

RESEARCH ARTICLE

Analisis Mutu Pelayanan Pengelolaan Obat di Puskesmas X dan Puskesmas Y Kabupaten Sukoharjo Tahun 2022

Quality Analysis of Drug Management Services at Health Centers X and Y in Sukoharjo District in 2022

Laura Angelica Hananto*, Partana Boedirahardja, Tri Wijayanti

Program Studi Farmasi, Universitas Setia Budi, Surakarta, Indonesia

*E-mail: lauraglc10@gmail.com

ABSTRAK

Pengelolaan obat dapat menjadi jaminan tersedianya stok obat yang cukup dan tidak kurang dan mutu dapat terjamin dengan harga obat yang ekonomis, sehingga dapat meningkatkan kepuasan masyarakat dalam pelayanan kesehatan. Pengelolaan obat perlu dikelola secara optimal demi terwujudnya ketetapan jumlah dan jenis perbekalan farmasi. Tujuan dilakukan penelitian ini untuk mengetahui standar pengelolaan obat di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) X dan Puskesmas Y Kabupaten Sukoharjo. Penelitian ini merupakan penelitian observasional kuantitatif dengan pendalaman deskriptif kualitatif, dimana dilaksanakan pengamatan serta wawancara terhadap kegiatan pengelolaan obat di puskesmas. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan observasi langsung di Puskesmas Grogol dan Puskesmas Tawang Sari Kabupaten Sukoharjo. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata persentase tingkat ketersediaan obat Puskesmas X dan Puskesmas Y Kabupaten Sukoharjo adalah ketepatan perencanaan 121,09% dan 227,64%, ketepatan item dengan Formularium Nasional (FORNAS) untuk Puskesmas X dan Puskesmas Y adalah 29,37% dan 32,66%, kecukupan dana 121,09% dan 233,83%, kesesuaian item penerimaan 75,94% dan 72,61%, kesesuaian jumlah penerimaan 85,01% dan 115,41%, *Inventory Turn Over Ration* (ITOR) 3,05 kali/tahun dan 2,60 kali/tahun, item stok kosong 0%, item obat kurang 0%, item obat aman 81,90% dan 88,88%, item obat berlebih 7,53% dan 11,11%, item obat tidak diresepkan 25,62% dan 16,65%, nilai obat kadaluarsa 0,01% dan 0,03%, dan nilai obat rusak 0%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa beberapa indikator pengelolaan obat di Puskesmas X dan Puskesmas Y belum memenuhi standar, hal ini dipengaruhi oleh faktor manajemen dan sumber daya manusia.

Kata Kunci: Kota Sukoharjo, mutu pelayanan, obat, pengelolaan obat, puskesmas

ABSTRACT

Drug management can guarantee the availability of sufficient stock of drugs and not shortages, and quality can be guaranteed with economical drug prices, so that it can increase public satisfaction with health services. Drug management must be managed optimally so that the quantity and type of pharmaceutical supplies can be determined. The aim of this research was to determine the standards for drug management at the X Health Center and Y Health Center, Sukoharjo Regency. This research uses an observational method with an observational qualitative with descriptive quantitative methods. Data collection was carried out by interviews and direct observation at the X Community Health Center and Y Community Health Center, Sukoharjo Regency. The results of the study showed that the average percentage level of drug availability at X Health Center and Y Health Center, Sukoharjo Regency was planning accuracy 121.09% and 227.64%, accuracy with Formularium Nasional (FORNAS) at X Health Center and Y Health Center 29.37% and 32.66%, funding adequacy 121.09% and 233.83%, appropriateness of receipt items 75.94% and 72.61%, conformity with the number of receipts 85.01% and 115.41%, ITOR 3.05 times/year and 2.60 times/year, empty stock items 0%, drug items lacking 0%, safe drug items 81.90% and 88.88%, excess drug items 18.09% and 11.11%, non-prescription drug items 25.62% and 16.65%, expired drug values 0.01% and 0.03%, and the value of damaged drugs is 0%. The results of this research indicate that drug management at the X Community Health Center and Y Community Health Center does not meet standards, this is influenced by management factors and human resources.

Keywords: Sukoharjo City, quality of service, drug, drug management, public health center

Submitted: January 27th 2024 | 1st Revised: May 1st 2024 | 2nd Revised: May 20th 2024 |

Accepted: May 21st 2024 | Published: June 30th 2024

Pendahuluan

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang berperan krusial dalam penyelenggaraan kesehatan masyarakat di tingkat pertama. Tugas dan tanggung jawab puskesmas meliputi pemeliharaan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Pelayanan kefarmasian di puskesmas berperan sebagai pelaksana upaya kesehatan yang dicanangkan oleh pemerintah untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pelayanan kefarmasian di puskesmas harus mendukung tiga fungsi utama puskesmas, yaitu sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang melibatkan pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat, pusat penggerak pembangunan berbasis kesehatan, serta sebagai pusat pemberdayaan masyarakat. Lingkup kegiatan pelayanan kefarmasian di puskesmas meliputi pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai serta kegiatan pelayanan farmasi klinik seperti perencanaan kebutuhan, permintaan, penyimpanan, distribusi, pengendalian, pencatatan, pelaporan, pengarsipan, pemantauan, dan evaluasi pengelolaan [1].

Pengelolaan obat berjalan dengan baik jika mendapatkan dukungan dari sumber daya yang ada dalam sistem. Tujuan utama pengelolaan obat di tingkat kabupaten/kota adalah ketersediaan obat yang berkualitas, penyebaran yang merata, serta jenis dan jumlah obat yang sesuai dengan kebutuhan layanan kesehatan dasar bagi masyarakat di unit pelayanan kesehatan. Untuk mencapai efektivitas dan efisiensi dalam pengelolaan obat, diperlukan dukungan dari sistem informasi manajemen obat yang memfasilitasi koordinasi pelaksanaan kegiatan-kegiatan dalam pengelolaan obat. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016, kegiatan pengelolaan sediaan obat meliputi aspek perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan, pengendalian, pencatatan, dan evaluasi [2].

Kabupaten Sukoharjo terletak di wilayah Karesidenan Surakarta yang terdiri dari 12 kecamatan dengan 1 puskesmas di setiap kecamatannya. Dari total 12 puskesmas tersebut, hanya dua diantaranya, yakni Puskesmas Sukoharjo serta Puskesmas Bendosari yang hanya menyediakan pelayanan rawat jalan serta tidak memiliki fasilitas rawat inap. Sementara itu puskesmas lainnya, seperti Puskesmas Weru, Puskesmas Bulu, Puskesmas Tawang Sari, Puskesmas Nguter, Puskesmas Polokarto, Puskesmas Mojolaban, Puskesmas Grogol, Puskesmas Baki, Puskesmas Gatak, dan Puskesmas Kartasura menyediakan layanan rawat inap [3]. Pemilihan penelitian pada Puskesmas X dimaksudkan untuk mewakili puskesmas wilayah perkotaan dan Puskesmas Y mewakili puskesmas wilayah pedesaan. Penelitian tentang mutu pelayanan kefarmasian sebelumnya telah dilakukan oleh Cholilah dkk. [4], ditemukan indikator yang tidak sesuai dari standar yakni ketepatan perencanaan 321,20%, ITOR 1,87%, ketepatan penyimpanan narkotika 72,92%, stok aman 37,94%, dan stok kadaluarsa 37,94%. Maka dari itu perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang bagaimana mutu pelayanan kefarmasian khususnya pada pengelolaan obat di puskesmas.

Bahan dan Metode

Bahan

Populasi penelitian ini yaitu pengelolaan obat yang terdapat di Puskesmas X dan Puskesmas Y Kabupaten

Sukoharjo. Sampel yang digunakan adalah indikator pengelolaan obat yang terdiri dari perencanaan, penerimaan, penyimpanan, dan pengendalian [5].

Metode

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional yang bersifat deskriptif kualitatif dengan metode analitik. Pengamatan dan pengambilan data dilakukan dari indikator pengelolaan obat. Setelah data lengkap kemudian dihitung nilai persentase masing-masing indikator, lalu dibandingkan dengan nilai standar. Data dianalisis menggunakan aplikasi *Microsoft Excel* dengan menghitung semua indikator selama satu tahun sesuai dengan rumus masing-masing indikator.

Hasil

Hasil indikator perencanaan obat, permintaan dan penerimaan obat, penyimpanan obat, dan pengendalian obat dapat dilihat di **Tabel 1, 2, 3, dan 4**.

Tabel 1. Persentase indikator perencanaan obat

| Indikator | X (%) | Y (%) | Standar (%) |
|--------------------------------------|--------|--------|-------------|
| Kesesuaian obat dengan FORNAS | 29,37 | 32,66 | 100 |
| Kesesuaian obat dengan pola penyakit | 96,29 | 100 | 100 |
| Kecukupan dana | 153,95 | 227,64 | 100 |
| Ketepatan perencanaan | 121,09 | 233,83 | 100 |

Tabel 2. Persentase indikator permintaan dan penerimaan obat

| Indikator | X (%) | Y (%) | Standar (%) |
|--------------------------------------|--------|--------|-------------|
| Kesesuaian obat dengan FORNAS | 29,37 | 32,66 | 100 |
| Kesesuaian obat dengan pola penyakit | 96,29 | 100 | 100 |
| Kecukupan dana | 153,95 | 227,64 | 100 |
| Ketepatan Perencanaan | 121,09 | 233,83 | 100 |

Tabel 3. Persentase ketepatan penyimpanan

| Indikator | X (%) | Y (%) | Standar (%) |
|--|-------|-------|-------------|
| Penyimpanan sesuai bentuk sediaan | 100 | 100 | 100 |
| Penyimpanan sesuai suhu | 100 | 100 | 100 |
| Penyimpanan narkotika sesuai peraturan | 100 | 100 | 100 |
| Penyimpanan psikotropik sesuai peraturan | 100 | 100 | 100 |
| Penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya | 100 | 100 | 100 |
| Penataan memperhatikan <i>First Expired First Out</i> (FEFO) | 100 | 100 | 100 |
| Penyimpanan obat <i>high alert</i> | 100 | 100 | 100 |
| Penyimpanan obat <i>Look Alike Sound Alike</i> (LASA) | 100 | 100 | 100 |

Tabel 4. Persentase pengendalian obat

| Indikator | X (%) | Y (%) | Standar (%) |
|----------------------------|-------|-------|-------------|
| ITOR | 3,05 | 2,60 | 12 |
| Tingkat ketersediaan obat | 17,32 | 13,55 | 12,18 |
| Item stok kosong | 0 | 0 | 0 |
| Item obat kurang | 0 | 0 | 0 |
| Item obat aman | 81,90 | 88,88 | 100 |
| Item obat berlebih | 18,09 | 11,11 | 0 |
| Item obat tidak diresepkan | 25,62 | 15,65 | 0 |
| Nilai obat kadaluarsa | 0,01 | 0,03 | 0 |
| Nilai obat rusak | 0 | 0 | 0 |

Pembahasan

Presentase Indikator Perencanaan Obat

Indikator ketepatan perencanaan pada **Tabel 1** untuk Puskesmas X adalah 121,09%, sedangkan Puskesmas Y 233,83%. Penyebab utama ketidaktepatan dikarenakan obat yang direncanakan tidak datang dengan item dan jumlah yang sesuai serta bertambahnya jumlah pasien yang memiliki banyak macam pola penyakit. Selain itu terdapat obat yang sudah ada di puskesmas dalam jumlah yang aman namun Gudang Farmasi Kabupaten (GFK) mengirimkan obat tersebut sehingga terjadi kelebihan stok. Berdasarkan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO), prediksi kebutuhan obat Puskesmas X juga kurang tepat, contohnya metilergometrin maleat 0,125 mg yang direncanakan pada bulan Juli sebanyak 100, namun dari semester sebelumnya tidak pernah digunakan sama sekali dan digunakan di semester selanjutnya hanya sebanyak 30. Hal ini menunjukkan bahwa prediksi kebutuhan obat kurang tepat sehingga menyebabkan stok menumpuk di gudang. Sedangkan berdasarkan LPLPO Puskesmas Y ditemukan bisacodyl suppositoria sebanyak 24 namun direncanakan sebanyak 6 dan hanya digunakan sebanyak 9 [6].

Indikator kesesuaian item dengan pola penyakit untuk Puskesmas X adalah 96,29%, sedangkan Puskesmas Y 100%. Ketidaksesuaian pola penyakit dengan guideline terapi untuk pasien dikarenakan macam obat di *guideline* memiliki fungsi yang sama sehingga dipilih yang efektif saja. Sebagai contoh, penyakit dyspepsia berdasarkan *guideline* perlu diberikan terapi antasida, cimetidine, domperidone, ranitidine, dan omeprazole, namun cimetidine tidak diberikan karena memiliki fungsi yang sama dengan ranitidine. Indikator kecukupan dana Puskesmas X adalah 153,95% dan untuk Puskesmas Y adalah 227,64%. Hal ini dikarenakan saat obat yang direncanakan namun di GFK tidak tersedia sehingga tidak dilaksanakan pengadaan pada periode tersebut.

Ketepatan item dengan FORNAS untuk Puskesmas X dan Puskesmas Y adalah 29,37% dan 32,66%. Penyebab dari rendahnya nilai indikator ini dikarenakan tidak semua item obat di FORNAS tersedia di puskesmas. Jika semua item di FORNAS tersedia di puskesmas maka akan menimbulkan stok menumpuk di gudang. Indikator kecukupan dana menunjukkan dana yang berlebih pada Puskesmas X maupun Puskesmas Y. Berdasarkan wawancara, dana berlebih dikarenakan stok obat di tahun sebelumnya masih menumpuk dan dana hanya digunakan untuk memenuhi kebutuhan obat yang diperlukan

puskesmas saja, hal ini berkaitan dengan saat perencanaan obat berdasarkan pola penyakit dan konsumsi obat di tahun 2021, dikarenakan di saat tahun 2022 pandemi covid sudah tidak setinggi di tahun 2021, puskesmas memilih untuk menyediakan perkiraan dana yang dibutuhkan untuk mencukupi kebutuhan pasien, sehingga tidak ada item obat kurang maupun kosong. Jika dana yang telah disiapkan masih memiliki sisa, maka dana tersebut akan digunakan untuk melakukan pengadaan di periode selanjutnya.

Presentase Indikator Permintaan dan Penerimaan Obat

Berdasarkan **Tabel 2**, indikator kesesuaian item dan jumlah permintaan memiliki hasil 100% dikarenakan permintaan obat dari puskesmas akan dipenuhi oleh pihak puskesmas, hanya saja jumlahnya disesuaikan dengan dana yang tersedia. Ketepatan item penerimaan Puskesmas X adalah 75,94% dan Puskesmas Y adalah 72,61%. Berdasarkan hasil penyebab utama tidak tepatnya pemberian item adalah item yang diminta terkadang tidak diberikan oleh GFK atau diberikan item obat lain yang memiliki khasiat yang sama dikarenakan stok dari GFK juga tidak ada. GFK mengirim obat sesuai dengan yang ada di gudang, sehingga jika terjadi kekosongan stok di GFK, GFK akan mengirimkan obat yang memiliki khasiat sama. Indikator kesesuaian jumlah penerimaan untuk Puskesmas X adalah 85,01% dan Puskesmas Y adalah 115,41%. Penyebab ketidaktepatan jumlah penerimaan ini karena Puskesmas X dan Puskesmas Y menerima jumlah obat yang tidak sesuai dengan permintaannya. Hal ini dapat terjadi dikarenakan stok yang ada di GFK tidak dapat mencukupi kebutuhan puskesmas, sehingga GFK memberika sesuai dengan stok yang ada di GFK.

Presentase Indikator Ketepatan Penyimpanan

Indikator persentase penyimpanan obat pada **Tabel 3** sudah memenuhi standar. Pengaturan penyusunan obat di Puskesmas X dan Puskesmas Y menggunakan sistem FEFO dan menggunakan metode alfabetis yang selanjutnya dicatat di kartu penerimaan. Penyusunan obat baru dengan tanggal kadaluarsa lebih cepat dikeluarkan terlebih dahulu [7]. Berdasarkan hasil observasi di Puskesmas X dan Puskesmas Y penyimpanan sediaan tablet dan sirup memiliki tempat rak penyimpanannya masing-masing. Sediaan salep, injeksi, dan infus diletakkan dalam lemari, sedangkan untuk penyimpanan narkotika diletakkan di lemari khusus yang selalu ditutup dan dikunci. Untuk sediaan suppositoria dan beberapa sediaan yang perlu disimpan dalam suhu dingin, penyimpanannya di dalam lemari es. Semua sediaan tersebut disimpan berdasarkan alfabetis dan tanggal kadaluarsanya [8]. Berdasarkan hasil observasi kedua puskesmas, suhu ruangan untuk penyimpanan obat sekitar 22°C - 26°C. Untuk suhu lemari es sekitar 2°C - 8°C. Pada tempat penyimpanan obat di kedua puskesmas tidak ditemukan barang lainnya yang dapat mengkontaminasi obat. Penyimpanan obat *high alert* dan LASA untuk kedua puskesmas diberi penandaan dan ditata dengan memberi selingan obat diantara obat *high alert* dan LASA.

Presentase Indikator Pengendalian Obat

Berdasarkan **Tabel 4** nilai ITO di Puskesmas X adalah 3,05 kali/tahun dan Puskesmas Y 2,60 kali/tahun. Keduanya masih sangat rendah nilainya, hal ini menandakan banyaknya stok obat yang masih menumpuk dalam gudang dan belum terdistribusikan. Berdasarkan hasil wawancara kedua puskesmas, hal ini terjadi karena pola penyakit tahun

sebelumnya dengan yang sekarang berbeda, namun saat perencanaan obat berpacuan pada pola penyakit sebelumnya, sehingga pihak puskesmas harus melakukan pengadaan lagi dengan menyesuaikan pola penyakit yang sekarang, dan untuk stok obat yang telah diadakan sebelumnya digunakan sesuai dengan kebutuhan pasien [9]. Berdasarkan hasil wawancara oleh apoteker dan tenaga teknis kefarmasian semuanya menginformasikan jumlah kunjungan pasien yang terus meningkat dapat mempengaruhi performa pelayanan sehingga kurang maksimal. Nilai ketersediaan obat di Puskesmas X adalah 17,32 bulan dan Puskesmas Y adalah 13,55 bulan. Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas X, tingkat ketersediaan obat mendekati batas berlebih, namun memang banyak stok obat yang menumpuk di gudang. Nilai pengendalian obat yang terdiri dari item stok kosong, item stok berlebih, dan item obat rusak untuk Puskesmas X dan Puskesmas Y adalah 0%. Item stok obat berlebih Puskesmas X 18,09% dan Puskesmas Y 11,11%. Salah satu contoh obat berlebih di kedua puskesmas adalah larutan glukosa infus 5%, hal ini dikarenakan GFK memberikan jumlah yang tidak sesuai dengan permintaan puskesmas. Item obat tidak diresepkan (> 3 bulan) atau stok mati Puskesmas X 25,62% dan Puskesmas Y 15,65% [10]. Item stok mati atau tidak diresepkan lebih dari 3 bulan timbul karena pemesanan obat yang dibutuhkan pada periode sebelumnya namun di periode selanjutnya tidak digunakan, sehingga menyebabkan berubahnya pola peresepan. Nilai obat kadaluarsa Puskesmas X 0,01% dan Puskesmas Y 0,03%. Contoh obat kadaluarsa untuk Puskesmas Grogol adalah epinefrin HCl, contoh obat kadaluarsa untuk Puskesmas Y adalah diazepam injeksi. Kedua obat tersebut merupakan obat yang memiliki stok berlebih yang kemudian disimpan dalam gudang terlalu lama kemudian mejadi obat kadaluarsa.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas X dan Y Kabupaten Sukoharjo tentang analisis mutu pelayanan pengelolaan obat di puskesmas dapat disimpulkan bahwa gambaran pengelolaan obat di Puskesmas X dan Puskesmas Y belum efisien. Dari 28 indikator pengelolaan obat yang digunakan terdapat 11 indikator yang belum sesuai. Hal ini dikarenakan kesalahan dalam tahap perencanaan yang mempengaruhi indikator lainnya. Faktor yang paling mempengaruhi mutu pengelolaan obat adalah sumber daya manusia baik yang berasal dari tenaga kefarmasian maupun dari penulisan resep.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kepada Puskesmas X dan Puskesmas Y yang telah membantu dalam penelitian ini. Terimakasih kepada responden baik tenaga kefarmasian puskesmas, dan kepala puskesmas. Terimakasih kepada Kepala Seksi Kefarmasian dan Perbekalan Kesehatan Dinas Kesehatan Sukoharjo.

Referensi

[1] Asi, Sakung J, Kadri A. Manajemen Pengelolaan Obat di Puskesmas Sngurara Kelurahan Duyu Kota Palu. *J Kolaboratif Sains*. 2019;1(1):245–50. <https://doi.org/10.56338/jks.v2i1.793>.

- [2] Sukma TM. Analisis Manajemen Pengelolaan Obat Pada Masa Pandemi COVID 19 di Puskesmas Aek Korsik Kabupaten Labuhan Batu Utara. UIN Sumatera Utara; 2021.
- [3] Sumaryanto ES. Evaluasi Pengelolaan Obat di Ruang Farmasi Puskesmas Kabupaten Cilacap. Universitas Muhammadiyah Purwokerto; 2018.
- [4] Cholilah, Triwijayanti, Satibi. Analisis Mutu Pengelolaan Obat di Puskesmas Kota Tegal. *J Manaj dan Pelayanan Farm*. 2021;11(4):274–85. <https://doi.org/10.22146/jmpf.69095>.
- [5] Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2021.
- [6] Munawaroh M. Evaluasi Kesesuaian Penyimpanan Obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit Umum Dr. H. Koesnadi Bondowoso Tahun 2019-2020. UIN Maulana Malik Ibrahim Malang; 2020.
- [7] Tualeka U, Satibi, Fudholi A. Analisis Ketersediaan Obat di Puskesmas Kabupaten Maluku Tengah. *Maj Farm*. 2021;17(3):303–11. <https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v1i1.54084>.
- [8] Bleszinky B, Putri AR, Riyanta AB. Gambaran Penyimpanan Obat di Puskesmas Tarub Kabupaten Tegal. Tegal: Politeknik Harapan Bersama; 2019.
- [9] Alisah T. Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Obat di Puskesmas Kagok Semarang. Universitas Ngudi Waluyo; 2022.
- [10] Nurniati L, Lestari H, Lisnawaty. Studi Tentang Pengelolaan Obat di Puskesmas Buranga Kabupaten Wakatobi Tahun 2016. *J Ilm Mhs Kesehat Masy Unsyiah*. 2016;1(3):1–9.