

PROFIL PENGELOLAAN OBAT DAN KETERSEDIAAN OBAT

Hasbi Kunnu¹, Abdul Rahem², Wahyu Utami³
Universitas Airlangga^{1,2,3}
Hasbikunnu07@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil pengelolaan obat dan ketersediaan obat dari 40 item obat indikator nasional di puskesmas wilayah Kabupaten Enrekang. Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif observasional yang dilakukan di semua puskesmas wilayah Kabupaten Enrekang yang berjumlah 14 puskesmas. Instrumen penelitian berupa lembar pengumpulan data ketersediaan 40 item obat indikator tahun 2021 dan lembar observasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar puskesmas di wilayah Kabupaten Enrekang pengelolaan obatnya masuk kategori baik dengan persentase perencanaan 64,3 %, pengadaan 100 %, penerimaan 100 %, penyimpanan 57,1%, pendistribusian 71,4%, pemusnahan dan penarikan 92,9%, pengendalian 71,4%, administrasi pencatatan dan pelaporan 57,1%. Persentase ketersediaan 40 item obat indikator nasional di puskesmas wilayah Kabupaten Enrekang yaitu kategori aman 56%, kosong 4,4%, kurang 10,5%, dan berlebih 29,1%. Simpulan, sebagian besar puskesmas di Kabupaten Enrekang pengelolaan obatnya masuk kategori baik, ketersediaan obat di puskesmas wilayah Kabupaten Enrekang dengan kategori aman hanya 56%.

Kata kunci: Ketersediaan Obat, Pengelolaan Obat, Puskesmas

ABSTRACT

This study aimed to determine the profile of drug management and the availability of drugs hinge on 40 items of national indicator drugs at Enrekang's Public Health Centers. This research method uses an observational descriptive study was conducted at a total of 14 public health centers in Enrekang Regency. A data collection sheet for the availability of 40 national indicator drug items in 2021 and an observational sheet were used as the research instrument. This study found that most of the public health centers in Enrekang Regency managed their drugs in the good category with a percentage of planning at 64.3%, procurement at 100%, reception at 100%, storage at 57.1%, distribution at 71.4%, destruction and withdrawal at 92.9%, control at 71.4%, administration of recording and reporting at 57.1%. Based on category, the availability percentage of 40 national indicator drug items at Enrekang's Public Health Centers was safe at 56%, empty at 4.4%, less at 10.5%, and excess at 29.1%. In conclusion, most of the public health centers in Enrekang Regency managed their drugs in the good category, the availability of drugs in Enrekang's Public Health Centers with a safe category is only 56%.

Keywords: Drug Availability, Drug Management, Public Health Center

PENDAHULUAN

Pengelolaan obat merupakan suatu rangkaian kegiatan yang menyangkut aspek perencanaan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat yang dikelola secara optimal dengan tujuan untuk menjamin tercapainya ketepatan jumlah dan jenis perbekalan farmasi (Hilmawati et al., 2020). Pengelolaan sediaan farmasi meliputi perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan serta pemantauan dan evaluasi pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai (Kemenkes, 2019).

Terciptanya ketersediaan obat yang sesuai dengan kebutuhan harus didasari pada pengelolaan obat yang baik (Martha et al., 2022). Cara menghitung tingkat ketersediaan obat di puskesmas yakni dengan melakukan perbandingan banyaknya obat yang tersedia terhadap rata-rata penggunaan obat setiap bulan selama satu tahun. berdasarkan penjelasan Satibi et al. (2020) terdapat empat tingkatan dalam pengklasifikasian ketersediaan obat yakni obat yang tersedia bisa digunakan lebih dari 18 bulan berada dalam klasifikasi stok berlebih, stok aman apabila jumlah obat yang tersedia bisa dipakai selama 12-18 bulan, obat yang tersedia hanya bisa mencukupi tidak lebih dari 12 bulan berada dalam klasifikasi stok kurang, dan dikatakan stok kosong jika tingkat ketersediaan obat tidak lebih dari 1 bulan.

Sejauh ini belum ada laporan penelitian terkait pengelolaan dan ketersediaan obat di puskesmas yang berlokasi di Kabupaten Enrekang. Sebagai gambaran ketersediaan obat di wilayah tersebut berdasarkan wawancara awal dengan pengelola obat di beberapa puskesmas di Kabupaten Enrekang, pada 3 (tiga) bulan terakhir (Januari - Maret 2022) terdapat beberapa item obat yang kosong diantaranya obat golongan antihipertensi (Amlodipine 5 mg), obat antipsikotik (Klorpromazine dan Haloperidol), obat golongan antifungi (Ketokonazole) dan beberapa item obat DOEN lainnya, bahkan ada beberapa item obat yang sudah satu tahun tidak tersedia di puskesmas yaitu Ibuprofen 200 mg, Hyosine Butilbromida 10 mg, yang mana obat tersebut masuk dalam Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN).

Beberapa penelitian dan publikasi sebelumnya telah melaporkan tentang pengelolaan obat diantaranya penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kota Tegal menggambarkan bahwa pengelolaan obat di Puskesmas Kota Tegal belum efisien dari 28 indikator pengelolaan obat yang digunakan yang masih belum sesuai ada 18 indikator dan yang sudah memenuhi standar hanya 10 indikator. Hal ini dikarenakan sebagian besar indikator yang digunakan belum memenuhi nilai standar (Cholilah et al., 2021). Hasil penelitian serupa juga dilaporkan dalam penelitian yang dilakukan di Puskesmas Meureubo di Kabupaten Aceh Barat dimana dilaporkan bahwa pengelolaan obat di Puskesmas Meureubo Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat tahun 2021 masih belum sesuai dengan kebutuhan puskesmas. Hal ini dapat dilihat dari beberapa kendala dalam proses perencanaan, pengadaan, penyimpanan obat dan proses pendistribusian obat di Puskesmas Meureubo (Safitri & Wahyuni, 2022).

Beberapa contoh kesenjangan ketersediaan obat terhadap kebutuhan di beberapa daerah telah dilaporkan diantaranya yaitu hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kabupaten Maluku Tengah melaporkan bahwa tingkat ketersediaan obat di Puskesmas Kabupaten Maluku Tengah belum efisien. Rerata persentase tingkat ketersediaan obat di 9 Puskesmas Kabupaten Maluku Tengah, antara lain yang masuk dalam kategori aman

sebesar $45\% \pm 11,5\%$ dengan nilai standar 100% (Tualeka et al., 2021). Penelitian yang dilakukan di Puskesmas wilayah Kabupaten Jombang dilaporkan bahwa Tingkat ketersediaan obat di Puskesmas wilayah Kabupaten Jombang tingkat kecukupan yang aman adalah sebesar 83,17%. Hasil ini menunjukkan bahwa ketersediaan obat di Puskesmas wilayah Kabupaten Jombang terdapat sekitar 16,83% kekurangan ketersediaan obat. Standar ketersediaan obat berdasarkan buku Manajemen Kefarmasian oleh Kementerian Kesehatan dan JICA tahun 2010 adalah sebesar 100% (Sulistiyowati et al., 2020).

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah pada variabel penelitian dimana pada Penelitian sebelumnya variabel penelitian hanya berfokus pada gambaran ketersediaan obat di puskesmas, sedangkan penelitian ini selain menggunakan variabel ketersediaan obat juga variabel profil pengelolaan obat untuk melihat seperti apa pengelolaan obat di puskesmas, apakah sesuai standar atau tidak, dari segi metode penelitian meskipun sama-sama menggunakan teknik observasi, perbedaan terletak pada penentuan sample, pada penelitian ini sampel dilakukan secara total sampling, sedangkan pada penelitian sebelumnya menggunakan purposive sampling.

Berdasarkan uraian tersebut, maka perlu dilakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui profil pengelolaan obat dan ketersediaan 40 item obat indikator nasional di puskesmas wilayah Kabupaten Enrekang. Obat indikator nasional yang ada di puskesmas dipilih sebagai model karena 40 item obat indikator nasional merupakan obat yang ketersediaannya tiap bulan dilaporkan oleh puskesmas ke kemenkes dan 40 item obat indikator nasional tersebut terdiri dari obat-obat esensial dan obat program yang sangat penting ketersediaannya di Puskesmas. Manfaat dari penelitian ini yaitu sebagai masukan bagi puskesmas dalam memenuhi standar pengelolaan obat sesuai dengan juknis yang berlaku guna menjamin ketersediaan obat dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan mengingat puskesmas sebagai lini pertama atau garda terdepan dalam pelayanan kesehatan ke masyarakat maka pemerintah wajib menjamin ketersediaan obat bagi masyarakat sesuai dengan amanat undang-undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan undang-undang kesehatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan rancangan observasional melalui pendekatan cross-sectional. Pelaksanaan riset dimulai semenjak tanggal 7-23 Februari 2023 dengan sampel yang diimplementasikan dalam penelitian yakni puskesmas yang berada di Kabupaten Enrekang berjumlah 14. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling dengan kriteria respondennya yakni pengelola obat yang sudah mempunyai pengalaman dalam hal mengelola obat minimal 12 bulan. Pengambilan data dilakukan dengan cara melakukan observasi terhadap proses pengelolaan obat di Puskesmas yaitu perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, serta administrasi pencatatan dan pelaporan dengan menggunakan lembar observasi dan mengumpulkan data ketersediaan obat dari 40 item obat indikator nasional dengan cara menelusuri data pada laporan pemakaian dan lembar permintaan obat (LPLPO) puskesmas. Penilaian kualitas tahapan pengelolaan obat dinilai dengan menggunakan lembar observasi berdasarkan petunjuk teknis standar pelayanan kefarmasian di puskesmas yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2019 yang berisikan beberapa pernyataan dan indikator dari masing-masing kegiatan pengelolaan obat. Penghitungan nilainya menggunakan skala guttman yaitu

nilai 1 (satu) apabila melakukan dan nilai 0 (nol) apabila tidak melakukan. Terdapat tiga kategori kualitas dalam mengelola obat yakni kurang, cukup, dan baik. Kategori penilaian menggunakan skala interval disebut juga rentang dengan kelas dapat dihitung dengan nilai maksimum dan nilai minimum sebagai berikut:

$$\frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{Jumlah kategori}}$$

Penganalisaan data dalam penelitian ini mengimplementasikan metode deskriptif kuantitatif. Penelitian ini telah mendapatkan ijin dari Pemerintah Kabupaten Enrekang dengan No. 73.16/672/DPMPSTP/ENR/IP/XI/2022 tanggal 30 Januari 2023. Selain itu, pada tanggal 6 Februari 2023 dikeluarkan surat dengan No.4/LE/2023 sebagai bukti bahwa pihak “Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Farmasi Universitas Airlangga” telah menyetujui pelaksanaan riset tersebut.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1.
Karakteristik puskesmas

Karakteristik	Kategori	Jumlah n (%)
Wilayah	Perkotaan	2 (14,3)
	Pedesaan	7 (50)
	Terpencil	5 (35,7)
Akreditasi	Dasar	5 (35,7)
	Madya	4 (28,6)
	Utama	3 (21,4)
	Paripurna	1 (7,1)
	Belum akreditasi	1 (7,1)
Perawatan	Rawat inap	12 (85,7)
	Bukan rawat inap	2 (14,3)

Hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan karakteristik puskesmas yaitu pada karakteristik wilayah kategori pedesaan yang menjadi paling dominan yaitu berjumlah 7 (50%) puskesmas. Pada karakteristik akreditasi kategori akreditasi dasar menjadi kategori yang paling banyak didapatkan puskesmas yaitu berjumlah 5 (35,7%) puskesmas. Pada jenis perawatan puskesmas yang masuk dalam kategori rawat inap berjumlah 12 (85,7%).

Hasil penelitian pada tabel 2 berikut ini, terkait karakteristik responden ditemukan pihak responden yang paling mendominasi adalah jenis kelamin perempuan sebanyak 92,9% atau 13 orang dan pada kriteria durasi kerja ditemukan kriteria masa kerja 5-10 tahun dan 1-5 tahun lebih mendominasi dengan banyaknya responden masing-masing adalah 5 orang. Pada karakteristik pendidikan terakhir paling banyak yaitu pendidikan strata 1 dengan jumlah 9 (64,3%) sedangkan profesi paling banyak apoteker yaitu berjumlah 8 (57,1%).

Tabel 2.
Karakteristik responden

Karakteristik	Kategori	Jumlah n (%)
---------------	----------	--------------

Jenis kelamin	Pria	1 (71,9)
	Perempuan	13 (92,9)
Masa kerja	1-5 tahun	5 (35,7)
	5-10 tahun	5 (35,7)
	>10 tahun	4 (28,6)
Pendidikan terakhir	Diploma III	5 (35,7)
	Strata 1	9 (64,3)
	Strata 2	0 (0)
Profesi kesehatan	Apoteker	8 (57,1)
	Tenaga teknis kefarmasian	6 (52,9)

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa sebagian besar puskesmas di wilayah Kabupaten Enrekang pengelolaan obatnya masuk kategori baik dengan persentase perencanaan 64,3 %, pengadaan 100 %, penerimaan 100 %, penyimpanan 57,1%, pendistribusian 71,4%, pemusnahan dan penarikan 92,9%, pengendalian 71,4%, administrasi pencatatan dan pelaporan 57,1%.

Tabel 3.
Hasil observasi kualitas pengelolaan obat Puskesmas

Pengelolaan Obat	Kurang n (%)	Cukup n (%)	Baik n (%)
Perencanaan	-	5 (35,7)	9 (64,3)
Pengadaan	-	-	14 (100)
Penerimaan	-	-	14 (100)
Penyimpanan	-	6 (42,9)	8 (57,1)
Pendistribusian	-	4 (28,6)	10 (71,4)
Pemusnahan dan penarikan	-	1 (7,1)	13 (92,9)
Pengendalian	-	4 (28,6)	10 (71,4)
Administrasi pencatatan dan pelaporan	-	6 (42,9)	8 (57,1)

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa persentase ketersediaan 40 item obat indikator nasional di puskesmas wilayah Kabupaten Enrekang yaitu kategori aman 56%, kosong 4,4%, kurang 10,5%, dan berlebih 29,1%.

Tabel 4.
Kondisi ketersediaan 40 item obat indikator nasional di 14 (empat belas) Puskesmas Wilayah Kabupaten Enrekang.

Puskesmas (kode huruf)	Kosong (%)	Kurang (%)	Aman (%)	Berlebih (%)
A	2,5	10	60	27,5
B	2,5	5	55	37,5
C	7,5	7,5	57,5	27,5
D	5	15	55	25
E	2,5	15	60	22,5
F	5	10	65	20
G	7,5	7,5	42,5	42,5
H	2,5	10	65	22,5
I	5	12,5	52,5	30
J	5	12,5	45	37,5
K	5	12,5	52,5	30
L	2,5	10	55	32,5
M	2,5	10	67,5	20
N	7,5	10	50	32,5

Rata-rata \pm SD	4,4 \pm 2	10,5 \pm 2,8	56 \pm 7,2	29,1 \pm 6,9
Keterangan : Kosong	: < 1 bulan			
Kurang	: 1 - < 12 bulan			
Aman	: 12 – 18 bulan			
Berlebih	: > 12 bulan			

PEMBAHASAN

Perencanaan

Pada tabel 3 menunjukkan kualitas perencanaan puskesmas berada dalam kategori yang baik berjumlah 9 (64,3%), sedangkan puskesmas yang kualitas perencanaannya masuk dalam kategori cukup berjumlah 5 (35,7%). Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan dengan menggunakan 19 pernyataan menunjukkan bahwa semua puskesmas sudah membuat Rencana Kebutuhan Obat (RKO) setiap tahunnya. Pada perencanaan tersebut jenis obat-obatan yang harus tersedia yakni obat generik berdasarkan DOEN dan Formularium Nasional yang diperuntukkan layanan tingkat pertama. Pernyataan dalam penelitian selaras dengan penelitian yang dilakukan Cholilah (2021) yaitu pengusulan obat yang dilakukan oleh puskesmas di Kota Tegal mengacu pada Fornas. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa penentuan jumlah obat berdasarkan pada metode konsumsi dengan memperhitungkan sisa stok akhir tahun, waktu kekosongan obat, buffer stock dan waktu tunggu penerimaan obat. Pada proses perencanaan semua puskesmas juga memperhitungkan kebutuhan obat dari semua jaringan pelayanan puskesmas.

Berdasarkan hasil observasi perencanaan obat masih ditemukan beberapa puskesmas yang belum menerapkan SPO (Standar Prosedur Operasional) dan ada sebagian puskesmas sudah memiliki SPO tetapi SPO tersebut tidak diletakkan di tempat yang mudah terlihat. Padahal SPO mempunyai peranan penting sebagai acuan setiap kegiatan operasional di lingkungan puskesmas dan membantu dalam menyusun perencanaan obat agar sesuai dengan kebutuhan. Noviani (2020). Poin berikutnya yaitu mayoritas puskesmas belum mempunyai formularium puskesmas yang dijadikan pedoman dalam pemilihan jenis obat yang akan direncanakan. Dampak dari tidak adanya formularium puskesmas yaitu akan mengalami kesulitan saat merencanakan obat (Mustika et al., 2022). Berdasarkan informasi yang dilansir dari juknis standar pelayanan kefarmasian manfaat formularium puskesmas diantaranya memudahkan pihak medis, apoteker, dokter gigi, maupun dokter dalam mendapatkan informasi terkait jenis obat yang dipakai pada puskesmas tersebut dan memudahkan dalam mengendalikan ketersediaan obat, kualitas maupun anggaran (Kemenkes, 2019).

Hampir keseluruhan puskesmas belum memiliki tim perencana kebutuhan obat. Pada metode perencanaan yang digunakan semua puskesmas menggunakan metode konsumsi tapi sebagian besar puskesmas belum memperhitungkan perubahan pola penyakit dalam menentukan jumlah obat yang akan direncanakan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di puskesmas Kota Tegal yaitu perencanaan obat di puskesmas Kota Tegal menggunakan metode konsumsi dimana metode ini masih belum sepenuhnya tepat sasaran karena berdasarkan pengalaman di lapangan belum tentu pola penyakit yang terjadi pada tahun berikutnya sama dengan pola penyakit pada saat dilakukan perencanaan sehingga bisa mengakibatkan obat kosong, over stock obat dan obat kadaluarsa (Cholilah et al., 2021).

Pengadaan

Terdapat dua cara dalam pengadaan obat di puskesmas yakni yang pertama dengan membeli secara mandiri dan yang kedua membuat permintaan kepada Dinas Kesehatan tingkat kabupaten maupun kota (Kemenkes, 2019). Pada tabel 3 diperoleh kategori baik pada kriteria kualitas pengadaan obat. Hasil observasi yang dilakukan dengan menggunakan 10 pernyataan menunjukkan semua puskesmas melakukan permintaan obat di Dinas Kesehatan setiap bulan menggunakan dokumen permintaan berbentuk LPLPO (Laporan Pemakaian dan Lembar Penerimaan Obat). Selain itu, pada dokumen tersebut dijumpai permintaan obat khusus seperti obat program dan obat yang dibutuhkan apabila terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) dan permintaan obat jenis ini dilakukan secara rutin (Kusumah, 2021).

Hasil observasi juga menunjukkan ada 3 poin pernyataan yang mendapatkan nilai paling rendah yaitu sebagian besar puskesmas belum memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) kegiatan pengadaan. Kegiatan pengadaan di puskesmas terdiri dari permintaan ke Dinas Kesehatan dan pengadaan mandiri di puskesmas, pada hasil observasi yang dilakukan, didapatkan bahwa selama tahun 2021 semua puskesmas tidak melakukan pengadaan mandiri, jadi semua pengadaan obat hanya dilakukan melalui permintaan ke Dinas Kesehatan. Menurut Permenkes No. 6 tahun 2022 puskesmas dapat melakukan pengadaan mandiri dengan menggunakan dana kapitasi JKN. Dana kapitasi JKN dengan persentase maksimal 40% dapat dimanfaatkan untuk dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan termasuk belanja obat (Kemenkes RI, 2022).

Penerimaan

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa kualitas penerimaan obat di semua puskesmas termasuk dalam kategori baik. Hasil observasi yang dilakukan dengan menggunakan 7 pernyataan didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa setiap obat yang diterima di puskesmas dilakukan pemeriksaan kesesuaian jenis, jumlah dengan Surat Bukti Barang Keluar (SBBK). Petugas juga melakukan pemeriksaan tanggal kedaluwarsa obat dan mutu/fisik obat. Hasil observasi juga menunjukkan bahwa ada 2 poin pernyataan yang mendapatkan nilai paling rendah yaitu sebagian besar puskesmas belum memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) kegiatan penerimaan. Masih ada beberapa Puskesmas yang belum melakukan pencatatan ke buku penerimaan setiap menerima obat-obatan. Kondisi berbeda terjadi pada penelitian Sujarwad et al (2023) mengungkapkan bahwa petugas farmasi dalam menerima obat, melakukan pemeriksaan kuantitas dan kualitasnya, serta melakukan pencatatan terkait penerimaan obat. Padahal berdasarkan pernyataan dalam Juknis pelayanan kefarmasian (2019) dibutuhkan kartu stok obat dan buku penerimaan sebagai tanda telah menerima obat yang didalamnya terisi terkait tanggal kedaluwarsa, jumlah, dan jenis obat-obatan (San et al., 2020).

Penyimpanan

Penyimpanan bertujuan untuk mengawasi, meminimalisir terjadinya pencurian obat, menekan pemafaatan obat ilegal, dan menjaga kualitas obat (Kemenkes, 2019). Pada tabel 3 menunjukkan bahwa puskesmas yang kualitas penyimpanan obatnya masuk dalam kategori yang baik berjumlah 8 (57,1%), sedangkan puskesmas yang kualitas penyimpanan masuk dalam kategori cukup berjumlah 6 (42,9%).

Terdapat 16 pernyataan yang diimplementasikan dalam penelitian dan ditemukan dua jenis metode penyimpanan yang diterapkan seluruh puskesmas yakni FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*). Pernyataan ini sejalan dengan penelitian Safitri et al. (2022) Proses penyimpanan obat di Puskesmas Meureubo Kecamatan

Meureubo Kabupaten Aceh Barat sudah menggunakan sistem FIFO dan FEFO. Keseluruhan puskesmas di Kabupaten Enrekang juga memanfaatkan AC (*Air Conditioner*) untuk menjaga suhu ruang penyimpanan dan obat-obatan disusun berdasarkan alfabet. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di puskesmas di Kota Tegal yaitu setiap puskesmas yang ada di Kota Tegal sudah memiliki pengatur suhu ruangan, begitu juga dengan pendingin ruangan (AC) sehingga suhu ruangan bisa terjaga (Cholilah et al., 2021). Setiap puskesmas memiliki lemari psikotropika dan narkotika dan juga lemari pendingin di ruangan penyimpanan obat. Sebagian besar puskesmas memiliki generator untuk mengantisipasi apabila terjadi pemadaman listrik. Beberapa hal diatas sudah sesuai dengan beberapa poin standar penyimpanan di juknis standar pelayanan kefarmasian di puskesmas (Wahyuni et al., 2019).

Adapun beberapa poin yang mendapatkan nilai rendah pada hasil observasi penyimpanan yaitu sebagian besar puskesmas belum memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) kegiatan penyimpanan obat. Pada kegiatan penyimpanan ini hampir semua puskesmas belum menerapkan sistem penyimpanan *life saving* (obat emergency) (Nasif et al., 2021), belum menerapkan sistem *high alert* untuk obat dengan kewaspadaan tinggi, begitupun pada obat-obatan yang mudah terbakar seperti clor etil, alkohol dan sejenisnya belum dipisahkan pada tempat yang berbeda. Sedangkan menurut juknis standar pelayanan kefarmasian (2019) penyimpanan obat di gudang penyimpanan harus menerapkan sistem penyimpanan *life saving* (obat emergency) dan mengimplementasikan *high alert* untuk obat dengan kewaspadaan tinggi, begitupun pada obat-obatan dengan kandungan clor etil, alkohol dan sejenisnya dipisahkan pada tempat yang berbeda. Hampir semua puskesmas memiliki lemari pendingin tapi lemari pendingin tersebut tidak dilengkapi perangkat pengawas *real time* dan tidak adanya pengisian kartu suhu setiap hari.

Pendistribusian

Upaya untuk menyalurkan obat ke suatu jaringan maupun sub unit farmasi puskesmas agar terjadi pemerataan dan pemenuhan kebutuhan disebut dengan pendistribusian (Kemenkes, 2019). Tabel 3 menunjukkan bahwa puskesmas dengan kualitas pendistribusian yang masuk kategori baik berjumlah 10 (71,4%) Puskesmas sedangkan yang masuk kategori cukup berjumlah 4 (28,6%) puskesmas. Hasil observasi yang dilakukan dengan menggunakan 9 pernyataan menunjukkan setiap puskesmas melakukan distribusi obat ke jaringannya setiap bulan. Penentuan jumlah obat yang akan didistribusikan memperhitungkan pemakaian rata-rata dan sisa stok dari jaringan pelayanan kesehatan puskesmas. Laporan pemakaian dan penerimaan obat dari jaringan puskesmas diarsipkan oleh petugas. Beberapa poin diatas sudah sesuai dengan juknis standar pelayanan kefarmasian di puskesmas.

Hasil observasi juga menunjukkan bahwa sebagian besar puskesmas belum mempunyai Standar Prosedur Operasional (SPO) kegiatan pendistribusian dan setengah dari puskesmas melakukan pendistribusian obat ke jaringan pelayanan kesehatan tanpa mempertimbangkan jumlah kunjungan pasien di jaringan pelayanan tersebut.

Pemusnahan dan Penarikan

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa puskesmas dengan kualitas pemusnahan dan penarikan yang masuk kategori baik berjumlah 13 (92,9%) Puskesmas sedangkan yang masuk kategori cukup berjumlah 1 (7,1%) Puskesmas. Hasil observasi yang dilakukan

dengan menggunakan lembar observasi yang berisikan 4 pernyataan menunjukkan bahwa sebagian besar puskesmas belum memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk kegiatan pemusnahan dan penarikan. Semua puskesmas sudah melakukan pencatatan atau membuat daftar untuk obat yang rusak dan kedaluwarsa lalu semua obat yang kedaluwarsa, rusak atau ditarik dari peredaran dikembalikan ke dinas kesehatan. Pada saat mengembalikan obat ke dinas kesehatan, puskesmas membuat form atau berita acara pengembalian obat tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan. Perlakuan terhadap obat yang rusak di Puskesmas Landasan Ulin yaitu dengan mencatat jenis dan jumlah kemudian dilaporkan ke Dinas Kesehatan. Kegiatan pemusnahan dan penarikan obat dilakukan oleh Dinas Kesehatan dimana obat akan dikirimkan ke Dinas Kesehatan pada saat akan dimusnahkan (Noorhidayah et al., 2022), Hal ini sesuai dengan juknis standar pelayanan kefarmasian di puskesmas (2019) yaitu sediaan farmasi dan BMHP yang kadaluwarsa, rusak atau ditarik dari peredaran dikembalikan ke instalasi farmasi pemerintah dengan disertai berita acara pengembalian (Barung & Sayuti, 2023).

Pengendalian

Pengendalian persediaan adalah suatu kegiatan untuk memastikan ketersediaan obat dan BMHP. Tujuan pengendalian agar tidak terjadi kelebihan dan kekosongan obat dan BMHP di jaringan pelayanan puskesmas (Kemenkes, 2019). Pada tabel 3 menunjukkan bahwa Puskesmas dengan kualitas pengendalian yang masuk kategori baik berjumlah 10 (71,4%) puskesmas sedangkan yang masuk kategori cukup berjumlah 4 (28,6%) puskesmas.

Hasil observasi yang dilakukan dengan menggunakan lembar observasi yang berisikan 11 pernyataan menunjukkan bahwa sebagian besar puskesmas belum memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) pada kegiatan pengendalian. Pada tahapan pengendalian semua puskesmas melakukan penggantian obat yang kosong yang masih dalam satu kelas terapi dengan persetujuan dokter/dokter gigi/penanggung jawab pasien. Puskesmas juga melakukan pengajuan permintaan obat ke dinas kesehatan kabupaten apabila terjadi kekurangan obat di puskesmas (Mustika et al., 2022).

Pada hasil observasi juga ditemukan bahwa dalam mengantisipasi obat yang tidak dapat dipenuhi oleh dinas kesehatan, puskesmas tidak melakukan pengadaan obat mandiri. Hal ini tentu saja akan berdampak terhadap pelayanan kesehatan karena salah satu tujuan dari pengadaan mandiri adalah untuk mengantisipasi kekosongan atau kurangnya suplai obat dari Dinas Kesehatan, dengan tidak adanya pengadaan mandiri maka kekurangan dan kekosongan obat tidak dapat diatasi sehingga menyebabkan pelayanan kesehatan terganggu karena kemungkinan ada pasien yang tidak bisa mendapatkan obat. Pengadaan mandiri bisa bersumber dari dana JKN ini sesuai dengan Permenkes No. 6 tahun 2022 yang berbunyi puskesmas dapat melakukan pengadaan mandiri dengan menggunakan dana kapitasi JKN. Dana kapitasi JKN dengan persentase maksimal 40% dapat dimanfaatkan untuk dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan termasuk belanja obat (Kemenkes RI, 2022).

Administrasi Pencatatan dan Pelaporan

Pada table 3 menunjukkan bahwa puskesmas dengan kualitas administrasi pencatatan dan pelaporan yang masuk kategori baik berjumlah 8 (57,1%) puskesmas sedangkan yang masuk kategori cukup berjumlah 6 (42,9%) puskesmas. Hasil observasi yang dilakukan dengan menggunakan lembar observasi yang berisikan 16 pernyataan

menunjukkan bahwa sebagian besar puskesmas belum memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) pada kegiatan administrasi pencatatan dan pelaporan. Semua puskesmas telah melengkapi kartu stok di setiap item obat dan diletakkan berdekatan dengan obat tersebut. Puskesmas juga sudah melakukan pencatatan secara rutin setiap kali mutasi obat baik penerimaan, pengeluaran, hilang, rusak/kedaluwarsa. Terdapat empat jenis laporan yang harus disusun oleh pihak puskesmas diantaranya laporan program, obat kedaluwarsa, narkotika maupun psikotropika, dan LPLPO (Laporan Penerimaan dan Pengeluaran Obat. Hal ini sudah sesuai dengan juknis standar pelayanan kefarmasian. Semua puskesmas belum menggunakan sistem informasi dalam kegiatan administrasi jadi semua pencatatan masih dilakukan secara manual. Menurut Dina Pramesti (2021) dari hasil riset di Rumah Sakit Gatoel diperoleh tingkat manajemen ketersediaan obat dalam kondisi optimal karena adanya integrasi dengan sistem SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit) (Pramesti & Djahuri, 2021) (Ardiyulianti, 2022).

Ketersediaan Obat

Pada penelitian ini obat yang dihitung ketersediaannya adalah 40 (empat puluh) item obat indikator nasional. Ketersediaan obat dihitung dengan membandingkan total stok selama satu tahun yaitu tahun 2021 dibagi dengan rata-rata pemakaian perbulan. Total stok didapatkan dengan menjumlahkan stok awal tahun dengan total penerimaan selama tahun 2021. Pemakaian rata-rata perbulan didapatkan dengan membagi total pemakaian selama satu tahun dengan jumlah bulan obat itu tersedia di puskesmas. Terdapat empat tingkatan dalam pengklasifikasian ketersediaan obat yakni obat yang tersedia bisa digunakan lebih 18 bulan berada dalam klasifikasi stok berlebih, stok aman apabila jumlah obat yang tersedia bisa dipakai selama 12-18 bulan, obat yang tersedia hanya bisa mencukupi tidak lebih dari 12 bulan berada dalam klasifikasi stok kurang, dan dikatakan stok kosong jika tingkat ketersediaan obat tidak lebih dari 1 bulan.

Pada tabel 4 menunjukkan persentase ketersediaan obat di setiap puskesmas. Hasilnya yaitu rata-rata tingkat ketersediaan 40 item obat indikator nasional di puskesmas wilayah Kabupaten Enrekang yang masuk dalam kategori tingkat kecukupan yang aman adalah sebesar 56%. Hasil ini menunjukkan bahwa ketersediaan 40 item obat indikator nasional di puskesmas wilayah Kabupaten Enrekang yang termasuk kategori aman masih rendah apabila dibandingkan dengan jurnal penelitian dari Wiwik Dinah Sulistyowati (2020) yaitu tingkat ketersediaan obat puskesmas di wilayah Kabupaten Jombang sebesar 83,17%. Beberapa contoh item obat yang masuk dalam kategori aman yaitu Allopurinol tablet 100 mg, Asam askorbat tablet 50 mg, dan Amoksisillin tablet 500 mg.

Selain kategori aman, ketersediaan obat di puskesmas wilayah Kabupaten Enrekang juga terdapat kategori kosong, kurang dan berlebih. Tingkat ketersediaan obat yang masuk dalam kategori kosong adalah 4,4 % ini menunjukkan bahwa masih ada item obat yang mengalami kekosongan yaitu Difenhidramin HCl injeksi 10 mg/ml. Tingkat ketersediaan obat yang masuk dalam kategori kurang yaitu sebesar 10,5% ini menunjukkan bahwa masih ada beberapa item obat yang ketersediaannya masih dibawah 12 bulan diantaranya yaitu Amlodipin tablet 5 mg, Simvastatin tablet 10 mg, dan Betametason krim 0,1%. Penyebab terjadinya stok kurang bisa disebabkan ketersediaan obat di instalasi farmasi kabupaten yang tidak memadai sehingga pengiriman ke puskesmas kurang dari permintaan, pola pengobatan yang berbeda ataupun pola penyakit yang berbeda sehingga penggunaan obat tertentu akan menjadi

lebih banyak dibandingkan dengan periode sebelumnya dan waktu tunggu yang cukup lama (Satibi, Prasetyo, et al., 2020) Pada kategori tingkat ketersediaan obat yang berlebih jumlah rata-ratanya yaitu 29,1 %. Hasil ini menunjukkan tingkat ketersediaan obat melebihi standar aman yaitu sebesar 12-18 bulan beberapa contoh item obat yang termasuk kategori obat berlebih adalah Antasida DOEN tablet kombinasi 500 mg, Diazepam tablet 2 mg dan Prednison tablet 5 mg. Hasil ini menggambarkan bahwa masih terjadi penumpukan persediaan yang terjadi di puskesmas. Hal yang dapat menyebabkan stok obat berlebih pada puskesmas adalah proses perencanaan yang berlebihan, penerimaan yang melebihi jumlah permintaan, pergeseran pola penyakit dan pola pengobatan (Satibi, Prasetyo, et al., 2020).

SIMPULAN

Sebagian besar puskesmas di Kabupaten Enrekang pengelolaan obatnya masuk kategori baik tapi masih ada sebagian dari kegiatan pengelolaan obat yang belum sesuai dengan juknis standar pelayanan kefarmasian. Ketersediaan obat di puskesmas wilayah Kabupaten Enrekang dengan kategori aman hanya 56%.

SARAN

Peneliti menyarankan kepada puskesmas agar membuat SPO terbaru dan memasang di tempat yang mudah terlihat. Membuat formularium puskesmas dan tim perencana kebutuhan obat di puskesmas agar lebih maksimal dalam melakukan kegiatan perencanaan. Melakukan pengadaan obat secara mandiri dengan sumber dana berasal dari puskesmas (Dana JKN) sesuai dengan pedoman peraturan dan ketentuan yang berlaku. Mengusulkan ke Dinas Kesehatan penerapan teknologi sistem informasi dalam mendukung proses pengelolaan obat.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiyulianti, D. E. (2022). Faktor Penyebab Ketidakpatuhan Visite Farmasi Klinik di Rumah Sakit Gatoel Mojokerto, *Doctoral dissertation*, STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo Surabaya. <https://repository.stikes-yrsds.ac.id/id/eprint/469/>
- Barung, E. N., & Sayuti, A. N. A. (2023). *Bunga Rampai Manajemen Farmasi*. Media Pustaka Indo.
- Cholilah, C., Wijayanti, T., & Satibi, S. (2021). Analisis Mutu Pengelolaan Obat di Puskesmas Kota Tegal. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*, 11(4), 274–285. <https://doi.org/10.22146/jmpf.69095>
- Hilmawati, S., Chotimah, I., & Dwimawati, E. (2020). Analisis Manajemen Logistik Obat di Puskesmas Cipayung Kota Depok Provinsi Jawa Barat Tahun 2019. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 3(4), 427-439. <http://ejournal.uika-bogor.ac.id/index.php/PROMOTOR>
- Kemendes RI. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2022 Tentang Penggunaan Jasa Pelayanan Kesehatan Dalam Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah*. Jakarta.
- Kemendes. (2019). *Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kusumah, W. N. (2021). Analisis Pengelolaan Obat di Puskesmas Kassi-Kassi Sebelum dan Selama Pandemi Covid-19, *Doctoral Dissertation*, Universitas Hasanuddin. <http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/6008/>

- Martha, B., Umami, Z., Perwitasari, D. A., & Khotimah, M. (2022). Evaluasi Ketersediaan Obat di Puskesmas Pandak 1 Periode Maret 2022. *Prosiding Seminar Pusat Informasi Dan Kajian Obat*, 1, 153–157. <http://seminar.uad.ac.id/index.php/PIKO/article/view/12455>
- Mustika, M., Yuliasuti, F., & Septianingrum, N. M. A. N. (2022). Gambaran Kesesuaian Ketersediaan Obat dengan Formularium Nasional di puskesmas Muntalan II. *Borobudur Pharmacy Review*, 2(1), 1-7. <https://doi.org/10.31603/bphr.v2i1.5688>
- Nasif, H., Sari, Y. O., & Rahmadriza, Z. (2021). Profil Penyimpanan Obat pada Puskesmas di Kota Padang Sumatera Barat. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 8(3), 309-315. <https://doi.org/10.25077/jsfk.8.3.309-315.2021>
- Noorhidayah, Khatimatun Inayah, H., & Sintya Rahayu, A. (2022). Analisis Manajemen Logistik Obat di Puskesmas Landasan Ulin Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 58–65. <https://ojs.uniska-bjm.ac.id/index.php/ANN/article/view/705>
- Noviani, L. (2020). *Kumpulan Standar Prosedur dalam Pelayanan Kefarmasian untuk Rumah Sakit, Puskesmas, dan Apotek*. Penerbit Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya.
- Pramesti, D. N., & Djamhuri, A. (2021). Analisis Sistem Informasi Manajemen Persediaan Obat (Studi Kasus di Rumah Sakit Gatoel Kota Mojokerto). *Jurnal Ilmiah Mahasiswa FEB*, 9(2), 1–20, <https://jimfeb.ub.ac.id/index.php/jimfeb/article/view/7148>
- Safitri, A., & Wahyuni, S. S. (2022). Analisis Pengelolaan Obat di Puskesmas Meureubo Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat Tahun 2021. *Jurnal Jurnakemas*, 2(2), 344-363. <http://jurnal.utu.ac.id/JURMAKEMAS/article/view/5806>
- San, I. P., Batara, A. S., & Alwi, M. K. (2020). Pengelolaan Kebutuhan Logistik Farmasi pada Instalasi Farmasi RS Islam Faisal Makassar. *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 78-85. <https://doi.org/10.56338/pjkm.v10i2.1363>
- Satibi, Dwi prasetyo, septimawanto, Rokhman, M. R., & Aditama, H. (2020). *Penilaian Mutu Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Gadjah Mada University Press.
- Sujarwad, M., Tosepu, R., & Kusnan, A. (2023). Analisis Manajemen Logistik Pengelolaan Obat di Puskesmas Kota Kendari. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*, 14(2), 281–291. <https://doi.org/https://doi.org/10.36089/nu.v14i2.1238>
- Sulistyowati, W. D., Anggi Restyana, & Yuniar, A. W. (2020). Evaluasi Pengelolaan Obat di Puskesmas Wilayah Kabupaten Jombang dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi. *Jurnal Inovasi Farmasi Indonesia (JAFI)*, 1(2), 60–75. <https://doi.org/https://doi.org/10.30737/jafi.v1i2.760>
- Tualeka, U., Satibi, & Fudholi, A. (2021). Analisis Ketersediaan Obat di Puskesmas Kabupaten Maluku Tengah. *Majalah Farmasetik*, 17(3), 303–311. <https://doi.org/https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v1i1.54084>
- Wahyuni, A., Aryzki, S., & Yuliana, I. (2019). Evaluasi Penyimpanan Sediaan Farmasi di Gudang Puskesmas Se Kota Banjarmasin. *Jurnal Insan Farmasi Indonesia*, 2(2), 166-174. <https://doi.org/10.36387/jifi.v2i2.412>