

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf13nk320>

Mutu Pengelolaan Obat di Puskesmas Kabupaten Lombok Tengah Nusa Tenggara Barat

Almahera

Program Studi S2 Ilmu Farmasi, Universitas Setia Budi; eraalmahera@gmail.com (koresponden)

Titik Sunarni

Program Studi S2 Ilmu Farmasi, Universitas Setia Budi

Ika Purwidyaningrum

Program Studi S2 Ilmu Farmasi, Universitas Setia Budi

ABSTRACT

The community health center is one of the basic health service facilities that is responsible for organizing public health efforts, but in practice it is still constrained in realizing standardized pharmaceutical services. So research is needed that aims to determine the quality of drug administration. This descriptive research was conducted in thirteen community health centers in Central Lombok District. Data taken from primary and secondary sources. There were 28 indicators of drug management and 9 indicators had met predetermined standards. Required item accuracy = 195.40%, item suitability with disease pattern = 76.56%, planning accuracy = 230.26%, psychotropic storage = 85.71%, precursor storage = 66.67%, OOT = 50%, high-alert = 82.36% and drug availability rate = 28.67%. It was concluded that the drug management indicators at the Central Lombok District Health Center did not meet the established standards and improvements needed to be made starting from the planning stage to the control stage.

Keywords: community health center; drug management; quality

ABSTRAK

Pusat kesehatan masyarakat merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat, tetapi dalam pelaksanaannya masih terkendala dalam mewujudkan pelayanan kefarmasian yang terstandar. Maka diperlukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui mutu pengelolaan obat. Penelitian deskriptif ini dilakukan di tiga belas puskesmas di Kabupaten Lombok Tengah. Data diambil dari sumber primer dan sekunder. Ada 28 indikator pengelolaan obat dan 9 indikator sudah memenuhi standar yang telah ditentukan. Ketepatan item permintaan = 195,40%, kesesuaian item dengan pola penyakit = 76,56%, ketepatan perencanaan = 230,26%, penyimpanan psikotropik = 85,71%, penyimpanan prekursor = 66,67%, OOT = 50%, high-alert = 82,36% dan tingkat ketersediaan obat = 28,67%. Disimpulkan bahwa indikator pengelolaan obat di puskesmas Kabupaten Lombok Tengah belum memenuhi standar yang telah ditetapkan dan perlu dilakukan perbaikan mulai dari tahapan perencanaan sampai dengan pengendalian.

Kata kunci: pusat kesehatan masyarakat; pengelolaan obat; mutu

PENDAHULUAN

Salah satu pelayanan kesehatan yaitu puskesmas suatu unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerja. Standar pelayanan kefarmasian menjadi tolak ukur sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam melaksanakan pelayanan. Standar pelayanan kefarmasian merupakan indikator dan pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam memberikan pelayanan kefarmasian. Pelaksanaan di puskesmas akan berjalan optimal dan memiliki kualitas pelayanan yang baik apabila didukung oleh ketersediaan sumber daya manusia, ketersediaan perbekalan farmasi yang memadai, dan standar operasional prosedur yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan. ⁽¹⁾

Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok tengah memiliki 28 puskesmas dengan jumlah apoteker 39 orang dan tenaga teknik kefarmasian berjumlah 62 orang. Dari hasil observasi dan pengambilan data awal yang dilakukan di 13 puskesmas yang ada di Kabupaten Lombok Tengah, belum pernah dilakukan penelitian terkait pengelolaan obat. Dengan jumlah puskesmas ini, tentunya mutu pelayanan kefarmasian yang diperoleh setiap puskesmas berbeda. Oleh karena itu, pentingnya untuk mengetahui mutu dari pelayanan kefarmasian di puskesmas. Namun, apabila mutu pelayanan kefarmasian belum sesuai, harus ditingkatkan menjadi lebih baik sesuai dengan peraturan yang berlaku. Indikator mutu pelayanan kefarmasian di puskesmas dapat digunakan untuk mengukur kinerja atau kualitas pelayanan kefarmasian suatu puskesmas. ⁽²⁾

Selain itu, ketersediaan, sumber daya manusia memegang peranan penting dalam peningkatan mutu pelayanan kefarmasian, termasuk apoteker sebagai tenaga kesehatan yang berperan dalam memberikan pelayanan kefarmasian yang menyediakan pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi serta berperan dalam pengendalian mutu sediaan farmasi. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian di puskesmas adalah dengan mengetahui kinerja apoteker dan tenaga teknik kefarmasian di puskesmas dalam melakukan Pengelolaan Sediaan Farmasi. Indikator mutu pengelolaan obat terdiri dari seleksi obat, perencanaan obat, permintaan dan penerimaan obat, penyimpanan obat, pendistribusian obat, pengendalian obat, pencatatan, pelaporan, pengarsipan serta pemantauan dan evaluasi obat. Kegiatan pelayanan kefarmasian di puskesmas merupakan hal yang baru dilakukan, sementara penelitian tentang mutu pelayanan kefarmasian sebelumnya telah dilakukan. ⁽³⁻⁵⁾

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya maka perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terkait bagaimana mutu pelayanan kefarmasian khususnya pada pengelolaan obat yang ada saat ini di Puskesmas Kabupaten Lombok Tengah secara lebih mendalam dari proses seleksi, permintaan dan penerimaan,

penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan, pelaporan, pengarsipan dan pemantauan dan evaluasi pengelolaan obat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui mutu pengelolaan obat secara lebih mendalam dan faktor apa yang mempengaruhinya di puskesmas Kabupaten Lombok Tengah

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui mutu pengelolaan obat di Puskesmas Kabupaten Lombok Tengah berdasarkan indikator-indikator yang meliputi indikator seleksi, perencanaan obat, permintaan dan penerimaan obat, penyimpanan obat, dan pengendalian obat.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode kuantitatif dan metode kualitatif. Proses pengambilan data dilakukan dengan menggunakan *retrospektif*. Pengumpulan data dalam metode penelitian ini dengan melakukan observasi langsung kepada subjek penelitian dengan menggunakan lembar indikator penelitian yang meliputi indikator pengelolaan obat, telaah dokumen, dan melakukan wawancara untuk menggali tentang analisis pengelolaan obat di puskesmas di Kabupaten Lombok Tengah. Wawancara dilakukan secara langsung kepada tenaga kefarmasian yaitu apoteker, TTK, kepala puskesmas, kepala seksi kefarmasian dan perbekalaan kesehatan dinas kesehatan, serta kepala gudang kefarmasian. Wawancara dilakukan menggunakan lembar *checklist* observasi guna mendapatkan sampel yang sesuai dan untuk mengetahui faktor pendukung dalam penelitian. Dokumen dan laporan yang digunakan sebagai sumber data sekunder berupa LPLPO Puskesmas 2019, RKO Puskesmas 2018, POR 2019, sampel obat yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 100-186 item obat yang kemudian akan digunakan sebagai sumber data sekunder. Penelitian ini dilakukan pada semua puskesmas yang memenuhi kriteria sampel dalam penelitian. Penelitian ini dilaksanakan di 13 puskesmas Kabupaten Lombok Tengah Tahun 2020.

Penelitian ini terdiri dari 13 puskesmas baik BLUD dan Non BLUD yang ada di puskesmas Kabupaten Lombok Tengah. Subjek penelitian terdiri dari 13 (tiga belas) Apoteker PNS dan 7 (tujuh) Apoteker Non PNS, 9 (sembilan) Asiten Apoteker baik yang PNS dan 15 (lima belas) non PNS, Kepala Puskesmas dan Kepala Seksi Kefarmasian dan Perbekalaan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah. Responden dipilih secara purposive sampling dengan kriteria inklusi yaitu responden yang terlibat dalam pengelolaan obat minimal 1 tahun dan bertugas sebagai pengelola obat dan farmasi klinik di puskesmas Kabupaten Lombok Tengah, responden mengisi lembar data secara lengkap. Kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah data yang tidak lengkap dan tidak bersedia melakukan wawancara. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan lembar checklist observasi dan pedoman wawancara mendalam kepada responden. Metode pengambilan data menggunakan observasi yang dilakukan oleh peneliti selama 2 (dua) bulan, lembar checklist observasi diisi sendiri oleh responden. Metode wawancara mendalam dilakukan secara terbuka dan tidak terstruktur.

Tahap pertama adalah analisis data dari data lembar indikator penelitian, meliputi lembar indikator pengelolaan obat kemudian observasi langsung secara deskriptif dari analisis implementasi pelayanan kefarmasian masing-masing puskesmas. Data yang telah terkumpul kemudian diolah dan dihitung dengan rumus yang telah ditentukan untuk mendapatkan nilai realisasi menggunakan Microsoft Excel. Dan tahap kedua semua data yang terkumpul dianalisis dengan menggunakan analisis deskriptif, kemudian disajikan dalam bentuk analisis deskriptif. Indikator mutu yang digunakan adalah indikator mutu pengelolaan obat. Indikator pengelolaan obat terdiri dari kesesuaian item dengan formularium nasional, kesesuaian item dengan pola penyakit, kecukupan dana, ketepatan perencanaan, kesesuaian item dan jumlah permintaan, kesesuaian item penerimaan, penyimpanan sesuai bentuk sediaan, penyimpanan sesuai suhu, penyimpanan narkotika sesuai peraturan, penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi, penilaian ketepatan penyimpanan obat secara FEFO, penyimpanan obat High-Alert, penilaian ketepatan penyimpanan obat LASA, ketepatan item dan jumlah distribusi, Inventory Turn Over Ratio (ITOR), tingkat ketersediaan obat (satu bulan), item stok kosong, item stok kurang (1 sampai 18 bulan), obat tidak diresepkan (>3 bulan), nilai obat Expiration Date (ED), nilai obat rusak, kesesuaian jumlah fisik obat dan evaluasi pengelolaan obat secara periodik. Sumber data dalam penelitian ini yaitu data primer yang bersumber dari observasi langsung dan wawancara yang berupa data kuantitatif dari puskesmas di Kabupaten Lombok Tengah.

HASIL

Penelitian mutu pengelolaan obat di lakukan pada 13 puskesmas yang ada di Kabupaten Lombok Tengah untuk mengetahui apakah pengelolaan obat sudah memenuhi standar yang telah ditetapkan.

Tabel 1. Persentase indikator perencanaan obat

Indikator	Rerata \pm SD (%)	Standar (%)
Kesesuaian item dengan fornas	78,79 \pm 2,15	75,00
Kesesuaian item dengan pola penyakit	76,56 \pm 0	100
Kecukupan dana	N/A	85
Ketepatan perencanaan	230,26 \pm 85,25	100

Berdasarkan pada tabel 1. Hasil persentase indikator perencanaan obat didapatkan semua indikator pada tahapan perencanaan ini belum memenuhi standar yang telah ditetapkan. Dari hasil tersebut dapat dilihat nilai rata-rata yang didapatkan lebih besar dari masing-masing nilai standar yang telah ditetapkan.

Berdasarkan pada tabel 2, hasil persentase pada indikator permintaan dan penerimaan obat didapatkan nilai rata-rata dari masing-masing indikator belum memenuhi standar yang telah ditetapkan. Dari hasil ini dapat dilihat

masing-masing dari indikator tersebut memiliki nilai rata-rata yang lebih besar dengan nilai dari masing-masing standar yang telah ditetapkan.

Tabel 2. Persentase permintaan dan penerimaan obat

Indikator	Rerata ± SD (%)	Standar (%)
Kesesuaian item permintaan	195,40 ± 62,07	100-120
Kesesuaian jumlah permintaan	106,32 ± 46,88	100-120
Kesesuaian item penerimaan	174,20 ± 32,07	100
Kesesuaian jumlah penerimaan	110,00 ± 37,28	100

Tabel 3. Persentase penyimpanan obat

Indikator	Rerata ± SD (%)	Standar (%)
Penyimpanan sesuai bentuk sediaan	100 ± 0	100
Penyimpanan sesuai suhu	100 ± 0	100
Penyimpanan narkotika sesuai peraturan	N/A	100
Penyimpanan psikotropik sesuai peraturan	85,71 ± 0	100
Penyimpanan prekursor sesuai peraturan	66,67 ± 0	100
Penyimpanan obat-obat tertentu sesuai peraturan	50 ± 0	100
Penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi	98,60 ± 2,14	100
Penataan memperhatikan FEFO	100 ± 0	100
Penyimpanan obat <i>high-alert</i>	82,36 ± 19,05	100
Penyimpanan obat LASA	76,92 ± 42,13	100
Penyimpanan obat yang dikeluarkan dari kemasan primernya	3,48 ± 0,44	0

Berdasarkan tabel 3, hasil persentase dari indikator penyimpanan obat belum semua indikator memenuhi standarnya, akan tetapi ada beberapa indikator yang telah memenuhi standarnya diantaranya penyimpanan sesuai bentuk sediaan, penyimpanan sesuai suhu, penyimpanan memperhatikan FEFO.

Tabel 4. Persentase nilai pengendalian obat

Indikator	Rerata ± SD	Standar
Inventory turn over ratio (ITOR)	4,87 ± 1,17 kali/tahun	12 kali/tahun
Tingkat ketersediaan obat (satuan bulan)	28,67 ± 12,59	12-18 bulan
Item stok kosong (< 1 bulan)	3,45 ± 3,21	0%
Item obat kurang (1 sampai < 12 bulan)	7,20 ± 5,97	0%
Item obat aman (12-18 bulan)	53,23 ± 10,04	100%
Item stok berlebih (> 18 bulan)	28,80 ± 6,27	0%
Obat tidak diresepkan (> 3 bulan)	7,32 ± 3,37	0%
Nilai obat expiration date (ED)	3,13 ± 1,45	0%
Nilai obat rusak	0 ± 0	0%
Kesesuaian jumlah fisik	100	100
Evaluasi pengelolaan obat secara periodik	100	100

Berdasarkan tabel 4, hasil persentase dari indikator pengendalian obat, belum semua indikator yang memenuhi standar yang telah ditetapkan, hanya ada dua indikator yang telah memenuhi standar yang telah ditetapkan yaitu indikator kesesuaian jumlah fisik dan evaluasi pengelolaan obat secara periodik.

PEMBAHASAN

Pengusulan Obat

Semua puskesmas di Lombok Tengah melakukan pengusulan obat ke formularium. Pengusulan obat dilakukan dengan melibatkan tenaga kesehatan yang ada di puskesmas seperti apoteker, dokter umum, dokter spesialis, bidan, ahli gizi, perawat, kepala puskesmas, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di 13 puskesmas yang ada di Kabupaten Lombok Tengah mengatakan bahwa pemilihan obat berdasarkan formularium yang ada di puskesmas. Pengusulan obat ke gudang kefarmasian yang ada di Kabupaten Lombok Tengah menggunakan format laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO). Fungsi seleksi/ pemilihan obat adalah untuk menentukan apakah obat benar-benar diperlukan oleh setiap puskesmas sesuai dengan jumlah penduduk dan pola penyakit yang ada di wilayah kerja.

Perencanaan Obat

Dapat dilihat indikator item dengan formularium didapatkan nilai rata 78,79% artinya tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan yaitu 75,00%, ketidaksesuaian yang didapatkan dikarenakan ada beberapa obat yang diadakan di puskesmas tidak terdapat di formularium atau tidak semua obat yang ada di formularium tidak diadakan oleh puskesmas. Kesesuaian item dengan pola penyakit bersumber dari data 10 besar penyakit yang ada di puskesmas Kabupaten Lombok Tengah tahun 2019. Nilai indikator tersebut 76,56% artinya masih belum ada puskesmas yang memenuhi standar dimana nilai standar yang telah ditetapkan oleh Kemenkes RI yaitu 100%. Ketidaksesuaian dari item dengan pola penyakit ini disebabkan oleh faktor SDM yang ada di puskesmas tersebut

berpengaruh besar baik dalam hal perencanaan maupun penulisan resep, faktor lainnya juga berpengaruh diantaranya komunikasi antar petugas kemungkinan belum berjalan dengan maksimal sehingga banyak obat-obat yang dipersyaratkan sesuai *guidelines* terapi belum ada di puskesmas. Perencanaan obat di puskesmas di Kabupaten Lombok Tengah menggunakan metode konsumsi dimana melihat pemakaian obat tahun sebelumnya dan menyesuaikan dengan anggaran yang tersedia dipuskesmas. Penggunaan metode ini terkadang masih belum sepenuhnya tepat karena berdasarkan pengalaman yang terjadi di lapangan belum tentu pola penyakit yang terjadi saat ini dan tahun berikutnya sama, sehingga pada saat melakukan perencanaan bisa menyebabkan banyaknya obat yang menumpuk atau berlebihan, obat kosong dan obat ED. Penelitian ini sejalan dengan Daniati *et al.* (3) Proses perencanaan yang dilakukan di Puskesmas Kabupaten Magelang yaitu dengan mempertimbangkan dengan pola penyakit, pola konsumsi sediaan sebelumnya serta mengacu pada DOEN dan formularium nasional.

Dapat dilihat indikator kecukupan dana mempunyai nilai 0% yang artinya tidak sesuai dengan standar yang sudah ditetapkan yaitu 85%. Persentase 0% artinya ketersediaan dana untuk pengadaan obat sendiri tidak ada di semua puskesmas Kabupaten Lombok Tengah, bukan berarti ketersediaan dana dipuskesmas tidak ada untuk pengadaan obat, akan tetapi dana yang dimaksud disini adalah dana yang digunakan untuk melakukan pengadaan obat sendiri diluar Dinkes. Hasil wawancara dengan responden baik puskesmas yang BLUD dan non BLUD untuk pengadaan obat sendiri belum berjalan karena pejabat pengadaan dan pejabat pembuat komitmen di dinkes belum ada, sehingga untuk pengadaan obat baik puskesmas yang BLUD dan non BLUD yang ada di Kabupaten Lombok Tengah sepenuhnya masih ditangani oleh dinas kesehatan.

Persentase nilai ketepatan perencanaan di puskesmas adalah 230,26%. Indikator ketepatan perencanaan menggunakan data dari RKO tahun 2018 untuk perencanaan tahun 2019 dan LPLPO tahun 2019 untuk pemakaian obat. Hal ini sangat jauh berbeda dan berada di atas nilai standar yang telah ditetapkan oleh Kemenkes yaitu 100%. Persentase yang sangat besar tersebut terjadi biasanya karena adanya beberapa item obat yang sebenarnya tingkat penggunaannya sedikit namun direncanakan dalam jumlah besar sehingga dapat menyebabkan persentase menjadi sangat besar. Ketidaktepatan perencanaan obat yang dilakukan sebelumnya akan mempengaruhi proses pengadaan obat yang dilakukan oleh puskesmas.

Permintaan dan Penerimaan Obat

Persentase nilai rata-rata ketepatan item permintaan adalah 195,40%, belum memenuhi standar yang telah ditentukan yaitu 100-120%. Permintaan obat di puskesmas Kabupaten Lombok Tengah dilakukan setahun sekali melalui lembar perencanaan (RKO) tetapi realisasinya sesuai dengan penerimaan yang ada di lembar LPLPO puskesmas. Metode ini digunakan dengan tujuan untuk mengurangi adanya obat ED karena dengan melakukan permintaan sesuai perencanaan maka item yang digunakan untuk standar pengadaan obat bagi dinkes juga berdasarkan item yang sudah direncanakan oleh puskesmas sehingga jumlah obat ED jumlahnya menjadi berkurang dan cara ini dianggap lebih efektif. Jumlah item obat yang direncanakan oleh puskesmas sebagian besar akan direalisasikan panitia pengadaan dari dinkes selama dibutuhkan dan juga anggaran yang mencukupi.

Persentase ketepatan jumlah permintaan memiliki nilai rata-rata 106,32% dengan nilai standar 100-120% dan belum memenuhi standar yang sudah ditetapkan. Faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan jumlah permintaan ini salah satunya adalah faktor SDM, kurang tepatnya dalam membuat perencanaan sehingga stok obat yang diminta melebihi kebutuhan puskesmas tersebut, hal ini dikarenakan adanya ketakutan akan terjadinya kekosongan atau kekurangan obat di puskesmas. Namun, hal tersebut dapat berpengaruh terhadap ruang penyimpanan dan kemungkinan obat menjadi ED. Dari hasil wawancara yang dilakukan sebagian dari puskesmas mengeluhkan terlalu sempitnya ruang penyimpanan obat sehingga menyebabkan tidak efektifnya proses penyimpanan dan proses keluar masuknya obat, akan tetapi pihak apotek berusaha semaksimal mungkin untuk menggunakan fasilitas yang ada sehingga penyimpanan menjadi baik dan obat juga terjaga kualitasnya. Hampir semua puskesmas di Kabupaten Lombok Tengah mempunyai ruang penyimpanan obat yang kecil sehingga dikhawatirkan obat akan menjadi kurang efektif dan efisien, selain masalah ruang penyimpanan terlalu banyaknya jumlah permintaan obat yang akan menyebabkan semakin banyak peluang obat menjadi ED. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Chaira *et al.* (7) tentang Evaluasi Pengelolaan Obat pada Puskesmas di Kota Pamekasan dengan persentase ketepatan permintaan obat 2.28%-24.47% yang artinya juga belum sesuai dengan standar yang ditetapkan.

Persentase kesesuaian item 174,20% dan jumlah penerimaan 110,00% untuk semua puskesmas kesesuaian item penerimaan tidak sesuai standar yang ditetapkan yaitu 100%. Permintaan obat dilakukan oleh puskesmas tiap bulan, permintaan obat bulanan dilakukan melalui LPLPO tetapi permintaan dilakukan tahunan melalui RKO dan obat didistribusikan dari gudang farmasi ke puskesmas tiap bulan. Hasil wawancara yang dilakukan tidak semua obat yang diminta diberikan oleh dinkes karena mereka menyesuaikan anggaran yang tersedia, pemakaian yang ada di puskesmas dan stok obat yang ada di dinkes. Jika ada penerimaan yang melebihi permintaan itu adalah obat-obat yang mendekati ED yang ada di dinkes yang dimana harus segera dikeluarkan untuk menghindari penumpukan obat dan obat ED. Berdasarkan penelitian Ani Qurotul (8) mengenai analisis kesesuaian antara perencanaan dengan pengadaan obat di puskesmas kota Surabaya pada permintaan dengan pemakaian diperoleh hasil sebesar 8,45% tahun 2012, 8,86% pada tahun 2013, 24% tahun 2014 dan 0% tahun 2015. Hasil penelitian tersebut menunjukkan masih rendahnya kesesuaian antara perencanaan dengan pengadaan yang dilakukan sehingga perlu dilakukan perbaikan sistem dan kinerja yang ada pada masing-masing pihak yang bersangkutan dalam proses perencanaan dengan pengadaan obat di Pusat Pelayanan Kesehatan Dasar Kota Surabaya.

Penyimpanan Obat

Persentase penyimpanan sesuai dengan bentuk sediaan di seluruh puskesmas Kabupaten Lombok Tengah adalah 100% (sesuai dengan standar 100%). Cara penyimpanan obat dikelompokkan berdasarkan bentuk sediaan

dan disusun secara alfabetis berdasarkan nama generiknya. Contoh: sesuai 4 bentuk sediaan padat, sediaan semi padat dan sediaan cair. Untuk sediaan padat seperti tablet diletakkan terpisah dari sediaan semi padat seperti salep dan sediaan cair seperti sirup dan infus. Semua sediaan disimpan dalam gudang meskipun ukurannya kecil, untuk penyimpanan keseluruhan obat baik padat, semi padat maupun cair sudah menggunakan pallet sehingga obat tidak menyentuh lantai. Semua puskesmas memanfaatkan gudang penyimpanan obat dengan sebaik-baiknya. Berdasarkan penelitian Whardana ZP⁽⁸⁾ mengenai profil penyimpanan obat di puskesmas pada dua kecamatan yang berbeda di kota Kediri. Dari hasil pengamatan diperoleh pengaturan dan penyimpanan obat di gudang dan kamar obat yang telah memenuhi persyaratan yang ditetapkan oleh departemen kesehatan tahun 2008.

Persentase penyimpanan sesuai suhu di seluruh puskesmas adalah 100% artinya semua puskesmas sudah memenuhi sesuai dengan standar adalah 100%. Setiap puskesmas sudah memiliki pengatur suhu ruangan, begitu juga dengan pendingin ruangan untuk ruang penyimpanan seluruh puskesmas sudah menggunakan pendingin ruangan (AC) jadi suhu obat bisa tetap terjaga dan diharapkan tetap stabil meskipun ruang penyimpanan tidak terlalu besar atau belum memenuhi standar ruang penyimpanan obat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Tuda *et al.* (2020) di Instalasi Farmasi UPTD Puskesmas Tuminting, dimana penyimpanan obat ditunjang dengan pengaturan suhu yang baik.

Penyimpanan narkotika sesuai peraturann tidak terdapat nilai karena tidak ada obat golongan narkotik yang tersedia di seluruh puskesmas. Berdasarkan hasil wawancara, ketidaksesuaian pada indikator ini karena tidak adanya obat golongan narkotika di puskesmas karena belum membutuhkan obat tersebut dan ketersediaan di gudang farmasi tidak ada karena tidak ada kebutuhan dari puskesmas sendiri. Penyimpanan obat psikotropika memiliki nilai rata-rata 85,71%, untuk penyimpanan prekursor didapatkan nilai rata-rata seluruh puskesmas 66,67%, sedangkan penyimpanan obat-obat tertentu adalah 50% artinya rata-rata tersebut belum sesuai standar yang ditetapkan yaitu 100%. Ketidaksesuaian pada indikator ini dikarena untuk obat psikotropika, OOT dan prekursor tidak disimpan di tempat terpisah. Berdasarkan hasil wawancara, ketidaksesuaian ini disebabkan oleh kurangnya ruang penyimpanan, dimana prekursor merupakan produk obat yang mengandung *ephedrine*, *pseudophedrine*, *ergotamine*, dan *ergonometrine*.

Penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi memiliki persentase nilai rata-rata dari yang didapat 98,60% artinya masih belum memenuhi standar 100%. Hampir setiap puskesmas menyimpan obat secara terpisah dengan barang lain yang menyebabkan kontaminasi. Hanya empat puskesmas yang masih menyimpan makanan bersama dengan obat dilemari pendingin. Ketidaksesuaian ini disebabkan oleh ketidakdisiplinan petugas baik itu apoteker dan TTK yang dimana masih ditemukan kontaminan di tempat penyimpanan obat yang berupa makanan dan minuman baik di lemari pendingin maupun ditempat penyimpanan obat lainnya. Meskipun makanan atau minuman tidak terlalu banyak, tetapi kebiasaan untuk meletakkan makanan atau minuman di tempat penyimpanan obat bisa dihilangkan agar kualitas obat bisa terjaga dengan baik dan diharapkan bisa terbebas dari kontaminan.

Persentase rata-rata yang didapat untuk penataan memperhatikan FEFO semua puskesmas adalah 100% dan sudah sesuai dengan standar yaitu 100%. Seluruh puskesmas menempatkan obat-obat yang mempunyai tahun ED lebih cepat diletakkan di depan obat yang ED lebih panjang sehingga obat tersebut akan lebih dahulu didistribusikan kepada pasien untuk menghindari terjadinya penumpukan obat. Untuk obat yang baru datang biasanya diletakkan dibelakang obat yang ED nya lebih cepat, biasanya petugas apoteker mendahului obat-obat yang mendekati ED dikeluarkan untuk menghindari terjadinya penumpukan obat karena obatnya ED. Faktor SDM menjadi faktor yang mempengaruhi sistem penataan obat di puskesmas menjadi baik dan benar sesuai peraturan baik dari segi kedisiplinan petugas maupun pengetahuan dari petugas.

Persentase rata-rata penyimpanan obat *high-alert* disemua adalah 82,36%, untuk penyimpanan obat LASA semua puskesmas adalah 76,92% dimana masih di bawah nilai standar 100%. Tidak semua puskesmas belum memenuhi standar. Ketidaksesuaian pada indikator ini berpengaruh terhadap faktor SDM. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di beberapa puskesmas terhadap responden, diperoleh informasi bahwa mereka sudah hafal dan mengetahui obat-obat yang ada dipuskesmas sehingga tidak memberikan label masih kurangnya pengetahuan dan informasi terkait obat-obat *high-alert* dan LASA, namun kurangnya kesadaran dari petugas akan pentingnya pemberian label terhadap obat-obat tersebut, sehingga menjadi salah satu penyebab belum terpenuhinya nilai sesuai standar. Hal ini sejalan dengan penelitian Saputra *et al.*, (2019) di Instalasi Farmasi RSD Idaman Banjarsari, dimana, persentase kesesuaian adalah 83,48% dan persentase ketidaksesuaian adalah 16,52%. Penataan LASA yang baik berperan penting dalam upaya mencegah terjadinya kesalahan pada saat pengambilan obat yang dapat menyebabkan *medication errors* sesuai dengan peraturan kementerian kesehatan RI⁽¹⁰⁾.

Pengendalian Obat

Nilai persentase ITOR semua puskesmas Kabupaten Lombok Tengah sebanyak 4,87±1,17 kali/tahun dengan nilai standar yaitu 12 kali/tahun yang artinya nilai rata-rata tersebut masih belum sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Masih sangat rendahnya nilai ITOR di puskesmas menandakan masih banyaknya stok obat yang masih menumpuk di gudang dan belum terdistribusikan. Penyebab rendahnya nilai ITOR di puskesmas karena ketidaktepatan dalam tahap sebelumnya yaitu, proses perencanaan dan permintaan. proses pengadaan dilakukan setiap satu tahun sekali, dimana puskesmas di Kabupaten Lombok Tengah membuat perencanaan dalam bentuk RKO. Sejalan dengan penelitian Boku *et al.*,⁽¹¹⁾ didapatkan nilai rata-rata ITOR adalah 1,15 kali dalam setahun yang artinya belum memenuhi standar yang sudah ditetapkan.

Nilai rata-rata tingkat ketersediaan obat di semua puskesmas sebesar 28,67 bulan dengan nilai standar 12-18 yang artinya belum memenuhi standar yang telah ditentukan. Tingginya nilai rata-rata tingkat ketersediaan obat di puskesmas dikarenakan pada saat proses dalam tahap sebelumnya yaitu pada tahap perencanaan dan tahap

permintaan tidak tepat. Ketidaktepatan dalam perencanaan dimana masih banyak obat yang pemakaian sedikit akan tetapi dalam proses perencanaan dan permintaan banyak sehingga nilai ketersediaan menjadi berlebihan. Banyaknya beban kerja membuat kinerja petugas tidak maksimal begitu juga ketika melakukan perencanaan dan permintaan obat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Boku *et al.*⁽¹¹⁾ dengan nilai adalah 28,2 bulan, yang menunjukkan ketersediaan obat puskesmas belum memenuhi standar 12-18 bulan.

Persentase rata-rata item stok kosong obat yang ada di semua puskesmas adalah 3,45, di mana nilai standar yang telah ditetapkan yaitu 0%, artinya masih terdapat obat yang kosong di puskesmas. Tetapi, terdapat lima puskesmas tidak termasuk kategori stok kosong. Stok kosong yang dibiarkan terus menerus akan mengganggu pelayanan kefarmasian yang ada di puskesmas, misalnya pasien tidak mendapatkan obat sesuai yang dibutuhkan sehingga dapat dikatakan pengobatan menjadi kurang maksimal dan tujuan pengobatan tidak tercapai dimana juga dapat menurunkan tingkat kepercayaan dari pasien kepada puskesmas. Faktor yang mempengaruhi ketidaksesuaian persentase stok kosong adalah pada proses perencanaan dan proses permintaan obat yang dilakukan oleh petugas belum tepat. Oleh karena itu tenaga kefarmasian perlu ditingkatkan pengetahuannya terkait pengelolaan obat. Boku *et al.*⁽¹¹⁾ melaporkan nilai kekosongan obat 1.094 terhadap 36 item obat dimana belum memenuhi standar yang sudah ditetapkan. Hal ini dikarenakan adanya perubahan pola penyakit, obat yang diterima lebih sedikit dari yang direncanakan dan keterlambatan pendistribusian obat dari pusat.

Persentase rata-rata item stok obat kurang di puskesmas adalah 7,20% dengan nilai standar 0% yang artinya belum memenuhi standar yang telah ditetapkan. Tetapi, terdapat empat puskesmas tidak termasuk kategori stok kosong di puskesmas. Masih belum tercapai nilai rata-rata sesuai standar karena adanya ketidaktepatan dalam pengelolaan sediaan farmasi yaitu proses perencanaan dan permintaan obat dimana dalam proses tersebut masih belum mencerminkan jumlah kebutuhan obat sebenarnya yang dibutuhkan puskesmas. Sejalan dengan hasil penelitian dari Maspekeh *et al.*⁽¹²⁾ di Dinas Kesehatan Daerah Kota Tomoho didapatkan nilai persentase obat kurang adalah 48,03% masih belum memenuhi standar yang telah ditetapkan.

Persentase rata-rata stok obat aman di semua puskesmas adalah 53,23%, artinya masih belum memenuhi standar 100%, karena ketidaktepatan pada tahap perencanaan dan tahap permintaan obat. Faktor lain juga mempengaruhi nilai stok aman obat di puskesmas hampir sama dengan indikator-indikator yang lainnya yang telah dibahas sebelumnya dan faktor SDM yang belum begitu memahami terkait proses pengelolaan sediaan farmasi di puskesmas sehingga ketika melakukan perencanaan dan permintaan masih kurang cermat dan teliti, adanya perubahan pola penyakit dan penulisan resep yang ada di Puskesmas Kabupaten Lombok Tengah. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aprilliani *et al.*⁽¹³⁾ di Puskesmas Karanganyar I Kabupaten Demak dimana nilai yang didapatkan dari tingkat ketersediaan obat adalah 54,3% dari 126 item obat dalam 12-18.

Nilai rata-rata persentase item stok obat berlebih di semua puskesmas adalah 28,80% dimana nilai standar 0%. Tingginya nilai rata-rata stok berlebih di puskesmas menandakan jika stok obat yang ada digudang penyimpanan di puskesmas jumlahnya cukup banyak. Hasil wawancara yang dilakukan adanya stok berlebih supaya tidak terjadi kekurangan atau kekosongan obat di apotek ketika dalam proses pelayanan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Boku *et al.*⁽¹¹⁾ Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara didapatkan nilai rata-rata stok berlebih adalah 50,6% belum memenuhi standar yang telah ditetapkan, hal ini sebabkan karena pemakaian obat yang lebih kecil dari jumlah obat yang tersedia.

Persentase rata-rata obat tidak diresepkan (>3 bulan) di semua puskesmas adalah 7,32% dimana nilai tersebut belum memenuhi nilai standar 0%. Faktor yang menyebabkan stok mati di puskesmas, sama halnya dengan pembahasan dalam indikator sebelumnya yaitu pada tahap pengelolaan sediaan farmasi. Hasil wawancara yang dilakukan penyebab obat tidak diresepkan karena perubahan pola penyakit sehingga ketersediaan obat yang diresepkan terkadang berbeda dengan obat yang digunakan dalam pengobatan, dan pola peresepan terkadang bisa berubah. Sejalan dengan hasil penelitian dari Boku *et al.*⁽¹¹⁾ di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara didapatkan nilai persentase stok mati adalah 3,33% dimana stok obat mati yang menunjukkan bahwa pengelolaan obat belum efisien dan belum memenuhi standar yang telah ditetapkan.

Persentase rata-rata nilai obat ED di semua puskesmas adalah $3,13 \pm 1,45$ yang mempunyai nilai lebih besar dari nilai standar 0%. Masih terdapat obat ED di puskesmas berkaitan dengan masih adanya persentase stok obat berlebih dan stok obat mati di puskesmas, karena kedua indikator tersebut yang bisa menandakan masih besarnya persentase nilai obat ED di puskesmas. Banyaknya obat ED yang ada di puskesmas tentunya akan merugikan baik dari puskesmas itu sendiri maupun daerah yang dimana menjadi penyandang dana dari pengadaan obat yang ada di Puskesmas Kabupaten Lombok Tengah karena obat termasuk dalam asset daerah dimana obat juga menjadi kebutuhan dari masyarakat. Dari hasil wawancara yang dilakukan Untuk mengatasi terjadinya obat ED biasanya apoteker berkomunikasi kepada penulis resep baik itu dokter, perawat dan nakes lainnya, ada beberapa obat ini yang mau ED dan meminta agar obat-obat yang mendekati ED tersebut untuk diresepkan sehingga menghindari potensi terjadinya penumpukan obat yang menyebabkan obat ED dan obat rusak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Boku *et al.*⁽¹¹⁾ di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara menunjukkan bahwa hasil dari persentase jumlah obat yang kadaluarsa adalah 8,33% yang artinya hasil tersebut lebih besar dari nilai standar yang telah ditetapkan.

Persentase nilai rata-rata obat rusak di semua puskesmas adalah 0% yang artinya nilai tersebut sesuai memenuhi standar yaitu 0%. Obat rusak sangat jarang sekali terjadi di puskesmas Kabupaten Lombok Tengah, obat rusak biasanya terjadi karena penyimpanan dan juga bisa dari pabrik langsung, biasanya obat-obat yang rusak akan dikembalikan ke gudang farmasi yang dimana pada saat pengembalian obat harus ada berita acara pengembalian barang yang dibuat oleh puskesmas lalu obat dan berita acara dibawa ke gudang farmasi dan berita acara ditandatangani oleh dua pihak yaitu pihak puskesmas dimana kepala puskesmas dan kepala gudang

kefarmasian. Obat-obat yang dikembalikan oleh puskesmas nantinya oleh gudang kefarmasian akan disimpan digudang obat, jika obat rusak atau Ed akan dilakukan pemusnahan.

Persentase nilai rata-rata dari kesesuaian jumlah fisik obat di semua puskesmas adalah 100% yang artinya nilai tersebut sudah memenuhi standar yaitu 100%. Sistem pencatatan yang dilakukan di Puskesmas Kabupaten Lombok Tengah untuk menjaga kesesuaian jumlah fisik obat menggunakan kartu stok dan buku registrasi harian biasanya ada di apotek, dibuku tersebut ada identitas pasien beserta obat apa aja yang dipakai dan berapa jumlah obat yang dipakai, dimana buku registrasi itu digunakan sebagai acuan untuk membuat LPLPO. Jika terjadi ketidaksesuaian fisik dengan kartu stok, oleh apoteker akan ditelusuri perselisihan diantara kartu stok dan jumlah fisik obat sehingga tidak terjadi kekeliruan dan biasanya dilakukan *double check*.

Persentase nilai rata-rata yang diperoleh untuk evaluasi pengelolaan obat secara periodik di semua puskesmas yang ada di Kabupaten Lombok Tengah adalah 100% yang artinya sudah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Evaluasi yang dilakukan yaitu pertama penggunaan antibiotik dan injeksi, dimana penggunaan antibiotik disini khusus untuk pasien diare non spesifik dan pasien ISPA non pneumonia, untuk penggunaan injeksi sendiri khusus pada pasien myalgia. Kedua yaitu penggunaan obat psikotropika, penggunaan obat psikotropika di puskesmas selalu dievaluasi dan dilaporkan ke dinas Kesehatan setiap bulannya. Ketiga adalah ketersediaan obat, untuk ketersediaan obat sendiri dikhususkan pada dua puluh item obat yang harus ada di puskesmas dan ketersediaannya harus selalu terjaga. Keempat adalah evaluasi terhadap obat ED atau obat rusak di puskesmas. Evaluasi pengelolaan obat secara periodik semua Puskesmas Kabupaten Lombok Tengah sudah melakukannya dan menjadi evaluasi atau pembenahan untuk puskesmas sendiri jika sudah berjalan dengan baik.

Berdasarkan pengalaman peneliti dalam proses penelitian, ada beberapa keterbatasan yang dialami oleh peneliti dan kedepannya agar dapat disempurnakan lagi oleh peneliti-peneliti yang akan datang, Adapun beberapa keterbatasan dalam penelitian tersebut antara lain; Objek dalam penelitian ini hanya di fokuskan pengelolaan obat ; Dalam proses pengambilan data, informasi yang diberikan responden melalui lembar checklist observasi tentang faktor penghambat dalam melakukan pekerjaan kefarmasian terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya, hal ini terjadi karena kadang perbedaan pemikiran dan pemahaman tiap responden, juga faktor lain seperti faktor kejujuran dalam pengisian pendapat responden.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di puskesmas Kabupaten Lombok Tengah tentang analisis mutu pengelolaan obat dapat disimpulkan bahwa pengelolaan obat di Puskesmas belum memenuhi standar yang telah ditetapkan. Dari 28 hanya 9 indikator yang memenuhi standar. Faktor yang sangat mempengaruhi mutu pengelolaan obat di puskesmas Kabupaten Lombok Tengah adalah SDM baik yang berasal dari tenaga kefarmasian maupun dari penulis resep.

Ucapan Terimakasih

Terimakasih kepada tenaga kefarmasian puskesmas, seluruh kepala puskesmas dan Kepala Seksi Kefarmasian dan Perbekalan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Jakarta: Kemenkes RI; 2016.
2. Dinkes Kab. Lombok Tengah. Profil Kesehatan Kabupaten Tahun 2016. Lombok Tengah: Dinkes Kab. Lombok Tengah; 2016.
3. Dianita et al. Evaluasi Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Kabupaten Magelang Berdasarkan Permenkes RI No. 74 tahun 2016. Magelang: Urecol; 2017.
4. Daulay EH. Analisis Kinerja Apoteker dan Faktor yang Mempengaruhi pada Era Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Kabupaten Brebes Provinsi Jawa Tengah. Brebes; 2017.
5. Herman MJ. Analisis Lanjut Data Riset Fasilitas Kesehatan Nasional Tahun 2011 (Primary Health Center and Pharmacy Practice in Health Center). Bul Penelit Sist Kesehat. 2011;16:88-98.
6. Widha P, Pribadi P, Dianita PS. Gambaran Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas X Kota Magelang. 2015;1(1):35-42.
7. Chaira S, Zaini E, Augia T. Evaluasi Pengelolaan Obat pada Puskesmas di Kota Pariaman. Jurnal Sains Farmasi & Klinis. 2016;3(1):35.
8. Aini Q. Analisis Kesesuaian Antara Perencanaan Dengan Pengadaan Obat di Puskesmas "X". 2016.
9. Whardana ZP. Profil Penyimpanan Obat di Puskesmas Pada Dua Kecamatan Yang Berbeda di Kota Kediri. 2016.
10. Direktorat Pengawasan Distribusi Produk Teraupetik dan PKRT. Pedoman Monitoring Efek Samping Obat (MESO) bagi Tenaga Kesehatan. Jakarta: Badan POM RI; 2012.
11. Boku Y, Satibi S, Yasin NM. Evaluasi Perencanaan dan Distribusi Obat Program di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. J Manaj Dan Pelayanan Farm (Journal Manag Pharm Pract). 2019;9(2):88-100.
12. Maspekeh, Satibi S, Pamudji GW. Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Obat Publik Serta Ketersediaan Obat di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Tomohon. 2016
13. Aprilliani RP, Pratiwi Y. Evaluasi Pengelolaan Obat Pada Tahap Perencanaan Obat di Puskesmas Karang Anyar I Kab. Demak. 2017.