

Evaluasi Pengelolaan Obat Dan Bahan Medis Habis Pakai di Puskesmas Oebobo Kota Kupang Pada Tahun 2019

Maria Elisabeth da Costa Amaral^{a)}, Magi Melia Tangu Rame^{b)} Novi Winda Lutsina^{b)}

¹⁾ Mahasiswa Program Studi Sarjana Farmasi Universitas Citra Bangsa Kupang

²⁾ Dosen program Studi Sarjana Farmasi Universitas Citra Bangsa Kupang

Korespondensi : bettyamaralba@gmail.com

ABSTRAK

Pelayanan kefarmasian di Puskesmas merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan upaya kesehatan, yang berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai merupakan salah satu indikator mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai di Puskesmas Oebobo Kota Kupang meliputi tahap *selection*, *procurement*, *distribution*, *use*. Desain penelitian ini merupakan penelitian dengan rancangan deskriptif, yang bersifat observasi dengan menggunakan data retrospektif dan *concurrent*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai yaitu: Tahap *selection*, kesesuaian item obat yang tersedia dengan DOEN di Puskesmas Oebobo Kota Kupang 56,87%, dan kesesuaian item obat yang tersedian dengan FORNAS 41,63%. Tahap *Procurement*, kesesuaian item dan jumlah penerimaan sebanyak 52,04% persentase penerimaan bahan medis habis pakai 23,42% ketepatan perencanaan 55,39%, ketepatan perencanaan bahan medis habis pakai 35,68%, persentase kesesuaian item dan jumlah permintaan obat 100% dan bahan medis habis pakai 100%. Tahap *Distribution*, Persentase item yang kadaluwarsa 10,40%, dan bahan medis habis pakai 1,05%, persentase obat tidak diresepkan selama 3 bulan 35,68%, tingkat ketersediaan obat 12,40%, persentase kesesuaian fisik obat 100%, persentase kesesuaian penyimpanan yang sesuai dengan aturan FEFO 100%. Tahap *Use*, rata-rata item obat perlembar resep 1,74%, persentase peresepan obat generik 92,56%, peresepan obat antibiotik pada ISPA non-pneumonia 0,12%, peresepan antibiotik diare non spesifik adalah sebesar 0,10% persentase pelabelan obat 0%, peresepan penggunaan injeksi untuk kasus myalgia 0%, persentase rata-rata kecepatan pelayanan resep obat jadi 1,80 menit, obat racikan 5,8 menit.

Kata kunci : Pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai.

ABSTRACT

Pharmaceutical services at Community Health Centre are an integral part of the implementation of health efforts, which play an important role in improving the quality of health services for the community. Management of drugs and medical consumable medical materials is one of the indicators of quality of pharmaceutical services at Community Health Centre.

This study aims to determine the management of medicines and consumable medical materials at the Oebobo Community Health Center in Kupang City including the stages such as selection, procurement, distribution and used stage. The design of this research is a descriptive study, which is observational using retrospective and concurrent data.

The results showed that the management of drugs and consumable medical materials, namely: the selection stage, the suitability of available drug items with List of DOEN 56,87%, and the suitability of the available medicinal items with FORNAS 41,63%. Procurement stage, item suitability and total receipts were 52.04%, percentage of consumable medical materials acceptance 23.42%, accuracy of planning 55.39%, accuracy of planning consumable medical materials 35.68%, percentage of item suitability and number of drug requests 100% and consumable medical materials 100%. Distribution stage, the percentage of items that expired 10.40%, and consumable medical materials 1.05%, the percentage of drugs not prescribed for 3 months 39.40%, the level of drug availability

12,40%, the percentage of physical suitability of drugs 100%, the percentage of suitability of storage according to the FEFO rules 100%. Use stage, the average drug item per prescription sheet is 1,74%, the percentage of generic drug prescription is 92,56%, antibiotic prescription for non-pneumonia ARD is 0,12%, non-specific diarrhea antibiotic prescription is 0.10% percentage of labeling medicine 0%, prescription for use of injection for cases of myalgia 0%, the average percentage of speed of prescription drug service was 1.80 minutes, concocted drugs 5,8 minutes.

Key words: Management of drugs and medical consumables

PENDAHULUAN

Fasilitas kesehatan tingkat lanjutan di era jaminan kesehatan nasional (JKN) pelayanan kesehatan tidak lagi terpusat di rumah sakit atau fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, namun pelayanan kesehatan harus dilakukan secara berjenjang sesuai dengan kebutuhan medis pasien. Hal ini dimaksudkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Prinsip ini memperlakukan pelayanan kesehatan difokuskan di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dimana salah satunya adalah Puskesmas (Kemenkes RI, 2019).

Puskesmas merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif di suatu wilayah kerja. Puskesmas sebagai penyelenggara pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional. Tujuan diselenggarakannya pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal, baik secara sosial maupun ekonomi (Kemenkes RI, 2014).

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 74 tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, pelayanan kefarmasian terbagi dalam dua kegiatan yaitu pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai (BMHP) serta pelayanan farmasi klinik. Pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP serta pelayanan farmasi klinik di

Puskesmas merupakan satu rangkaian kegiatan yang saling terkait satu dengan yang lain. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia serta sarana dan prasarana sesuai standar. Apoteker sebagai penanggung jawab pelayanan kefarmasian di Puskesmas diharapkan dapat melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar dalam rangka peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien (Kemenkes RI, 2019).

Sistem pengelolaan obat terdiri atas seleksi, pengadaan, distribusi dan penggunaan obat yang dipengaruhi oleh kualitas sumber daya manusia, fasilitas, perlengkapan, biaya/harga, administrasi dan sistem informasi. Ketersediaan obat, BMHP, alkes dalam jumlah dan jenis yang tepat akan meningkatkan akses masyarakat, mempengaruhi persepsi masyarakat tentang mutu pelayanan kesehatan. Sistem suplai pengadaan obat, BMHP, alkes berdasarkan kebutuhan fasilitas kesehatan, didukung oleh sumber daya manusia yang terlatih akan meningkatkan ketersediaannya di Puskesmas (Quick *et al.*, 2012).

METODE

Penelitian ini adalah penelitian dengan rancangan deskriptif kuantitatif yang bersifat observasi, menggunakan data retrospektif dan *concurrent*. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai di Puskesmas Oebobo Kota Kupang yakni meliputi seleksi (*selection*), perencanaan dan pengadaan (*procurement*), distribusi (*distribution*) dan penggunaan (*use*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tahap Selection

Pada tahap *selection* digunakan 2 indikator dalam mengevaluasi pengelolaan obat yaitu kesesuaian obat yang tersedia dengan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) tahun 2017 dan kesesuaian item obat yang tersedia dengan Formularium Nasional (FORNAS) tahun 2017. Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) didapatkan persentase sebesar 56,87%, dan tabel 4.2 menunjukkan bahwa kesesuaian item obat yang tersedia di Puskesmas Oebobo Kota Kupang dengan Formularium Nasional (FORNAS) di dapatkan persentase sebesar 41,63% (Satibi *et al.*, 2019). Nilai standar kesesuaian obat yang terdaftar di DOEN dan FORNAS harus mencapai 100%. Dilihat dari hasil data tersebut belum sesuai nilai standar. Dikarenakan dalam merencanakan kebutuhan obat di puskesmas Oebobo Kota Kupang masih mengikuti perencanaan dan pengadaan obat Dinas Kesehatan Kota Kupang yang mengikuti pola penyebaran penyakit di Puskesmas.

Tahap Procurement

Tahap *Procurement* diambil dari 3 indikator yang digunakan dalam mengevaluasi pengelolaan obat yaitu:

- a. Kesesuaian item dan jumlah permintaan menunjukkan bahwa kesesuaian item dan jumlah permintaan di Puskesmas Oebobo Kota Kupang adalah 100 %. Nilai standar kesesuaian item dan jumlah permintaan di puskesmas harus mencapai 100% (Satibi *et al.*, 2019). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kesesuaian item dan jumlah permintaan sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan yaitu dengan persentase 100%.
- b. Kesesuaian item penerimaan menunjukkan bahwa kesesuaian item dan jumlah penerimaan sebanyak 52,04%, dan BMHP sebesar 23,42%, nilai standar kesesuaian item dan jumlah penerimaan harus sebesar 100% (Satibi *et al.*, 2019). Data hasil penelitian yaitu nilai kesesuaian item dan jumlah penerimaan kurang dari 100%. Hal ini disebabkan karena Dinas

Kesehatan Kota Kupang melihat stok /ketersediaan obat di Dinas Kesehatan masih belum bisa memenuhi permintaan Puskesmas.

- c. Kesesuaian ketepatan perencanaan menunjukkan bahwa kesesuaian ketepatan perencanaan sebesar 62,45%, dan BMHP 39,45% idealnya perencanaan kebutuhan adalah 100% dari kebutuhan. Baik jumlah maupun jenis obat (Satibi *et al.*, 2019). Hal ini dikarenakan perencanaan yang dilakukan belum sesuai dimana dapat mengakibatkan penurunan ketersediaan obat dalam mendukung pelayanan kefarmasian pada pasien dari kebutuhan, baik jumlah maupun jenis obat.

Tahap Distribution

Tahap *distribution* diambil 5 indikator yang digunakan dalam mengevaluasi pengelolaan obat yaitu:

1. Kesesuaian fisik obat menunjukkan bahwa kecocokan antara obat dengan kartu stok obat (data stock obat) untuk tiap-tiap *item* obat adalah 100%, dimana sudah sesuai dengan nilai standar yang sudah ditetapkan yaitu 100% (Satibi *et al.*, 2019). Kesesuaian penyimpanan yang sesuai aturan FEFO yang terdapat pada tabel 4.7 menunjukkan bahwa semua obat telah tersimpan sesuai aturan FEFO sebanyak 100%. Dimana nilai standar dalam penelitian ini sebesar 100 % (Satibi *et al.*, 2019).
2. Persentase nilai obat yang kadaluwarsa atau rusak menunjukkan bahwa persentase nilai item yang kadaluwarsa atau rusak sebesar 10,40%, dan BMHP 1,05%. Menurut Satibi *et al.*, 2019 dan Kemenkes RI, 2010 nilai standar sebesar 0%. Hasil yang saya peroleh di Puskesmas Oebobo Kota Kupang nilainya lebih tinggi dari pada nilai standar yang ditetapkan yaitu 0%. Hasil masih belum sesuai dengan diharapkan, disebabkan karena adanya perubahan pola penyakit dan tidak adanya permintaan dalam rentang waktu tertentu. Jumlah obat berlebih dapat menyebabkan terjadinya obat kadaluwarsa karena obatnya

menumpuk dan pemakaian lebih kecil dari persediaan yang ada.

3. Persentase obat tidak resepkan yang terdapat pada tabel 4.9. hasil yang diperoleh selama 3 bulan sebesar 39,40%. Menurut Kemenkes RI 2010 indikator persentase stok obat mati yaitu 0%. Dari data yang dapat lebih besar dari standar dikarenakan terjadinya pergeseran pola penyakit sehingga obat yang digunakan untuk pengobatan berbedah dengan yang disediakan di puskesmas. Dilihat pada lampiran 6, halaman 68.
4. Tingkat ketersediaan obat menunjukkan bahwa tingkat ketersediaan obat dari jumlah stok dan rata-rata pemakaian obat di puskesmas oebobo sebesar 12,40. Menurut Satibi *et al.*, 2019, obat diklasifikasikan menjadi stok kosong (< 1 bulan), stok kurang (< 12 bulan) stok aman (12 - 18), dan stok berlebih (> 18 bulan). Dari klasifikasi data yang ada, data yang saya peroleh masuk dalam kategori stok aman dengan hasil sebesar 12,40 berarti sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan.

Tahap Use

Tahap *use* diambil 6 indikator dalam mengevaluasi pengelolaan obat yaitu:

- a. Jumlah item obat per lembar resep yang didapat sebesar 1,74. Menurut Satibi *et al.*, 2019, nilai standar sebesar 1,3-2,2%. Dari hasil penelitian yang didapat di Puskesmas Oebobo Kota Kupang data yang diperoleh sebesar 1,74%, hal ini menunjukkan bahwa Jumlah item obat per lembar resep sudah memenuhi standar yang ditetapkan.
- b. Persentase peresepan obat generik yang terdapat pada tabel 4.12, data yang diperoleh sebesar 92,91 %. Menurut Kemenkes RI 2010 dan Satibi *et al.*, 2019, nilai standar yang ditetapkan sebesar 82-94 %. Dilihat dari nilai standar berarti penelitian ini menunjukkan bahwa persentase peresepan obat generik sudah memenuhi standar yang ditetapkan.
- c. Peresepan antibiotik diare non spesifik terdapat dengan nilai sebesar 0,10%. Menurut kemenkes RI 2010, yaitu nilai kurang dari 8%. Hasil ini menunjukkan bahwa sudah memenuhi nilai standar

yang ditetapkan. Peresepan obat antibiotik pada ISPA Non Pneumonia yang terdapat pada tabel 4.13 sebesar 0.12%. Menurut Kemenkes RI, 2010 nilai standar kurang dari 8%. Hasil penelitian yang saya peroleh di Puskesmas Oebobo Kota Kupang sebesar 0.12% menunjukkan bahwa persentase penggunaan antibiotik pada kasus ISPA non-pneumonia sudah memenuhi standar yang ditetapkan.

- d. Persentase peresepan injeksi didapat hasil sebesar 0%. Menurut Satibi *et al.*, 2019 nilai standar harus sebesar 0%. Hasil yang diperoleh di Puskesmas Oebobo Kota Kupang sebesar 0%. Hal ini menunjukkan bahwa Persentase peresepan injeksi sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan. Pada Puskesmas Oebobo Kota Kupang tidak ada peresepan injeksi karena hanya melayani pasien rawat jalan.
- e. Rata-rata kecepatan pelayanan resep yang terdapat tabel 4.15 hasil yang didapat sebesar 1,80 - 5,8 menit. Menurut Satibi *et al.*, 2019, nilai standar sebesar $\leq 13,8$ menit dan 18,8 menit, dimana sudah sesuai dengan nilai standar yang sudah ditetapkan.
- f. Persentase pelabelan obat sebesar 0 %. Menurut Satibi *et al.*, 2019 nilai standar yang diberi label atau etiket obat dengan lengkap sebesar 100 %. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelabelan di Puskesmas Oebobo Kota Kupang belum sesuai standar. Hal ini disebabkan karena dalam etiket/pelabelan obat belum tertera paraf dan nama Apoteker. Menurut Satibi *et al.*, 2019 etiket/pelabelan obat yang lengkap/sesuai standar seperti tercantum nama Puskesmas, nomor resep, nomor telepon, nama pasien, kekuatan obat, tanggal kadaluwarsa, aturan penyimpanan, jumlah obat, nama Apoteker dan paraf.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Oebobo Kota Kupang tentang evaluasi pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Tahap *selection*, kesesuaian item obat yang tersedia dengan DOEN di

- Puskesmas oebobo Kota Kupang 56,87% dan kesesuaian item obat yang tersedia dengan FORNAS 41,63%.
2. Tahap *Procurement*, kesesuaian item dan jumlah penerimaan sebanyak 52,04% persentase penerimaan BMHP 23,42% ketepatan perencanaan 55,39% ketepatan perencanaan BMHP 39,45% persentase kesesuaian item dan jumlah permintaan obat 100% dan BMHP 100%.
 3. Tahap *Distribution*, Persentase item yang kadaluarsa 10,40% dan BMHP 1,05%, persentase obat tidak diresepkan selama 3 bulan 35,68% tingkat ketersediaan obat 12,40% persentase kesesuaian fisik obat 100%, persentase kesesuaian penyimpanan yang sesuai dengan aturan FEFO 100%.
 4. Tahap *Use*, Rata-rata item obat perlembar resep 1,74%, persentase peresepan obat generik 92,56%, Peresepan obat antibiotik pada ISPA non- pneumonia 0,12%, peresepan antibiotik diare non spesifik adalah sebesar 0,10% Persentase pelabelan obat 0%, peresepan penggunaan injeksi untuk kasus myalgia 0% persentase rata-rata kecepatan pelayanan resep obat jadi 1,80 menit, obat racikan 5.8 menit.

SARAN

1. Bagi Kepala Puskesmas Oebobo Kota Kupang

Diharapkan agar pada tahap perencanaan obat di Puskesmas Oebobo Kota Kupang harus melihat penggunaan obat sebelumnya dan pola penyakit terbanyak di wilayah Puskesmas, agar pada saat perencanaan obat yang diminta tidak kurang atau tidak lebih. Diharapkan agar Puskesmas Oebobo Kota Kupang harus memiliki minimal 1 orang Apoteker untuk meningkatkan pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai dalam melakukan pelayanan kefarmasian di Puskesmas Oebobo Kota Kupang.

2. Bagi Kepala Instalasi Farmasi di Puskesmas Oebobo Kota Kupang.

Diharapkan agar dalam melakukan pengelolaan obat dan Bahan medis habis pakai, agar semakin meningkatkan sistem pengelolaan yang sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

3. Saran bagi peneliti lain

Diharapkan agar kedepannya dapat melakukan penelitian-penelitian terkait pengelolaan obat, bahan medis habis (BMHP), Alat Kesehatan (ALKES).

DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Materi Pelatihan Manajemen Kesehatan Kefarmasian di Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK. 01. 07/MENKES/395/2017 Tentang Daftar Obat Esensial Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK. 01. 07/MENKES/659/2017 Tentang Formularium Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Permenkes RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian*

- di Puskesmas. Jakarta :
Kementrian Kesehatan RI.
- Satibi, Septimawanto Dwy Prasetyo, M.
Rokhman MR, Aditama H,
(2019). Indikator
Mengembangkan consensus
untuk menilai kualitas pelayanan
farmasi di puskesmas Gadjra
Mada University Press.
- Quick D.J., Hume, M.L.O., Raukin J.R.,
Laing, RO., O'Conner RW.,
(2012). *Managing Drug
Supplythe Selection,*

*Procurement, Distribution, and
Use of Pharmaceutical.
Secondedition. Revised and
Expaded,* Kumarian Press, West
Hartford.