

Analisis Pengelolaan Obat di Puskesmas X Provinsi Kalimantan Selatan

Nida Anisah¹, Sendi Lia Yunita^{2*}, Ika Ratna Hidayati³

^{1,2,3} Program Studi Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Malang, Jl. Bendungan Sutami No. 188-A Kota Malang 65145, Indonesia

* Penulis Korespondensi. Email: sendi@umm.ac.id

ABSTRAK

Obat merupakan aspek penting yang perlu diperhatikan dalam pelayanan kesehatan. Pengelolaan obat yang tepat sangat dibutuhkan agar ketersediaan obat terjamin dan kualitas obat terjaga. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengelolaan obat yang meliputi perencanaan, permintaan, penerimaan dan penyimpanan obat di Puskesmas X. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian observational deskriptif, menggunakan sumber data sekunder LPLPO dan RKO serta sumber data primer dengan pengamatan langsung dan digunakan 13 indikator penelitian. Hasil analisis indikator kesesuaian item dengan Fornas 91,10%, ketepatan perencanaan 18,14%, kesesuaian item dan jumlah permintaan 105% dan 37,18%, kesesuaian item dan jumlah penerimaan 96,83%, penyimpanan sesuai bentuk sediaan 99,19%, penyimpanan sesuai farmakologi 0%, penyimpanan sesuai abjad 98,37%, penyimpanan sesuai suhu 97,56%, penyimpanan narkotika dan psikotropika sesuai peraturan 83,33%, penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan lainnya yang menyebabkan kontaminasi 100%, penataan memperhatikan FEFO 100%, penyimpanan obat high-alert 83,33%, penyimpanan obat LASA 88%. Dapat disimpulkan bahwa pengelolaan obat di Puskesmas X telah memenuhi standar pada beberapa indikator.

Kata Kunci:

Pengelolaan; Obat; Puskesmas; LPLPO

Diterima:
17-11-2022

Disetujui:
21-01-2023

Online:
01-02-2023

ABSTRACT

Drug is an important aspect that needs to be considered in health services. Proper drug management is needed so that the availability of drugs is guaranteed and the quality of drugs is maintained. The purpose of this study was to determine drug management which includes planning, requesting, receiving and storing drugs at X Health care Center. This research is a quantitative research with a descriptive observational research design, using secondary data sources LPLPO and RKO as well as primary data sources by direct observation and 13 indicators were used. The results of the analysis of indicators of conformity of items with Fornas 91.10%, accuracy of planning 18.14%, suitability of items and number of requests 105% and 37.18%, suitability of items and number of receipts 96.83%, storage according to dosage forms 99.19% , storage according to pharmacology 0%, storage in alphabetical order 98.37%, storage according to temperature 97,56%, storage of narcotics and psychotropics according to regulations 83.33%, storage of drugs not used for other storages that cause contamination 100%, arrangement paying attention to FEFO 100% , 83.33% high-alert drug storage, 88% LASA drug storage. It can be concluded that drug management at the X Health Center has met the standard in some indicators.

Copyright © 2023 Jsscr. All rights reserved.

Keywords:

Management; Drug; Health care; LPLPO

Received:

2022-11-17

Accepted:

2023-01-21

Online:

2023 -02-01

1. Pendahuluan

Dalam keberhasilan suatu pengobatan yang dilakukan di fasilitas kesehatan maka obat merupakan salah satu yang memiliki peran penting dalam terapi. Akses terhadap obat merupakan salah satu hak asasi manusia dimana pemerintah memiliki kewajiban untuk menyediakan obat untuk mendukung pelayanan kesehatan pada masyarakat [1]. Terciptanya ketersediaan obat yang sesuai dengan kebutuhan di sarana pelayanan kesehatan harus didasari pada pengelolaan obat yang tepat. Pengelolaan obat dilakukan untuk menjamin ketersediaan obat dalam memenuhi kebutuhan pemberian pelayanan kesehatan di Puskesmas. Oleh karena itu, setiap kegiatan pengelolaan harus dilakukan sesuai dengan ketentuan dan aturan yang berlaku [2]. Karena ada atau tidaknya obat menjadi cerminan baik atau buruknya kualitas pengelolaan suatu obat di fasilitas kesehatan tersebut [3]. Selain itu tenaga kefarmasian juga perlu keterampilan untuk membangun hubungan baik dengan *customer*, *supplier*, dan *stakeholder* serta harus terampil dalam memecahkan masalah yang berkaitan dengan pengobatan[4]. Dalam melakukan pelayanan kefarmasian di Puskesmas, maka apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) merujuk pada Permenkes RI Nomor 74 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas dan petunjuk teknis standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2019. Terdapat beberapa aspek dalam pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai, yaitu perencanaan kebutuhan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan, pelaporan, pengarsipan, pemantauan dan evaluasi pengelolaan [5].

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Cholilah, Triwijayanti dan Satibi (2021) di Puskesmas kota Tegal didapatkan hasil pengelolaan obat yang belum efisien dan memerlukan perbaikan pada indikator kesesuaian item dengan pola penyakit 76,39%, ketepatan perencanaan 321,10%, ketepatan jumlah permintaan 169,84%, penyimpanan obat tanpa kontaminasi 98,97%, penyimpanan narkotika 72,92%, penyimpanan obat LASA 87,5%, penyimpanan obat high alert 68,15%, ketersediaan obat 36,08 bulan, ITOR 1,87 kali/tahun, item obat aman 37,94%, item obat kurang 14,01%, obat tidak diresepkan

4,59%, stok berlebih 41,76% dan nilai obat *expired date* (ED) 3,85% [6]. Kurang baiknya manajemen pengelolaan obat dapat mengakibatkan kelebihan, kekurangan maupun kekosongan persediaan obat dan akan berpengaruh terhadap mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas [3].

Puskesmas X merupakan salah satu Puskesmas yang berada di wilayah Provinsi Kalimantan Selatan. Selama Pandemi sering terjadi kekosongan persediaan obat di Puskesmas tersebut yang membuat pasien harus membeli sendiri obat yang dibutuhkan di luar Puskesmas seperti di apotek. Meninjau pentingnya pengelolaan obat demi meningkatkan kualitas pelayanan obat di Puskesmas maka diperlukan analisa dengan harapan agar pengelolaan obat menjadi lebih baik sehingga mampu menghasilkan pelayanan kesehatan yang lebih maksimal.

2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian observasional deskriptif. Digunakan sumber data primer dengan pengamatan langsung serta sumber data sekunder dengan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) dan Rencana Kebutuhan Obat (RKO) Sampel pada penelitian ini untuk data perencanaan, permintaan dan penerimaan adalah obat-obat di Puskesmas X tahun 2021 dan untuk data penyimpanan adalah obat-obat yang tersedia di Puskesmas X pada bulan Mei tahun 2022, dengan kriteria eksklusi yaitu obat-obat program, obat hibah dan vaksin di Puskesmas X. Penelitian ini telah mendapatkan ijin etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang No. E.5.a/083/KEPK-UMM/V/2022.

Data dianalisis menggunakan 13 indikator, yaitu pada tahap perencanaan digunakan indikator kesesuaian item dengan Fornas 2019 dan ketepatan perencanaan, pada permintaan menggunakan indikator kesesuaian item dan jumlah permintaan, pada penerimaan menggunakan indikator kesesuaian item dan jumlah penerimaan. Dan penyimpanan menggunakan indikator penyimpanan sesuai bentuk sediaan, penyimpan sesuai farmakologi, penyimpanan sesuai abjad, penyimpanan sesuai suhu, penyimpanan narkotika dan psikotropika sesuai peraturan tempat penyimpanan obat tidak digunakan untuk menyimpan lainnya yang menyebabkan kontaminasi, penataan memperhatikan *first expired first out* (FEFO), penyimpanan obat *high-alert* dan penyimpanan obat *look a like sound a like* (LASA).

3. Hasil dan Pembahasan Perencanaan

Perencanaan obat adalah suatu proses kegiatan seleksi obat dan menentukan jenis dan jumlah obat dalam rangka pengadaan obat untuk Puskesmas dan sub unit pelayanan kesehatan [7]. Formularium Nasional (Fornas) merupakan daftar obat yang disusun berdasarkan bukti ilmiah mutakhir oleh Komite Nasional Penyusunan Fornas. Pengelolaan obat di Puskesmas mengacu pada Fornas karena diharapkan dapat menaikkan rasionalitas penggunaan obat serta mutu dan biaya pengobatan dapat terkendali, dan memaksimalkan pelayanan kepada pasien [8]. Data obat diambil dari dokumen LPLPO dan RKO, kemudian dibandingkan dengan yang tersedia dalam Formularium Nasional tahun 2019 (Kepmenkes RI Nomor HK.01.07/MENKES/813/2019). Indikator kesesuaian item dengan Fornas dikatakan memenuhi standar apabila nama obat, bentuk sediaan dan dosis obat yang ada di Puskesmas sesuai dengan daftar Fornas [3]. Pada indikator ini mendapatkan hasil belum sesuai standar dengan nilai 91,10%. Hasil tersebut sama dengan penelitian Saputera, Yunika Sari dan Jannah [8]

yang mendapatkan nilai lebih rendah pada penelitian serupa. Perencanaan obat yang tidak sesuai Fornas tetap dilakukan karena merupakan obat penunjang yang dianggap cukup penting untuk kebutuhan masyarakat dan permintaan dari dokter untuk menyediakan obat-obat tersebut. Pemakaian obat diluar Formularium dapat dilaksanakan jika sesuai dengan indikasi medis dan pelayanan kedokteran setelah memperoleh persetujuan dari Kepala Dinas Kesehatan Kab/Kota [9].

Tabel 1. Hasil indikator perencanaan

Indikator	Hasil	Standar
Kesesuaian item dengan Fornas 2019	91,10%	100%
Ketepatan perencanaan	18,14%	100%

Indikator ketepatan perencanaan, membandingkan obat yang digunakan pada tahun 2021 dengan yang direncanakan untuk tahun 2021 (tabel 1). Data dikumpulkan melalui dokumen Rencana Kebutuhan Obat (RKO) yang dibuat pada tahun 2020 untuk melihat data obat yang direncanakan untuk tahun 2021 serta dokumen Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) untuk melihat data obat yang digunakan pada tahun 2021. Indikator ini mendapatkan hasil yang sangat rendah serta tidak sesuai standar dengan nilai 18,14%, hasil tersebut sejalan dengan penelitian serupa yang dilakukan oleh Sulistyowati, Restyana dan Yuniar [10]. Nilai persentase sangat rendah karena perhitungan perencanaan menggunakan metode konsumsi, dimana seharusnya dikombinasi dengan metode morbiditas atau berdasarkan pola penyakit, selain itu nilai penerimaan obat yang kecil dari dinas kesehatan sangat mempengaruhi ketersediaan obat di Puskesmas sehingga nilai pemakaian obat juga kecil, serta karena apoteker yang melakukan perencanaan juga belum banyak pengalaman dalam melakukan perencanaan.

Permintaan

Permintaan atau pengadaan obat merupakan tahapan aktivitas untuk merealisasikan aktivitas perencanaan [11]. permintaan diajukan Puskesmas X kepada Dinas Kesehatan menggunakan format LPLPO setiap 1 bulan. Indikator kesesuaian item dan jumlah permintaan, membandingkan item dan jumlah obat yang diminta dengan yang direncanakan. Data dikumpulkan melalui dokumen Rencana Kebutuhan Obat (RKO) untuk melihat data obat yang direncanakan serta dokumen Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) untuk melihat data obat yang diminta. Hasil penelitian dari kesesuaian item sudah sesuai standar dengan nilai 105% namun pada kesesuaian jumlah belum sesuai standar dengan nilai 37,18% (tabel 2).

Tabel 2. Hasil indikator permintaan

Indikator	Hasil	Standar
Kesesuaian item permintaan	105%	100-120%
Kesesuaian jumlah permintaan	37,18%	100-120%

Jumlah permintaan obat lebih kecil dari perencanaan karena perhitungan jumlah yang direncanakan sudah memperhatikan waktu tunggu dan stok cadangan sehingga jumlahnya akan menjadi lebih tinggi. Selain itu adanya perubahan kebutuhan di

Puskesmas sehingga menyebabkan jumlah obat yang diminta oleh Puskesmas berbeda dengan yang direncanakan. Hasil tersebut berkebalikan dengan penelitian serupa yang dilakukan oleh Cholilah, Wijayanti dan satibi [6] yang mendapatkan hasil kesesuaian jumlah permintaan lebih tinggi, disebabkan SDM yang ada kurang tepat dalam membuat perencanaan karena adanya ketakutan akan terjadinya kekosongan atau kekurangan obat di Puskesmas sehingga stok obat yang diminta sangat berlebih.

Penerimaan

Penerimaan adalah suatu kegiatan dalam menerima obat-obatan yang diserahkan dari ruang farmasi Kabupaten/Kota atau hasil pengadaan Puskesmas secara mandiri sesuai dengan permintaan yang telah diajukan [12]. Kegiatan penerimaan memiliki tujuan agar sediaan yang diterima sesuai dengan kebutuhan berdasarkan permintaan yang diajukan oleh Puskesmas, dan memenuhi persyaratan keamanan, khasiat, dan mutu[5].

Tabel 3. Hasil indikator penerimaan

Indikator	Hasil	Standar
Kesesuaian item penerimaan	96,83%	100-120%
Kesesuaian jumlah penerimaan	52,60%	100-120%

Indikator kesesuaian item dan jumlah penerimaan, membandingkan item dan jumlah obat yang diterima dengan yang diminta. Data dikumpulkan melalui dokumen LPLPO untuk melihat data obat yang diminta maupun yang diterima. Baik dalam kesesuaian item maupun jumlah mendapatkan hasil yang belum sesuai standar dengan nilai 96,83% dan 52,60% (tabel 3). Hasil tersebut tidak sejalan dengan penelitian Cholilah, Wijayanti dan satibi [6] yang mendapatkan hasil sesuai dengan standar pada penelitian serupa. Hasil penelitian tidak sesuai tersebut dikarenakan terbatasnya ketersediaan obat dari GFK menyebabkan pendistribusian obat ke Puskesmas sedikit sehingga penerimaan obat yang dilakukan Puskesmas juga sedikit. Dimana ketersediaan obat merupakan aspek penting yang perlu diperhatikan dalam kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian[13].

Penyimpanan

Penyimpanan merupakan kegiatan yang dilakukan agar sediaan farmasi yang diterima aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan dan kualitas tetap terjamin [14]. Pada penyimpanan obat di Puskesmas X, terdapat rak untuk penyimpanan sediaan padat seperti tablet dan kapsul, penyimpanan sediaan setengah padat seperti krim, gel dan salep, serta sediaan cair seperti sirup, suspensi dan cairan infus. Sedangkan untuk injeksi diletakkan terpisah di gudang obat Puskesmas (tabel 4). Data penyimpanan obat diambil dari pengamatan langsung di Puskesmas dan mengisi lembar observasi data. Pada indikator penyimpanan sesuai bentuk sediaan belum mendapatkan hasil sesuai standar dengan nilai 99,19%. Hal tersebut dikarenakan terdapat sediaan cair yang disimpan pada rak penyimpanan sediaan setengah padat. Kecilnya lemari penyimpanan obat menyebabkan sediaan cair tersebut diselipkan pada rak setengah

padat. Hasil tersebut tidak sejalan dengan penelitian Cholilah, Wijayanti dan satibi [6] yang mendapatkan hasil sesuai standar pada penelitian serupa, dimana penyimpanan obat sudah terpisah antara sediaan padat, sediaan semi padat dan sediaan cair.

Penyimpanan obat berdasarkan farmakologi digunakan untuk memudahkan pencarian dan menghindari kesalahan pengambilan obat [15]. Indikator penyimpanan sesuai farmakologi mendapatkan hasil tidak sesuai standar dengan nilai 0%, hasil tersebut sejalan dengan penelitian Asrina dan Angreni [16]. Dimana Puskesmas tidak sama sekali melakukan penyimpanan sesuai farmakologi. Puskesmas tidak melakukan penelitian sesuai farmakologi karena obat-obatan di Puskesmas hanya menggunakan obat generik saja, tidak seperti di apotek yang memiliki berbagai macam obat generik bermerek dan karena obat yang tidak terlalu banyak sehingga tenaga kefarmasian di Puskesmas sudah hafal mengenai farmakologi dari masing-masing obat.

Tabel 4. Hasil indikator penerimaan

Indikator	Hasil	Standar
Penyimpanan sesuai bentuk sediaan	99.19%	100%
Penyimpanan sesuai farmakologi	0%	100%
Penyimpanan sesuai abjad	98.37%	100%
Penyimpanan sesuai suhu	97,56%	100%
Penyimpanan narkotik dan psikotropik sesuai peraturan	83,33%	100%
Penyimpanan obat tidak digunakan untuk menyimpan barang lain yang menyebabkan kontaminasi	100%	100%
Penataan memperhatikan FEFO	100%	100%
Penyimpanan obat high-alert	83,33%	100%
Penyimpanan obat LASA	88%	100%

Penyimpanan sesuai abjad digunakan agar mudah mencari obat, menghindari kesalahan pengambilan obat dan memudahkan pengawasan mutu sediaan [17]. Indikator penyimpanan sesuai abjad mendapatkan hasil tidak sesuai standar dengan nilai 98,37%. Hasil tersebut tidak sejalan dengan penelitian Nasif, Sari dan Rahmadriza [15] yang mendapatkan hasil sesuai standar pada penelitian serupa. Hasil penelitian tidak sesuai standar disebabkan terdapat obat yang tidak disimpan sesuai abjad, dimana obat tersebut termasuk dalam golongan obat LASA yang harus disimpan berjarak sehingga obat tidak disimpan sesuai abjadnya.

Suhu di kecamatan wilayah pelayanan Puskesmas X pada siang hari dapat mencapai 35°C, sehingga dalam hal ini Puskesmas menggunakan pendingin ruangan pada ruang penyimpanan obat seperti AC agar mutu obat tetap terjaga. Dilihat dari kartu pengendali suhu ruang penyimpanan obat di Puskesmas X berkisar antara 20°C

sampai 25°C. Indikator penyimpanan obat sesuai suhu mendapatkan hasil tidak sesuai standar dengan nilai 97,56%. Hasil tersebut tidak sejalan dengan penelitian Cholilah, Wijayanti dan satibi [6] yang mendapatkan hasil sesuai standar pada penelitian serupa. Hasil penelitian tidak sesuai karena terdapat obat yang seharusnya disimpan pada suhu 25- 30°C, namun saat peneliti melakukan pengamatan langsung di Puskesmas, suhu ruang penyimpanan hanya 24,7°C, walaupun hanya kurang sedikit dari suhu penyimpanan seharusnya, namun jika tidak diperhatikan dengan benar maka dapat menurunkan mutu obat. Untuk penyimpanan pada suhu dingin di Puskesmas X menggunakan *vaccine refrigerator* atau tempat penyimpanan vaksin. Menurut Permenkes No 12 Tahun 2017 tentang penyelenggaraan imunisasi, disebutkan bahwa tempat menyimpan vaksin hanya diperuntukkan khusus untuk menyimpan vaksin saja [18]. Puskesmas juga belum memiliki kartu pengendali suhu untuk mencatat suhu lemari pendingin obat, dimana hal tersebut jika tidak diperhatikan dengan baik dapat mempengaruhi mutu dari obat.

Penyimpanan obat-obat khusus seperti narkotik dan psikotropik diatur pada Permenkes Nomor 3 Tahun 2015. Disebutkan bahwa tempat penyimpanan narkotika dan psikotropika dapat berupa gudang, ruangan, atau lemari khusus. Penyimpanan dalam lemari khusus harus memenuhi syarat yaitu terbuat dari bahan yang kuat, tidak mudah dipindahkan dan memiliki dua kunci yang berbeda, harus ditempatkan pada tempat yang aman dan tidak terlihat oleh umum, dan kunci lemari khusus dikuasai oleh apoteker penanggung jawab atau apoteker yang ditunjuk dan pegawai lain yang dikuasakan. Serta tempat penyimpanan narkotik dan psikotropik dilarang digunakan untuk menyimpan barang selain narkotik dan psikotropik [19]. Indikator penyimpanan narkotik dan psikotropik sesuai peraturan mendapatkan hasil tidak sesuai standar dengan nilai 83,33%. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian serupa yang dilakukan oleh Cholilah, Wijayanti dan satibi [6]. Hasil tidak sesuai karena terdapat kriteria penyimpanan yang tidak sesuai, kriteria tersebut yaitu dalam lemari penyimpanan narkotik dan psikotropik masih digunakan untuk menyimpan obat lain yang termasuk dalam golongan obat-obat tertentu (OOT). Dimana penyimpanan obat-obat tertentu menurut BPOM RI (2019) tidak harus disimpan pada lemari dengan dua kunci yang berbeda [20].

Kontaminan yang disimpan bersama dengan obat dapat menyebabkan penurunan kualitas dari obat tersebut. Barang yang menyebabkan kontaminasi seperti makanan dan minuman atau bahan kimia. Kontaminan tersebut dapat mempengaruhi sifat fisika ataupun kimia dari obat, ketika kestabilan obat terganggu maka obat dapat rusak ataupun kadaluarsa sehingga bisa menyebabkan kerugian terhadap Puskesmas [11]. Indikator penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi mendapatkan hasil sesuai standar dengan nilai 100% yang artinya tidak ada satupun obat yang disimpan bersama dengan kontaminan. Namun dalam penelitian serupa yang dilakukan oleh Cholilah, Wijayanti dan satibi [6] mendapatkan hasil tidak sesuai standar karena ditemukan kontaminan berupa makanan dan minuman pada tempat penyimpanan obat yang disebabkan kurangnya kontrol dari petugas, petugas kurang tegas dalam memberikan larangan meletakkan makanan dan minuman pada tempat penyimpanan obat serta kurang kesadaran dan kedisiplinan dari petugas.

First expire First Out (FEFO) adalah suatu sistem penataan obat berdasarkan masa kadaluarsanya. Semakin cepat masa kadaluarsa obat maka akan menjadi prioritas untuk dipakai dalam pelayanan. Indikator penataan memperhatikan FEFO mendapatkan hasil sesuai standar dengan nilai 100% yang artinya semua obat sudah

disimpan dengan tanggal kadaluarsa lebih cepat diletakkan didepan atau atas. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Cholilah, Wijayanti dan satibi [6] pada penelitian serupa. Selain penataan dengan memperhatikan FEFO Puskesmas X juga melakukan penataan dengan sistem FIFO (*First In First Out*). Metode FIFO dan FEFO merupakan metode yang berkesinambungan, karena jika obat yang datang pertama kali maka biasanya expirednya akan lebih dahulu dari pada barang yang baru datang [21]. Meskipun FIFO dan FEFO berkesinambungan, namun Puskesmas X lebih mengutamakan sistem FEFO, dikarenakan tidak semua obat yang masuk lebih dahulu maka tanggal kadaluwarsanya juga lebih dahulu. Penataan memperhatikan FEFO dinilai lebih efektif karena dapat mencegah stok penyimpanan obat yang hampir kadaluarsa terlalu lama sehingga juga dapat menghindari potensi kerugian [11].

Menurut buku Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas tahun 2019, obat high-alert termasuk dalam aspek khusus yang harus diperhatikan dalam penyimpanan, yaitu disimpan terpisah dan diberikan penandaan yang jelas untuk menghindari kesalahan pengambilan dan penggunaan [22]. Indikator penyimpanan obat high-alert mendapatkan hasil tidak sesuai standar dengan nilai 83,33% dikarenakan terdapat obat high-alert yang disimpan pada rak tanpa nama dan tidak diberikan penandaan. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Cholilah, Wijayanti dan satibi [6] yang mendapatkan nilai lebih rendah pada penelitian serupa. Hasil tidak sesuai standar dikarenakan kurangnya kesadaran dari tenaga kefarmasian di Puskesmas akan pentingnya pemberian label obat dan adanya pemikiran bahwa obat-obat di Puskesmas hanyalah obat biasa.

Menurut buku Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas tahun 2019, obat LASA seharusnya disimpan dengan penandaan khusus dan tidak berdekatan [22]. Indikator penyimpanan obat LASA mendapatkan hasil tidak sesuai standar dengan nilai 88% dikarenakan terdapat obat LASA yang masih disimpan berdekatan dan tidak diberikan penandaan. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Cholilah Wijayanti dan satibi [6] pada penelitian serupa. Hasil tidak sesuai standar karena masih ada pemikiran bahwa obat-obat di Puskesmas hanyalah obat biasa dan tidak berbahaya, tidak seperti obat-obat di rumah sakit yang bervariasi dan karena kurangnya kesadaran dari tenaga kefarmasian di Puskesmas akan pentingnya pemberian label obat.

4. Kesimpulan

Ketersediaan obat yang belum maksimal dapat menyebabkan terjadinya kekosongan obat di Puskesmas sehingga perlu dilakukan koordinasi dan evaluasi dengan Dinas Kesehatan setempat. Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pengelolaan obat di Puskesmas X telah memenuhi standar pada 2 indikator sehingga masih perlu ditingkatkan agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik bagi masyarakat.

Referensi

- [1] G. E. Pramukantoro and Sunarti, "Evaluasi Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta Tahun 2015," vol. 15, no. 1, pp. 50-60, 2018.
- [2] F. Rahma, "Perencanaan dan pengadaan pbat di Puskesmas 'X' berdasarkan permenkes nomor 74 tahun 2016," *J. Adm. Kesehat. Indones.*, vol. 6, no. 74, pp. 15-20, 2018, doi: 10.20473/jaki.v6i1.2018.15-20.
- [3] A. D. Setiawati and P. Utami, "Evaluasi Pengelolaan Obat di Puskesmas Kasihan

- 1 Tahun 2019," *Proc. 1 UMY Grace 2020*, vol. 1, no. 1, pp. 47-59, 2020.
- [4] I. R. Hidayati, A. Fudholi, and Satibi, "Analisis Kinerja Instalasi Farmasi Rsud Kanjuruhan Kabupaten Malang Dengan Pendekatan Balanced Scorecard," *J. Manaj. dan Pelayanan Farm.*, vol. 3, no. 3, pp. 191-196, 2013.
- [5] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesi Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas*. Jakarta, 2016.
- [6] Cholilah, T. Wijayanti, and Satibi, "Analisis Mutu Pengelolaan Obat di Puskesmas Kota Tegal," *J. Manaj. DAN PELAYANAN Farm. (Journal Manag. Pharm. Pract.*, vol. 11, no. 4, p. 274, 2021, doi: 10.22146/jmpf.69095.
- [7] L. Aripa, S. Sudarman, and B. Alimin, "PELAKSANAAN PENGELOLAAN OBAT DI PUSKESMAS BAROMBONG KOTA MAKASSAR The Implementation of Drug Management in Barombong Public Health Centre, Makassar Lusyana Aripa¹, Sumardi Sudarman², Brunosius Alimin³," *J. Promot. Prev.*, vol. 1, no. 2, pp. 18-29, 2019.
- [8] M. M. A. Saputera, N. Yunika Sari, and F. Jannah, "Evaluasi Manajemen Pengelolaan Obat Tahap Selection Dan Procurement Di Puskesmas Cempaka Putih Tahun 2018," *J. Insa. Farm. Indones.*, vol. 4, no. 1, pp. 85-94, 2021, doi: 10.36387/jifi.v4i1.686.
- [9] A. Rezeki, B. N. Fhory, M. S. R. Yasa, S. Syahriah, and N. Wathan, "Evaluasi ketersediaan obat di beberapa puskesmas wilayah kabupaten X tahun 2019," *Sasambo J. Pharm.*, vol. 2, no. 2, pp. 65-72, 2021, doi: 10.29303/sjp.v2i2.120.
- [10] W. D. Sulistyowati, A. Restyana, and A. W. Yuniar, "EVALUASI PENGELOLAAN OBAT DI PUSKESMAS WILAYAH KABUPATEN JOMBANG DAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI," vol. 1, no. 2, pp. 60-75, 2020.
- [11] Satibi, S. D. Prasetyo, M. R. Rokhman, and H. Aditama, *Penilaian Mutu Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2020.
- [12] S. Chaira, E. Zaini, and T. Augia, "Evaluasi Pengelolaan Obat pada Puskesmas di Kota Pariaman," *J. Sains Farm. Klin.*, vol. 3, no. 1, p. 35, 2016, doi: 10.29208/jsfk.2016.3.1.97.
- [13] A. N. Fadila, I. R. Hidayati, S. L. Yunita, M. Titani, and R. N. Atmadani, "Patient Satisfaction of Pharmaceutical Services During the Covid-19 Pandemic in the Public Healthcare Center of Singosari, Malang," *KnE Med.*, vol. 2022, pp. 1-14, 2022, doi: 10.18502/kme.v2i3.11846.
- [14] F. P. Gurning, S. Fadhila Siregar, U. Rahmah Siregar, R. Rusmayanti, and F. Nurhasanah, "Analisis Manajemen Pengelolaan Obat Pada Masa Pandemi Di Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung," *J. Kesehat. Masy.*, vol. 9, no. 5, pp. 688-695, 2021.
- [15] H. Nasif, Y. O. Sari, and Z. Rahmadriza, "Profil Penyimpanan Obat pada Puskesmas di Kota Padang Sumatera Barat," *J. Sains Farm. Klin.*, vol. 8, no. 3, p. 309, 2021, doi: 10.25077/jsfk.8.3.309-315.2021.
- [16] R. Asrina and R. Angreni, "Profil Penyimpanan Obat di Puskesmas Pacongkang Kecamatan Liliriaja Kabupaten Soppeng," *J. Farm. Sandi Karsa*, vol. 7, no. 1, pp. 15-21, 2021.
- [17] Y. P. Ranti, J. Mongi, C. Sambow, and F. Karauwan, "Evaluasi Sistem Penyimpanan Obat Berdasarkan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek M Manado," *J. Biofarmasetikal Trop.*, vol. 4, no. 1, pp. 80-87, 2021.
- [18] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik*

- Indonesi Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi. Jakarta, 2017.*
- [19] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia and Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesi Nomor 3 Tahun 2015 tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, Dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika, Dan Prekursor Farmasi. Jakarta, 2015.*
- [20] Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia, *Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 10 Tahun 2019 Tentang Pedoman Pengelolaan Obat-Obat Tertentu Yang Sering Disalahgunakan. Jakarta, 2019.*
- [21] K. A. Lestari, A. B. Riyanta, and H. Purwantiningrum, "Gambaran Penyimpanan Obat di Apotek Merpati Kota Tegal," *Gambaran Penyimpanan Obat di Apot. Merpati Kota Tegal*, vol. 10, no. 2, pp. 1-7, 2021.
- [22] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019.*