

## Evaluasi Pengelolaan Obat pada Puskesmas di Kota Pariaman

### (Drugs Management Evaluation at Community Health Centers in Pariaman City, Indonesia)

Syukriati Chaira<sup>1\*</sup>, Erizal Zaini<sup>1</sup>, Trisfa Augia<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Farmasi Universitas Andalas Padang, Sumatera Barat

<sup>2</sup>Dinas Kesehatan Kota Pariaman, Sumatera Barat

**Keywords:**  
Drug Management,  
Health Centers,  
Evaluation.

**Kata Kunci:**  
Pengelolaan Obat,  
Puskesmas, Evaluasi.

**ABSTRACT:** Drug Management at health centers need to be well, because excellent drugs management will ensure the continuity of availability and affordability of drugs that are efficient, effective and rational. This study aims to determine drugs management at seven community health centers in Pariaman, based indicators of drugs management stipulated by Ministry Health of Republic Indonesia. This research is descriptive-evaluative, with quantitative and qualitative methods, using retrospective data in 2013 and 2014. The results showed that suitability of drug provided by DOEN 64.70%-73.51%, accuracy of drug demand, 2.28%-24.47%, accuracy of drug distribution 4.66% -35.59%, percentage of drugs that are not prescribed, 5.00%-23.49%, percentage of prescribing generic drugs 97.27% -100%, percentage differences in recording of stock card with amount of physical drugs, 0.00%-13.13%, it can be concluded that drugs management at health centers in Pariaman is not good, because it is not accordance with established standards.

**ABSTRAK:** Pengelolaan obat di puskesmas perlu dilakukan dengan baik, karena pengelolaan obat yang baik akan menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan obat yang efisien, efektif dan rasional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengelolaan obat pada tujuh puskesmas di kota Pariaman, berdasarkan indikator pengelolaan obat yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif-evaluatif, dengan metode kuantitatif dan kualitatif, menggunakan data retrospektif tahun 2013 dan 2014. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesesuaian jenis obat yang tersedia dengan DOEN : 64.70%-73.51%, ketepatan permintaan obat 2.28%-24.47%, ketepatan distribusi obat, 4.66%-35.59%, persentase obat yang tidak diresepkan, 5.00%-23.49%, persentase peresepan obat generik 97.27%-100%, persentase perbedaan pencatatan kartu stok dengan jumlah fisik obat, 0.00%-13.13%, maka dapat disimpulkan bahwa pengelolaan obat pada puskesmas di kota Pariaman belum baik, karena belum sesuai dengan standar yang ditetapkan.

## PENDAHULUAN

Obat merupakan suatu komponen esensial yang harus tersedia di sarana pelayanan kesehatan termasuk puskesmas, obat merupakan bagian hubungan antara pasien dan sarana pelayanan

kesehatan, karena tersedia atau tidaknya obat di sarana pelayanan kesehatan akan memberikan dampak positif atau negatif terhadap mutu pelayanan. Anggaran obat merupakan anggaran terbesar dari anggaran kesehatan Pada negara maju mencapai 10 sampai 20 persen dari anggaran

\*Corresponding Author: Syukriati Chaira (Fakultas Farmasi Universitas Andalas, Padang, Sumatera Barat)  
email: syukriatichaira@yahoo.com

Article History:  
Received: 18 Feb 2016  
Published: 01 Nov 2016  
Accepted: 10 Mar 2016  
Available online: 25 Dec 2016

kesehatan, sedangkan untuk negara berkembang mencapai sepertiga sampai dua pertiga dari total anggaran kesehatan [1]. Menurut sebuah penelitian yang dilakukan di Sumatera Barat menyatakan bahwa penetapan anggaran biaya obat semua kabupaten/kota terlalu tinggi, bahkan bisa mencapai 218 % lebih tinggi dari biaya riil kunjungan meskipun ada naik turunnya. Hal ini karena persentase penggunaan obat terus menurun [2].

Pada tahun 2013 dan tahun 2014 obat yang tersedia pada tujuh puskesmas di kota Pariaman ada yang kurang dan ada yang berlebih juga terdapat obat yang rusak dan kadaluarsa, selama ini belum pernah dilakukan evaluasi terhadap pengelolaan obat di puskesmas, karena mengingat pentingnya pengelolaan obat untuk meningkatkan mutu pelayanan di puskesmas maka perlu dilakukan evaluasi pengelolaan obat mulai dari perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, penggunaan, pendistribusian, pencatatan dan pelaporan, dan hasil evaluasi ini nantinya dapat dijadikan sebagai dasar evaluasi pengelolaan obat pada masa yang akan datang.

## METODE PENELITIAN

### Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif-evaluatif dengan metode kuantitatif dan kualitatif. Data yang digunakan adalah data retrospektif tahun 2013 dan tahun 2014 dari data indikator perencanaan permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, penggunaan serta pencatatan dan pelaporan. Data kuantitatif diperoleh dari telaah dokumen LPLPO, kartu stok, laporan peresepan obat generik dan laporan obat rusak dan kadaluarsa. Data kualitatif diperoleh dari wawancara dengan kepala gudang farmasi kota pariaman dan pengelola obat puskesmas.

### Subjek Penelitian Dan Objek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah dokumen pengelolaan obat, kepala gudang farmasi dan tujuh orang pengelola obat di masing-masing puskesmas di kota Pariaman. Objek dalam penelitian ini adalah kegiatan pengelolaan, (perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan pendistribusian, penggunaan serta pencatatan dan pelaporan obat) pada tujuh puskesmas di kota Pariaman.

### Analisis Data

Hasil Penelitian yang diperoleh di analisa secara deskriptif-evaluatif. Data kualitatif yang diperoleh dari wawancara di kelompokkan sesuai dengan jenisnya disajikan dalam bentuk narasi dan data kuantitatif yang diperoleh dari telaah dokumen direkap kemudian di hitung nilai masing-masing indikatornya, selanjutnya dibandingkan dengan standar kepustakaan, kemudian disajikan dalam bentuk grafik.

## HASIL DAN DISKUSI

### 1. Perencanaan obat

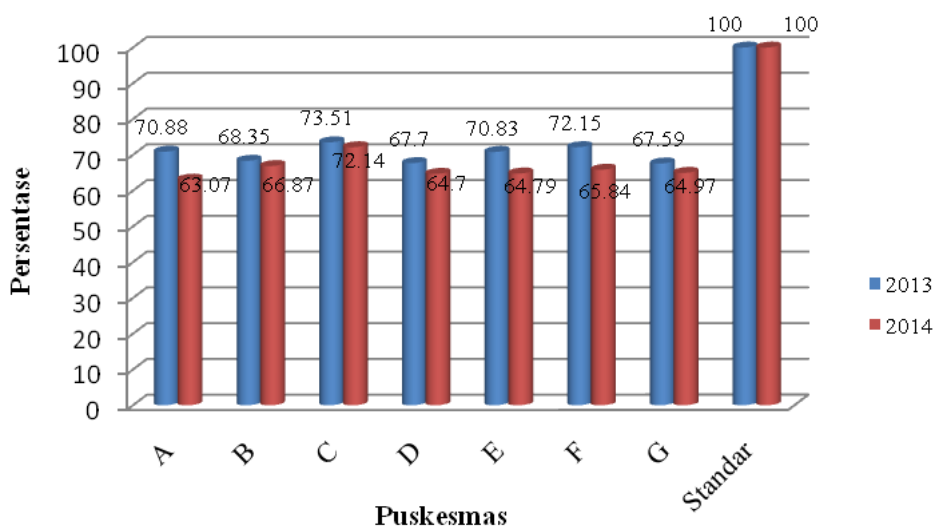
Perencanaan obat adalah suatu proses kegiatan seleksi obat untuk menentukan jumlah obat dalam rangka pemenuhan kebutuhan puskesmas [3]. Indikator yang digunakan untuk mengevaluasi perencanaan obat di puskesmas adalah kesesuaian jenis obat yang tersedia dengan daftar obat esensial nasional (DOEN), yaitu merupakan kesesuaian antara total jenis obat yang tersedia yang termasuk dalam DOEN, dengan jenis obat yang tersedia di puskesmas [4]. Obat esensial adalah obat terpilih yang paling dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan mencakup upaya diagnosis profilaksis, terapi dan rehabilitasi yang diupayakan tersedia di fasilitas kesehatan sesuai dengan fungsi dan tingkatnya. Pemilihan obat esensial telah mempertimbangkan manfaat dan resiko yang paling menguntungkan penderita, mutunya terjamin termasuk stabilitas

dan bioavailabilitas, praktis dalam penyimpanan, pengangkutan, praktis dalam penggunaan, dan penyerahan disesuaikan dengan tenaga, sarana dan fasilitas kesehatan dan dari segi biaya cukup murah, disamping itu pemilihan obat esensial dapat meningkatkan akses serta kersasionalan obat [5,6,7]. Tujuan indikator ini adalah untuk mengetahui tingkat penggunaan obat esensial di puskesmas. Hasil dapat dilihat pada (Grafik 1). Menunjukkan bahwa penggunaan obat esensial di puskesmas, masih di bawah standar

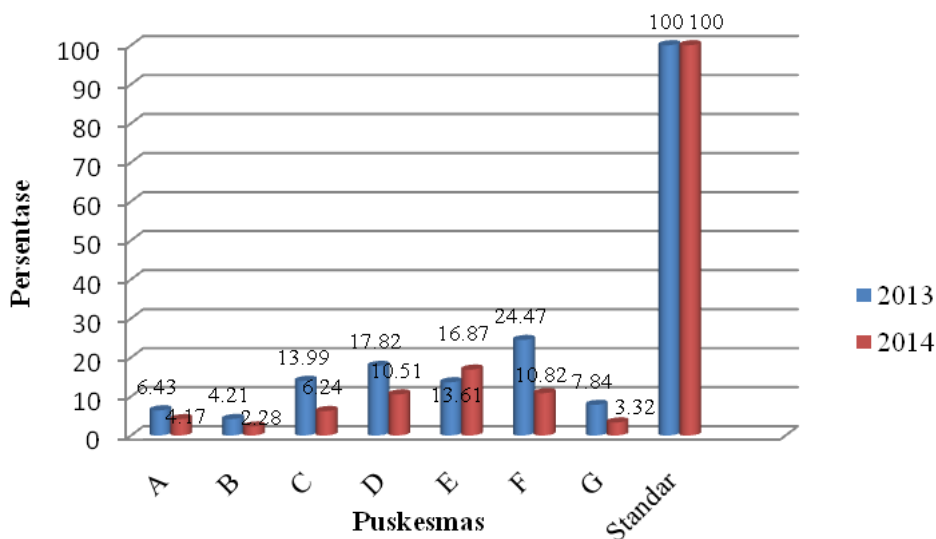
yang ditetapkan yaitu 100 %, artinya dalam merencanakan kebutuhan obat puskesmas belum sepenuhnya berpedoman pada daftar obat esensial nasional Berdasarkan hasil tersebut dapat dilihat bahwa persentase kesesuaian obat yang tersedia dengan DOEN pada tahun 2013 lebih mendekati standar yang ditetapkan yaitu 100 %.

2. Permintaan obat dan penerimaan obat

Permintaan obat adalah kegiatan yang dilakukan oleh pengelola obat puskesmas yang



Grafik 1. Kesesuaian obat yang tersedia dengan DOEN pada puskesmas tahun 2013 dan tahun 2014.



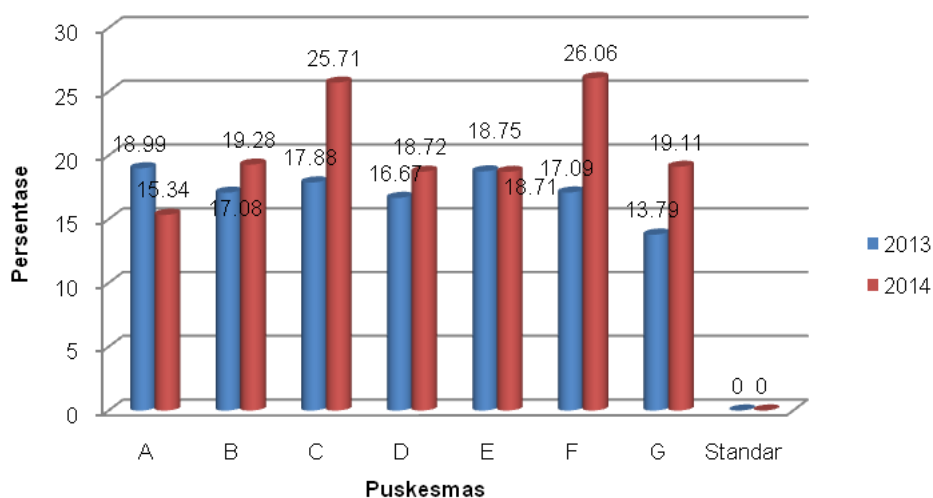
Grafik 2. Ketepatan permintaan obat puskesmas tahun 2013 dan tahun 2014.

bertujuan untuk memenuhi kebutuhan obat di masing-masing unit pelayanan kesehatan sesuai dengan pola penyakit yang ada di wilayah kerjanya. Penerimaan adalah suatu kegiatan dalam menerima obat-obatan yang diserahkan oleh unit pengelola lebih tinggi kepada unit pengelola di bawahnya. Indikator yang digunakan untuk mengevaluasi permintaan dan penerimaan obat adalah ketepatan permintaan obat yaitu jumlah obat yang di minta untuk satu periode distribusi ditamba sisa stok dibagi dengan total pemakaian obat perperiode distribusi, rentang tepat adalah 100-120 %, dengan pertimbangan penambahan buffer stok adalah sebanyak 20 %. Hasil rata -rata ketepatan permintaan obat puskesmas dapat dilihat pada (Grafik 2). Pada grafik 2 terlihat bahwa ketepatan permintaan obat seluruh Puskesmas jauh dibawah standar yang ditetapkan yaitu 100 % [8].

Permasalahan ini terjadi karena dalam melakukan permintaan dalam setiap periode distribusi pengelola obat puskesmas tidak memperhitungkan stok optimum, artinya pengelola obat tidak memperhitungkan waktu tunggu dan waktu kekosongan obat, hal ini mengakibatkan ketersediaan obat di puskesmas ada yang berlebih dan ada yang kurang

### 3. Penyimpanan Obat

Penyimpanan obat adalah suatu kegiatan pengamanan terhadap obat yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya terjamin [8]. Indikator yang digunakan untuk mengevaluasi penyimpanan obat ini adalah indikator persentase jumlah obat yang rusak dan kadaluarsa. [8] Hasil penelitian dapat dilihat pada (Grafik 3). Menurut standar yang ditetapkan, jumlah obat yang rusak dan kadaluarsa adalah 0%, berarti tidak ada puskesmas yang sesuai dengan standar. Terjadinya obat rusak dan kadaluarsa bisa disebabkan oleh beberapa hal, salah satunya adalah kurangnya pengamatan mutu dalam penyimpanan. Pengaturan dalam penyimpanan obat harus disusun dengan sistem “First In First Out (FIFO)” untuk masing-masing obat, artinya obat yang datang pertama kali harus dikeluarkan terlebih dahulu dari obat yang datang kemudian dan “First Expired First Out (FEFO) untuk masing-masing obat, artinya obat yang lebih awal kadaluarsa harus dikeluarkan lebih dahulu dari obat yang kadaluarsa kemudian. Berdasarkan persyaratan luas minimal gudang 3 x 4 m<sup>2</sup>, hanya dua puskesmas yang memenuhi



Grafik 3. Persentase obat rusak dan kadaluarsa tahun 2013 dan tahun 2014

persyaratan, dan masih ada satu puskesmas yang belum memiliki gudang penyimpanan obat yang terpisah dari ruangan pelayanan, lemari es untuk menyimpan obat-obat tertentu juga belum tersedia. Selain karena faktor penyimpanan, obat rusak dan kadaluarsa juga di sebabkan oleh kurang tepatnya perencanaan, permintaan dan pendistribusian. Pada tahun 2014 jumlah obat rusak dan kadaluarsa meningkat pada 5 puskesmas, dan 2 puskesmas mengalami penurunan. Masalah ini terjadi karena obat-obatan yang mendekati masa kadaluarsa pada tahun 2013, pada tahun 2014 menjadi kadaluarsa.

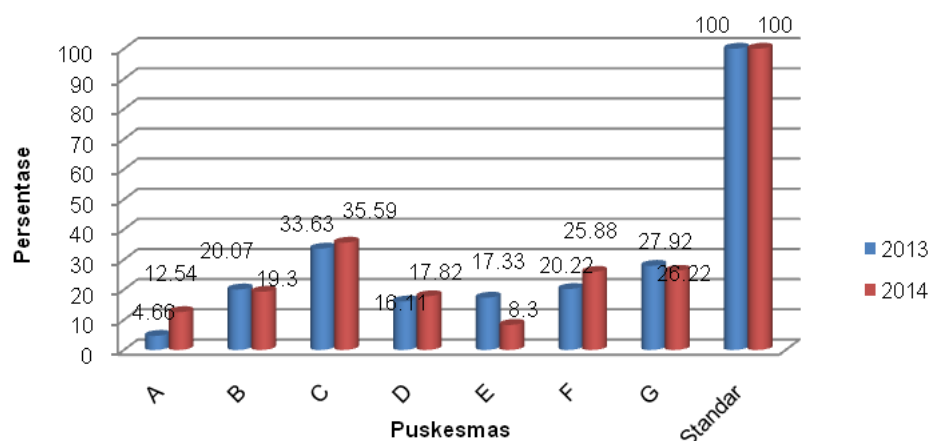
#### 4. Distribusi Obat

Pendistribusian obat adalah kegiatan pengeluaran dan penyerahan obat secara merata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan sub unit pelayanan kesehatan di puskesmas antara lain puskesmas pembantu, polindes dan posyandu [8]. Indikator yang digunakan untuk mengevaluasi distribusi obat di puskesmas adalah ketepatan distribusi obat, karena kesesuaian jumlah jumlah obat yang di distribusikan oleh unit pelayanan kesehatan sangat penting artinya bagi terlaksananya pelayanan kesehatan yang bermutu [8]. Perhitungan jumlah obat yang di distribusikan harus memperhatikan stok optimum masing-masing obat di sub unit. Stok optimum adalah stok

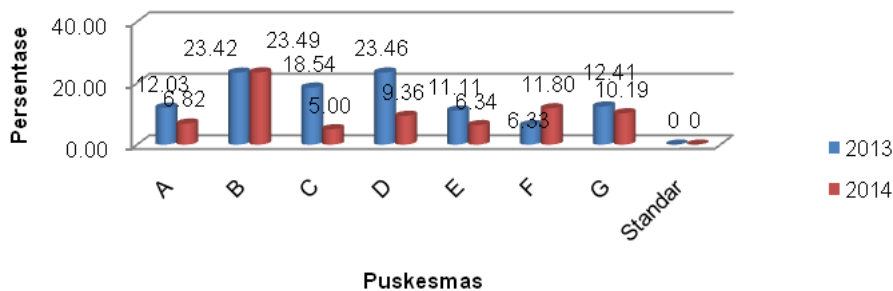
ideal yang harus tersedia di sub unit dalam setiap periode distribusi. Perhitungan stok optimum adalah jumlah pemakaian dalam satu periode distribusi ditambah dengan stok waktu kekosongan obat ditambah stok waktu tunggu ditambah stok pengaman, sedangkan perhitungan jumlah obat yang di distribusikan adalah stok optimum dikurangi sisa stok. Hasil perhitungan ketepatan distribusi obat dapat di lihat pada (Grafik 4). Pada grafik ini terlihat bahwa ketepatan distribusi belum sesuai dengan standar yang ditetapkan yaitu 100 %. Permasalahan ini terjadi karena dalam melakukan pendistribusian pengelola obat puskesmas tidak memperhatikan stok optimum, pengelola obat hanya menambahkan 20 % dari total pemakaian untuk buffer stok. Pendistribusian obat yang tidak berdasarkan stok optimum menyebabkan kelebihan dan kekurangan obat di sub unit pelayanan kesehatan. Kelebihan obat bisa mengakibatkan tidak terpakainya obat sehingga berpotensi meningkatkan jumlah obat yang kadaluarsa, kekurangan obat akan menyebabkan terganggunya pelayanan.

#### 5. Penggunaan Obat

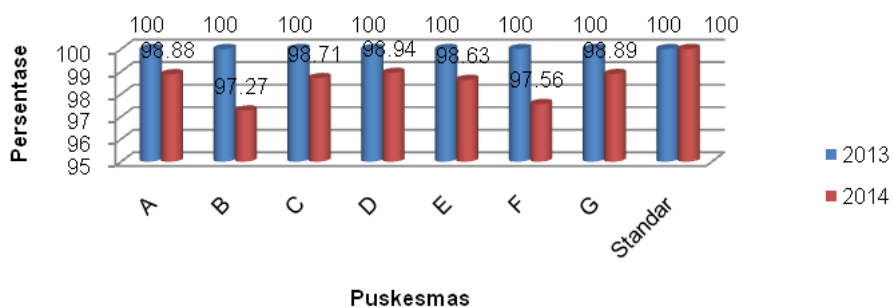
Indikator yang digunakan untuk mengevaluasi penggunaan obat adalah persentase obat yang tidak diresepkan dan persentase pereseapan



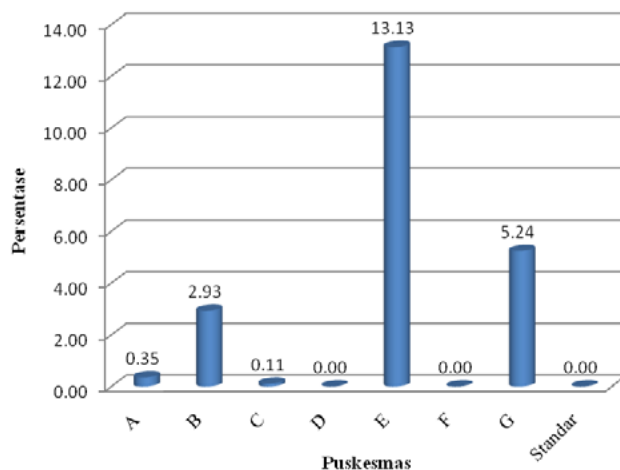
Grafik 4. Ketepatan distribusi obat dari puskesmas ke sub unit tahun 2013 dan tahun 2014.



Grafik 5. Persentase obat yang tidak diresepkan pada puskesmas tahun 2013 dan 2014.



Grafik 6. Persentase pereseapan obat generik pada puskesmas tahun 2013 dan tahun 2014.



Grafik 7. Persentase perbedaan pencatatan obat pada kartu stok dan jumlah fisik obat.

obat generik [8]. Persentase obat yang tidak diresepkan adalah jumlah jenis obat dengan stok tetap dibandingkan dengan jumlah jenis obat yang tersedia. Berdasarkan penghitungan persentase obat yang tidak diresepkan dapat dilihat pada (Grafik 5). Hasil menunjukkan bahwa persentase obat yang tidak pernah diresepkan tidak sesuai

standar yang di tetapkan yaitu 0%, artinya masih ada beberapa jenis obat yang tidak pernah terpakai terpakai dalam waktu satu tahun, karena stok obat tersebut tidak pernah berkurang. Beberapa jenis obat yang tidak terpakai diantaranya yaitu, Diazepam injeksi 5 mg/ml-2ml, Isosorbit Dinitrat 5 mg, Yodium Povidon 10 % 300 ml, Fenoksi

Metil Penisilin 250 mg dan Eugenol cairan. Pada 5 puskesmas terjadi peningkatan jumlah obat yang tidak diresepkan, sedangkan 2 puskesmas mengalami penurunan. Adanya jenis obat yang tidak terpakai ini karena kurangnya komunikasi antara pengelola obat dan pengguna obat. Hasil penghitungan persentase persepahan obat generik dapat dilihat pada (Grafik 6). Pada tahun 2013 persentase persepahan obat generik pada semua puskesmas sudah sesuai dengan standar yaitu 100 % sedangkan pada 2014 terjadi sedikit penurunan karena adanya permintaan obat non generik dari unit IGD, unit program, penulis resep, dan pasien. Obat ini diminta karena memang tidak tersedia produk yang generik seperti multivitamin untuk anak, multivitamin untuk penderita TB, obat batuk kombinasi untuk bayi dan salf untuk perawatan luka bakar.

Penggunaan obat generik merupakan suatu kewajiban bagi sektor pelayanan kesehatan dasar milik pemerintah. Standar pelayanan minimal [9], menetapkan bahwa penulisan resep obat generik harus 100 %.

### 7. Pencatatan Dan Pelaporan Obat

Pencatatan dan pelaporan obat di puskesmas merupakan rangkaian kegiatan dalam rangka penatalaksanaan obat-obatan secara tertib, baik obat-obatan yang diterima, disimpan, didistribusikan dan digunakan di puskesmas dan unit pelayanan lainnya [9,10].

Indikator yang digunakan untuk mengevaluasi pencatatan dan pelaporan obat di puskesmas adalah persentase perbedaan pencatatan obat pada kartu stok dan jumlah fisik obat [9,10]. Hasil penghitungan indikator ini terlihat bahwa ada 2 puskesmas yang pencapaiannya sudah sesuai standar yaitu 0%, 5 puskesmas belum sesuai standar. Indikator ini digunakan untuk menggambarkan tingkat ketepatan sistem

pencatatan stok yang mencerminkan keadaan nyata fisik obat. Pencatatan stok yang tidak akurat akan menyebabkan kerancuan untuk melihat obat kurang atau berlebih. Permasalahan ini terjadi karena pengelolala obat tidak langsung mencatat pada saat penerimaan dan pengeluaran obat.

## KESIMPULAN

Berdasarkan evaluasi yang dilakukan terhadap pengelolaan obat pada 7 puskesmas di kota Pariaman dengan menggunakan indikator perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, penggunaan serta pencatatan dan pelaporan, dapat disimpulkan bahwa pengelolaan obat pada puskesmas di kota Pariaman belum baik karena dari hasil penghitungan, tidak semua indikator mencapai hasil sesuai dengan standar yang ditetapkan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Quick, J.D, Hogerzeil, H.V., Rankin, J.R., Dukes, M.N.G., Laing, R., Garnett, A., O'Connor, R.W., (1997), *Managing Drug Supply* (2rd ed), Kumarian Press.
2. Joseph, M. & Handayani, R.S. (2002) *Gambaran Indikator Evaluasi Pengelolaan Obat di 20 Puskesmas Sumatera Barat*. Puslitbang Sistem Dan Kebijakan Kesehatan, Badan Litbang Kesehatan, Universitas Sumatera Utara.
3. Departemen Kesehatan, RI, (2004), *Pedoman Pengelolaan Obat Publik Dan Perbekalan Kesehatan*, 2004, Jakarta, Departemen Kesehatan RI.
4. Departemen Kesehatan RI, (2002) *Pedoman Supervisi Dan Evaluasi Obat Publik Dan Perbekalan Kesehatan*, 2002, Jakarta Departemen Kesehatan RI.
5. Kementerian Kesehatan RI, (2011), *Daftar Obat Esensial Nasional*, (DOEN), 2011, Jakarta Kementerian Kesehatan RI.
6. Kementerian Kesehatan RI, (2013) *Daftar Obat Esensial Nasional*, (DOEN), 2013, Jakarta, Kementerian Kesehatan RI.
7. Peters, D. (2006), *Drug Managemen Cycle*, Baltimore Maryland, John Hopkins, University.
8. Kementerian Kesehatan RI & JICA, (2010), *Materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian Di Puskesmas*, 2010, Jakarta, Kementerian Kesehatan RI.
9. Departemen Kesehatan RI, (2003), *Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten-Kota*, 2003, Jakarta, Departemen Kesehatan RI
10. Departemen Kesehatan RI, (2008), *Materi Pelatihan Pengelolaan Obat Di Kabupaten/Kota*, 2008, Departemen Kesehatan RI.