung, atau dengan cara lelang.

(Priatna *et al.*, 2021)

## 2.5 Indikator Efektivitas Pengelolaan Obat

Penggunaan obat yang efektif juga merupakan salah satu tujuan penting dari manajemen obat. Hal ini dapat dilakukan dengan menerapkan sistem formularium, melakukan edukasi kepada tenaga kesehatan dan pasien, serta melakukan monitoring dan evaluasi penggunaan obat (Oktaviati, Fatimah and Warnida, 2022). Untuk mengetahui apakah suatu pekerjaan telah memenuhi standar yang telah ditetapkan, diperlukan indikator. Indikator adalah alat atau tolok ukur yang menunjukkan tingkat kepatuhan suatu pekerjaan terhadap standar. Semakin tinggi tingkat kepatuhan suatu pekerjaan terhadap indikator, semakin tinggi pula tingkat kepatuhan pekerjaan tersebut terhadap standar (Alisah, 2022). Indikator dapat dibagi menjadi :

- a. Indikator persyaratan minimal adalah tolak ukur untuk memastikan bahwa pelayanan telah memenuhi standar minimal yang telah ditetapkan. Indikator penampilan minimal adalah cara untuk mengukur apakah pelayanan yang diselenggarakan sudah sesuai dengan standar minimum yang diharapkan.

Kriteria indikator yang baik sebagai berikut:

- 1) Disesuaikan dengan tujuan
- 2) Informasi yang mudah didapatkan
- 3) Singkat, jelas dan tidak menimbulkan berbagai interpretasi
- 4) Rasional

(Permenkes RI, 2004)

Indikator yang digunakan untuk mengukur efektivitas dan efisiensi pengelolaan obat di farmasi rumah sakit mencakup empat tahap, yaitu perencanaan, pengadaan, distribusi, dan penggunaan.

Indikator – indikator tersebut sebagai berikut :

### **2.5.1 Perencanaan obat**

Indikator yang digunakan dalam perencanaan obat yaitu:

1. Kesesuaian item obat yang ada di puskesmas dengan Formularium Nasional. Bertujuan untuk mengetahui tingkat kepatuhan terhadap pemakaian obat esensial. Menurut Peraturan menteri kesehatan 2016 nilai standar dari kesesuaian item obat dengan formularium nasional adalah 100%. Jika <100% berarti ada obat yang kurang, sedangkan jika >100% berarti ada obat yang terlalu banyak atau tidak sesuai dengan kebutuhan (Ramadani, Purwidyaningrum and Astuti, 2024).
2. Penyimpangan perencanaan dapat digunakan untuk mengevaluasi ketepatan perencanaan obat. Evaluasi penyimpangan perencanaan dilakukan untuk mengetahui ketepatan perencanaan obat yang di pesan dengan menghitung persentase jumlah item obat dalam perencanaan dan jumlah dalam kenyataan pakai dengan nilai perbandingan yaitu 20-30% (Rintanantasari, Fudholi and Satibi, 2021).

Tabel II. 1 Indikator Efektivitas Perencanaan Obat

Variabel	Indikator	Tujuan	Nilai pembandingan	Rumus
Efektif	Kesesuaian item obat yang tersedia dengan FORNAS	Untuk mengetahui tingkat penggunaan obat esensial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nilai Standar Kesesuaian = 100%</li> </ul> (Ramadani, Purwidyaningrum and Astuti, 2024)	$z = \frac{x}{y} \times 100\%$ <p><b>Keterangan :</b>            x = jumlah item obat yang termasuk dalam FORNAS            y = jumlah item obat yang tersedia di puskesmas</p> <p><b>Kesimpulan :</b>            Puskesmas dikatakan efektif jika nilai kesesuaiannya memenuhi standar tersebut, yaitu 100%.            Jika :            &lt;100% = berarti ada obat yang kurang.            &gt;100% = berarti ada obat yang terlalu banyak atau tidak sesuai dengan kebutuhan.</p>
	Penyimpangan perencanaan	Untuk mengetahui jumlah obat yang direncanakn an dan jumlah obat yang digunakan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nilai Standar Penyimpangan = 100-120%</li> <li>• Nilai Batas Toleransi = 20-30%</li> </ul> (Rintanantasari, Fudholi and Satibi, 2021)	$z = \frac{x}{y} \times 100\%$ <p><b>Keterangan :</b>            x = jumlah item obat yang tersedia di puskesmas            y = jumlah item obat yang digunakan</p> <p><b>Kesimpulan :</b>            Batas Toleransi 20-30%            &lt; 20 % = Sangat Efektif            20-30% = Masih Bisa di Toleransi namun perlu di lakukan perbaikan untuk meningkatkan akurasi.            30% = Kurang Efektif</p>