

Evaluasi Pengelolaan Obat di Puskesmas Terminal Kota Banjarmasin Tahun 2021

Sariah ^a, Yodi Fernanda ^b, Rahmi Annisa ^c, Nashrul Wathan ^{d, 1*}

^{abd} Program Studi Pendidikan Profesi Apoteker Universitas Lambung Mangkurat, Jl. A. Yani Km 36, Kampus ULM Banjarbaru, Kalimantan Selatan

^c Puskesmas Terminal Kota Banjarmasin, Jl. Pramuka, Komplek Satelit Permai RT. 19 Banjarmasin, Kalimantan Selatan

¹ nashrul.far@ulm.ac.id

*korespondensi penulis

Kata kunci:

Evaluasi,
Pengelolaan,
Puskesmas

ABSTRAK

Pengelolaan obat di Puskesmas merupakan salah satu indikator mutu pelayanan kefarmasian yang penting karena menentukan keberhasilan manajemen Puskesmas. Kegiatan pengelolaan obat di Puskesmas menyangkut aspek perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan, pengendalian, serta pencatatan dan pelaporan. Kegiatan ini bertujuan agar obat dapat dikelola secara optimal untuk menjamin ketepatan jumlah dan jenis pembekalan farmasi dalam upaya mencapai tujuan yang ditetapkan diberbagai tingkat unit kerja. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pengelolaan obat di Puskesmas Terminal Kota Banjarmasin. Parameter yang digunakan yaitu Ketepatan Perencanaan Obat, Kesesuaian Item Obat yang Tersedia Dengan DOEN 2021, Persentase Obat yang Tidak Diresepkan Selama 6 Bulan, dan Persentase Obat Kadaluwarsa atau Rusak. Penelitian merupakan penelitian non eksperimental bersifat deskriptif yang dilakukan secara kualitatif menggunakan data retrospektif yaitu RKO dan LPLPO dari periode Januari – Desember 2021. Hasil penelitian menunjukkan evaluasi pengelolaan obat di Puskesmas Terminal Kota Banjarmasin yaitu: ketepatan perencanaan obat (68%), kesesuaian item obat yang tersedia dengan DOEN 2021 (54%), obat yang tidak diresepkan selama 6 bulan (18%) dan obat yang kadaluwarsa atau rusak (4%). Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa sistem pengelolaan obat di Puskesmas Terminal Kota Banjarmasin belum memenuhi standar yang telah ditetapkan.

Key word:

Evaluation,
Management,
Public Health Center

ABSTRACT

Drug management at a public health center is an important indicator of the quality of pharmaceutical services as it determines the success of its management. Drug management activities at a public health service involve aspects of planning, requesting, receiving, storing, distributing, destroying, controlling, as well as recording and reporting. This activity aims to ensure that drugs can be managed optimally to ensure the correct amount and type of pharmaceutical supplies in an effort to achieve the goals set at various levels of the work unit. This research aimed to evaluate drug management at Terminal public health center in Banjarmasin. The parameters used were accuracy of drug planning, compatibility of available drug items with DOEN 2021, percentage of drugs not prescribed for 6 months, and percentage of expired or damaged drugs. This research was a descriptive non-experimental research conducted qualitatively using retrospective data, namely RKO and LPLPO from the period of January–December 2021. The results showed the evaluation of drug management at Terminal public health center in Banjarmasin, respectively: accuracy of drug planning (68%), compatibility of available drug items with DOEN 2021 (54%), drugs not prescribed for 6 months (18%), and expired or damaged drugs (4%). Based on these results, it could be seen that the drug management system at Terminal public health center in Banjarmasin hasn't met the established standards.

Pendahuluan

Pelayanan Kesehatan merupakan upaya kesehatan yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama di dalam suatu organisasi yang bertujuan untuk memelihara, mencegah, meningkatkan, memulihkan dan menyembuhkan penyakit baik perorangan, keluarga, atau masyarakat. Salah satu bentuk pelayanan kesehatan adalah Puskesmas. Pusat Kesehatan Masyarakat atau yang disebut dengan Puskesmas merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang menyelenggarakan upaya kesehatan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan (Sulistiyowati et al., 2020).

Upaya Kesehatan yang diselenggarakan terdiri dari empat pilar yaitu pencegahan (Preventif) dan penyembuhan penyakit (Kuratif), serta peningkatan (Promotif) dan pemulihan kesehatan (Preventif). Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas berperan penting dalam penjaminan mutu, manfaat, keamanan serta khasiat sediaan farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan No.74 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas, pelayanan kefarmasian terbagi menjadi 2 kegiatan yaitu Pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP serta Pelayanan Farmasi Klinik. Pengelolaan obat di Puskesmas merupakan salah satu indikator mutu pelayanan kefarmasian dan menjadi faktor yang membuat tingginya anggaran pelayanan kesehatan sehingga perlu dilakukan pengelolaan obat yang baik dan benar (Sulistiyowati et al., 2020). Kegiatan pengelolaan obat di Puskesmas menyangkut aspek perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, serta pencatatan dan pelaporan. Kegiatan pengelolaan ini bertujuan agar obat dapat dikelola secara optimal untuk menjamin ketepatan jumlah

dan jenis pembekalan farmasi dengan memanfaatkan sumber-sumber yang tersedia seperti Tenaga, Saran, Dana, Perangkat Lunak dalam upaya mencapai tujuan yang telah ditetapkan di berbagai tingkat unit kerja (Asnawi et al., 2019). Selain itu, tujuan manajemen pengelolaan obat juga untuk menjamin ketersediaan dan terjangkau Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang efisien, efektif dan rasional, sehingga meningkatkan kompetensi atau kemampuan tenaga kefarmasian, mewujudkan sistem informasi manajemen, dan terlaksananya pengendalian mutu pelayanan (Kemenkes RI, 2016).

Proses pengelolaan obat di puskesmas sangat penting untuk diperhatikan, karena jika pengelolaan obat tidak sesuai dengan prosedur maka akan menyebabkan masalah seperti ketersediaan obat berkurang, obat menumpuk akibat perencanaan obat yang tidak sesuai, tumpang tindih anggaran, serta berisiko obat kedaluwarsa, rusak hingga deadstock (Khairani et al., 2021). Evaluasi pengelolaan obat di puskesmas penting untuk diteliti karena pengobatan yang efisien dapat sangat menentukan keberhasilan manajemen puskesmas secara keseluruhan, terhindar dari perhitungan yang tidak akurat, dan tidak rasional sehingga perlu dilakukan pengelolaan obat yang sesuai (Asnawi et al., 2019). Berdasarkan uraian diatas peneliti ingin mengevaluasi pengelolaan obat di Puskesmas Terminal.

Metode

Desain dan Waktu Penelitian

Desain Penelitian ini menggunakan desain non eksperimental bersifat deskriptif yang dilakukan secara kualitatif dengan menggunakan data retrospektif selama tahun 2021. Data pada penelitian ini disajikan dalam bentuk tabulasi dengan metode analisis kualitatif untuk mengevaluasi pengelolaan

obat dengan menggunakan data dari Puskesmas Terminal Kota Banjarmasin. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 28 Februari - 26 Maret 2022.

Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Terminal di wilayah Kota Banjarmasin.

Analisis Data

Analisis data bertujuan untuk mendeskripsikan dan menginterpretasikan data yang diolah. Adapun data yang diamati dari keempat parameter adalah data RKO dan LPLPO dari periode Januari – Desember 2021, termasuk jumlah item obat yang tersedia merupakan jumlah item obat yang tersedia di Puskesmas Terminal selama 2021. Prosedur pengelolaan data penelitian dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Ketepatan Perencanaan Obat

Perencanaan jumlah obat yang disediakan untuk pelayanan kesehatan di Puskesmas harus sesuai dengan jumlah kebutuhan dan pemakaian. Data yang dikumpulkan dari dokumen RKO dan LPLPO di Puskesmas berupa jumlah perencanaan dan jumlah pemakaian obat. Idealnya ketepatan perencanaan obat menurut Kementerian Kesehatan dan JICA pada buku Manajemen Kefarmasian tahun 2010 yaitu 100%. Berikut cara perhitungan persentase ketepatan perencanaan obat:

$$= \frac{\sum \text{item obat yang dipakai}}{\sum \text{item obat yang direncanakan}} \times 100\%$$

2. Kesesuaian Item Obat yang

Tersedia Dengan DOEN 2021 Obat yang tersedia di Puskesmas harus sesuai dengan pola penyakit dan diseleksi berdasarkan DOEN 2021 agar tercapai prinsip efektivitas dan efisiensi (Kepmenkes, 2021). Data dikumpulkan dari dokumen yang ada di Puskesmas jumlah item obat yang tersedia dan jumlah item obat yang sesuai dengan DOEN 2021. Standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dan JICA pada buku Manajemen Kefarmasian tahun 2010 yaitu 100%. Berikut cara perhitungan persentase kesesuaian item obat yang tersedia dengan DOEN:

$$= \frac{\sum \text{item obat yang termasuk DOEN}}{\sum \text{item obat yang tersedia}} \times 100\%$$

3. Persentase Obat yang Tidak Diresepkan Selama 6 Bulan

Kelebihan stok obat dapat disebabkan karena obat tidak diresepkan selama 6 Bulan. Hal ini dapat meningkatkan risiko obat menjadi rusak atau kedaluwarsa bila tidak disimpan dan dikelola dengan baik (Sulistiyowati, 2020). Data dikumpulkan dari dokumen LPLPO yang ada di Puskesmas berdasarkan data stok dan pemakaian perbulan. Persentase obat yang tidak diresepkan selama 6 bulan berdasarkan standar yang ditetapkan pada buku Manajemen Kefarmasian tahun 2010 yaitu 0%. Berikut cara perhitungan persentase obat yang tidak diresepkan:

$$= \frac{\sum \text{item obat yang tidak diresepkan}}{\sum \text{item obat yang tersedia}} \times 100\%$$

4. Persentase Obat Kedaluwarsa atau Rusak

Adanya obat yang kedaluwarsa menggambarkan kurangnya komunikasi, perubahan pola penyakit, ketidaktepatan perencanaan, atau kurang baiknya sistem distribusi (Sulistiyowati, 2020). Data dikumpulkan dari dokumen LPLPO berdasarkan data obat rusak atau kedaluwarsa. Persentase obat kedaluwarsa atau rusak berdasarkan standar yang ditetapkan pada buku Manajemen Kefarmasian tahun 2010 yaitu 0%. Berikut cara perhitungan persentase obat kedaluwarsa atau rusak:

$$= \frac{\sum \text{item obat yang kadaluwarsa}}{\sum \text{item obat yang tersedia}} \times 100\%$$

Hasil dan Pembahasan

Ketepatan Perencanaan Obat

Perencanaan obat merupakan aspek penting yang bertujuan menetapkan jenis dan jumlah obat dalam rangka memenuhi kebutuhan pelayanan di Puskesmas (Prasetyo et al., 2016). Tujuan lainnya yaitu meningkatkan penggunaan obat yang rasional serta untuk meningkatkan efisiensi penggunaan obat. Perencanaan kebutuhan obat di Puskesmas dilakukan dengan dua cara yaitu

dengan mengajukan usulan RKO kepada Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota per tahunnya dan mengajukan usulan permintaan kepada Gudang Instalasi Farmasi per bulannya dalam bentuk LPLPO. Tahapan dalam perencanaan Obat di Puskesmas yaitu pemilahan obat, kompilasi pemakaian obat, dan perhitungan kebutuhan obat. Pemilahan obat dilakukan dengan tujuan mempertimbangkan kembali item obat yang penting untuk direncanakan ditahun selanjutnya. Sedangkan perhitungan kebutuhan obat bertujuan untuk menyesuaikan jumlah permintaan obat berdasarkan data pemakaian obat periode sebelumnya agar terhindar dari stok berlebih dan kekosongan stok (Rosmania & Supriyanto, 2015).

Perencanaan jumlah obat untuk pelayanan kesehatan di Puskesmas harus sesuai dengan jumlah kebutuhan atau data pemakaian. Data dikumpulkan dari dokumen RKO 2021 dan LPLPO 2021 berupa jumlah item obat yang direncanakan dan jumlah item obat yang dipakai. Data ketepatan perencanaan obat dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Data Ketepatan Perencanaan Obat

Σ Item obat yang direncanakan	Σ Item obat yang dipakai	%
256	174	68%

Berdasarkan Tabel 1, dapat diketahui bahwa ketepatan perencanaan obat tahun 2021 yaitu 68%. Nilai ini belum mencapai standar yang ditetapkan Kemenkes dan JICA yaitu 100%, yang artinya perencanaan kebutuhan obat di Puskesmas Terminal masih belum efisien karena persentase ketepatan perencanaan obat masih berada dibawah nilai standar idealnya. Hasil ini tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rosmalina et al (2015) dan Sulistyowati et al (2020) yang memperoleh hasil secara berturut-turut yaitu 66,67% dan 59,89% yang hasil tersebut juga berada dibawah nilai standar ideal ketepatan perencanaan obat. Ketidaktepatannya hasil perencanaan obat ini disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya jumlah obat direncanakan di RKO dan jumlah obat diterima dari Instalasi Farmasi Kabupaten atau Kota tidak seimbang dikarenakan proses pengadaan pada Dinas Kesehatan mengalami beberapa kendala sehingga pemenuhan

permintaan dari Puskesmas tidak bisa terpenuhi 100%.

Hal ini berpengaruh terhadap persediaan obat yang ada di Puskesmas dan berpengaruh terhadap item obat yang digunakan pada pelayanan kesehatan di Puskesmas. Selain itu, penyebab ketidaksesuaian ini umumnya juga dikarenakan jumlah kasus penyakit berkurang (perubahan pola penyakit) atau dokter penulis resep pindah tugas sehingga obat yang direncanakan dan tersedia di Puskesmas jarang diresepkan atau tidak pernah diresepkan lagi. Berdasarkan hal tersebut perlunya dilakukan komunikasi antara kepala puskesmas dan pengelola obat dengan penulis resep untuk meningkatkan komitmen peresepan agar sesuai dengan obat yang sudah direncanakan sebelumnya (Prasetyo et al., 2016).

Menurut Prasetyo et al (2016), kegiatan perencanaan obat menjadi dasar dari implementasi pengelolaan obat di Puskesmas. Perencanaan obat yang kurang, dapat menyebabkan terganggunya ketersediaan obat pada pelayanan sedangkan perencanaan obat yang berlebih menunjukkan tidak efisiennya penggunaan dana untuk pengadaan dan akan menyebabkan overstock sehingga akan mengakibatkan obat menjadi kadaluarsa atau rusak. Perencanaan kebutuhan obat yang tepat akan menghasilkan jumlah dan jenis obat yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan, mencegah terjadinya kekosongan stok obat, meningkatkan penggunaan obat secara rasional, dan meningkatkan efesiensi penggunaan obat (Prasetyo et al., 2016).

Kesesuaian Item Obat yang Tersedia dengan DOEN 2021

Obat esensial adalah obat terpilih yang paling dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan mencakup upaya diagnosis profilaksis, terapi dan rehabilitasi yang diupayakan untuk tersedia di fasilitas kesehatan sesuai dengan fungsi dan tingkatannya. Hal-hal yang dipertimbangkan dalam pemilihan obat esensial yaitu manfaat dan risiko yang paling menguntungkan bagi pasien dengan mutu yang terjamin termasuk stabilitas dan bioavailabilitas, praktis dalam penyimpanan dan pengangkutan, praktis dalam penggunaan, dan penyerahan obat

disesuaikan dengan tenaga, sarana dan fasilitas kesehatan serta dari segi biaya cukup murah. Selain itu, pemilihan obat esensial juga dapat meningkatkan akses serta kersasionalan obat. Tujuan parameter ini yaitu untuk mengetahui tingkat penggunaan obat esensial di Puskesmas (Chaira et al., 2016). Data kesesuaian item obat yang tersedia dengan DOEN 2021 diperoleh dari dokumen LPLPO tahun 2021 Puskesmas Terminal Banjarmasin berupa jumlah item obat yang tersedia dan jumlah item obat yang sesuai dengan DOEN 2021. Data kesesuaian item obat yang tersedia dengan DOEN 2021 dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Kesesuaian Item Obat yang Tersedia dengan DOEN 2021

Σ Item obat yang tersedia	Σ Item obat yang termasuk DOEN	%
204	111	54%

Berdasarkan tabel 2, dapat dilihat bahwa kesesuaian obat yang tersedia dengan DOEN yaitu 54%. Nilai ini masih berada dibawah standar ideal yang ditetapkan oleh Kemenkes dan JICA yaitu 100%, yang artinya dalam merencanakan kebutuhan obat puskesmas belum sepenuhnya berpedoman pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) (Caroline et al., 2017). Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian Aprilliani & Pratiwi (2017) dan Chaira et al (2016) yang memperoleh hasil secara berturut-turut yaitu 43,10% dan 64,97% yang hasilnya juga berada dibawah nilai standar ideal.

Hal yang menyebabkan ketidaksesuaian ketersediaan obat di Puskesmas dengan DOEN 2021 yaitu perencanaan dan pengadaan obat di Puskesmas X sesuai Formularium Puskesmas dan mengacu pada Formularium Nasional. Selain itu, jenis obat-obatan yang tersedia di Puskesmas Terminal juga menyesuaikan kondisi pola penyakit masyarakat di wilayah kerjanya. Ketidaksesuaian ketersediaan obat di Puskesmas dengan DOEN 2021 juga disebabkan oleh adanya kebutuhan obat untuk mengatasi kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) atau kondisi Pandemi, seperti obat-obatan yang diperlukan untuk penanganan infeksi Covid-19. Menurut Sulistyowati et al (2020), penyebab lainnya yaitu adanya obat sisa dari pengadaan pada tahun-tahun sebelumnya namun masih

dibutuhkan sesuai dengan kondisi pola penyakit di wilayah kerja Puskesmas Terminal.

Persentase Obat yang Tidak Diresepkan Selama 6 Bulan

Obat tidak dapat didistribusikan jika tidak di resepkan oleh dokter, kondisi tersebut dapat menyebabkan terjadinya penumpukan obat dan beresiko obat rusak atau kedaluwarsa bila tidak disimpan dengan baik (Rosmania et al., 2015). Persentase obat yang tidak diresepkan selama 6 bulan merupakan indikator yang digunakan untuk mengevaluasi penggunaan obat. Persentase obat yang tidak diresepkan didefinisikan sebagai obat yang tidak pernah diresepkan oleh dokter selama 6 bulan. Persentase obat yang tidak diresepkan selama 6 bulan dihitung dengan membandingkan jumlah jenis obat yang tidak diresepkan selama 6 bulan dengan obat yang tersedia. Persentase obat yang tidak diresepkan selama 6 bulan di Puskesmas Terminal dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Persentase Obat yang Tidak Diresepkan Selama 6 Bulan

Σ Item obat yang tersedia	Σ Item obat yang tidak diresepkan	%
204	36	18%

Berdasarkan tabel 3, dapat diketahui bahwa persentase obat yang tidak diresepkan selama 6 bulan yaitu sebesar 18%. Persentase tersebut berada diatas nilai standar ideal yang ditetapkan oleh Kemenkes dan JICA yaitu 0% yang artinya masih ada beberapa jenis obat yang tidak dipakai atau diresepkan oleh dokter selama 6 bulan. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya adanya peraturan mengenai kewajiban menyediakan obat-obat emergency di pelayanan Puskesmas, namun kasus penyakitnya jarang terjadi bahkan tidak ada atau disebabkan juga oleh adanya perubahan pola penyakit. Selain itu, adanya beberapa obat yang digunakan untuk program-program kesehatan seperti obat Antituberkulosis anak dipakai atau diresepkan jika ada kasus penyakit saja, serta untuk distribusi obat program umumnya melalui pengelola program pada kegiatan Puskesmas, Sekolah, Posyandu, Pustu dan lain-lain.

Menurut penelitian Chaira et al (2016), adanya obat yang tidak diresepkan selama 6 bulan disebabkan karena kurangnya komunikasi antara pengelola obat dan penggunaan penulis resep. Menurut penelitian Sulistyowati et al (2020), beberapa obat tidak diresepkan selama 6 bulan juga disebabkan oleh penulisan resep obat tersebut diganti dengan obat lain dan adanya pengadaan obat tidak sesuai dengan kebutuhan pelayanan karena perubahan pola penyakit. Obat yang tidak diresepkan selama 6 bulan juga dapat

disebabkan oleh adanya obat baru yang tersedia dan beberapa dokter tidak terbiasa meresepkan obat tersebut. Jika keadaan ini berlangsung lama dapat menyebabkan obat menjadi kadaluarsa atau rusak. Oleh karena itu, perlunya upaya evaluasi rutin untuk mengetahui tanggal kadaluarsa obat dan segera komunikasi ke dokter mengenai daftar obat yang mendekati kadaluarsa agar segera diresepkan (Dyahariesti et al, 2017). Berikut daftar obat yang tidak diresepkan selama 6 bulan dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Daftar obat yang tidak diresepkan selama 6 bulan

No.	Nama Obat	Bentuk Sediaan
1.	Asam folat 1 mg tablet	Tablet
2.	Deksametason injeksi 5 mg/ml-1 mL	Injeksi
3.	Diazepam injeksi 5 mg/mL-2 mL	Injeksi
4.	Difenhidramin HCl injeksi 10 mg/mL-1 mL	Injeksi
5.	Epinefrin HCl (adrenalin) injeksi 0,1%- 1 mL	Injeksi
6.	Fitomenadion (vit k) injeksi 10 mg/ mL – 1 mL	Injeksi
7.	Furosemid tablet 40 mg	Tablet
8.	Isoniazid tablet 100 mg	Tablet
9.	Ketokenazol 200 mg tablet	Tablet
10.	Lidocain injeksi 2%	Injeksi
11.	Meganesium sulfat injeksi (IV) 20 % - 25 mL	Injeksi
12.	Metilergometrin maleat injeksi 0,2 mg – 1 mL	Injeksi
13.	Antituberkulosis anak	Tablet
14.	Oksitosin injeksi 10 iu/ML	Injeksi
15.	Ranitidin tablet	Tablet
16.	Salbutamol tablet 4 mg	Tablet
17.	Antihemoroid doen kombinasi	Suppositoria
18.	Depaken sirup	Tablet
19.	Depakote tablet	Tablet
20.	Diltiazem tablet	Tablet
21.	Glukosa larutan infus 5% steril	Infus Steril
22.	Haloperidol tablet 1,5 mg	Tablet
23.	Interhistin tablet	Tablet
24.	Kandesartan 8 mg	Tablet
25.	Klozapin 25 mg tablet	Tablet
26.	Lisinopril 10 mg tablet	Tablet
27.	Lorazepam (melopam) 2 mg tablet	Tablet
28.	Lytacur botol 60 mL	Sirup
29.	Noza tablet	Tablet
30.	Ondansetron injeksi 4 mg/2 mL	Injeksi
31.	Pamol suppo	Suppositoria
32.	Scopma tablet	Tablet
33.	Stesolid rectal 5 mg	Tube
34.	Neurosanbe tablet	Tablet
35.	Hepatin 5x6 kaplet	Tablet
36.	Amoksisilin 250 mg sirup	Tablet

Persentase Obat yang Kedaluwarsa atau Rusak

Obat kadaluarsan merupakan obat yang telah melewati masa kadaluarsa atau masa pakainya. Menurut Khairani et al (2021) tingginya persentase obat kadaluarsa atau rusak mencerminkan kurang tepatnya proses

perencanaan dan kurang baiknya pengamatan mutu saat penyimpanan obat. Persentase obat yang Kedaluwarsa atau Rusak dihitung dengan membandingkan jumlah jenis obat yang Kedaluwarsa atau Rusak dengan obat yang tersedia. Persentase obat yang Kedaluwarsa

atau Rusak di Puskesmas Terminal dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Persentase Obat yang Kedaluwarsa atau Rusak

Σ Item obat yang tersedia	Σ Item obat yang kedaluwarsa atau rusak	%
204	9	4%

Berdasarkan tabel 4, dapat diketahui bahwa persentase obat yang kedaluwarsa atau rusak yaitu sebesar 4%. Persentase tersebut berada diatas nilai standar ideal yang ditetapkan oleh Kemenkes dan JICA yaitu 0% yang artinya masih ada beberapa jenis obat yang kedaluwarsa atau rusak saat penyimpanan namun persentase ini masih relatif kecil. Hasil persentase obat kedaluwarsa atau rusak ini tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian Sulistiyowati et al (2020) yaitu 3,67%. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya adanya perubahan pola penyakit di wilayah kerja Puskesmas. Faktor lainnya yang menyebabkan adanya obat kedaluwarsa atau rusak yaitu peraturan mengenai kewajiban menyediakan obat-obat life saving di pelayanan Puskesmas, namun kasus penyakitnya jarang terjadi atau bahkan tidak ada sehingga obat tersebut jarang keluar atau tidak diresepkan saat tersedia di puskesmas.

Menurut penelitian Dyahariesti et al (2017) beberapa obat kedaluwarsa atau rusak terjadi

Tabel 6. Daftar Obat Kedaluwarsa atau Rusak

No.	Nama Obat	Bentuk Sediaan
1.	Stesolid rektal 5 mg	Suppositoria
2.	Fenitoin natrium kapsul 100 mg	Kapsul
3.	Karbamazepin tablet 200 mg	Tablet
4.	Alprazolam tablet 1 mg	Tablet
5.	Oksitosin injeksi 10 IU/mL	Injeksi
6.	Magnesium sulfat injeksi (1V) 20% - 25mL	Injeksi
7.	Fitomenadion (Vit.K 1) injeksi 10 mg/mL-1 mL	Injeksi
8.	Epinefrin HCl/Bitartrat (Adrenalin) injeksi 0,1% - 1 mL	Injeksi
9.	Diazepam Injeksi 5 mg/mL – 2 mL	Injeksi

Simpulan

Berdasarkan uraian hasil dan pembahasan di atas, maka didapatkan hasil ketepatan perencanaan obat sebesar 66%, kesesuaian item

karena kurang tepatnya perencanaan, permintaan, dan pendistribusian. Terjadinya obat rusak juga bisa disebabkan karena kurangnya pengamatan mutu dalam penyimpanan. Penyimpanan dengan metode FEFO (First Expired First Out) dapat mengurangi kemungkinan terjadinya kedaluwarsa. Menurut penelitian Sulistiyowati et al (2020) obat kedaluwarsa dapat terjadi karena perubahan pola penyakit dan adanya Droning obat program dari Dinas Kesehatan Provinsi. Menurut Khairani et al (2021) adanya obat yang kedaluwarsa dipengaruhi oleh kurang tepatnya sistem penyimpanan serta kurang memadainya pencatatan identitas obat sehingga distribusi obat tidak efektif. Sedangkan adanya obat yang rusak disebabkan oleh ruang penyimpanan obat tidak sesuai standar (suhu dan kelembaban) dan kurang tepatnya penataan obat. Upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan mengkomunikasi ke dokter untuk meresepkan obat yang memiliki waktu Expired yang sudah dekat dan upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kerusakan obat yaitu dengan menyimpan obat pada ruangan dengan sirkulasi udara yang baik dimana suhu dan kelembabannya terkontrol serta mengatur dengan baik sistem peletakan obat. Berikut daftar Obat kedaluwarsa atau rusak dapat dilihat pada tabel 6.

obat yang tersedia dengan DOEN 2021 yaitu 54%, persentase obat yang tidak diresepkan selama 6 bulan yaitu 18%, persentase obat yang kedaluwarsa atau rusak yaitu 4%. Berdasarkan

hasil tersebut, sistem pengelolaan obat yang ada di Puskesmas Terminal Kota Banjarmasin belum memenuhi standar ideal yang telah ditetapkan.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terimakasih atas segala motivasi, bantuan, dan dukungan kepada orang tua, Bapak apt. Nashrul Wathan, M.Farm selaku dosen pembimbing, dan Ibu apt. Difa Intannia, M. Farm-Klin selaku Koordinator PSPPA ULM. Penulis juga mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Puskesmas Terminal Kota Banjarmasin dan semua pihak yang ikut membantu penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Daftar Pustaka

- Aprilliani, R.P.C., Pratiwi, Y., 2017, Evaluasi pengendalian Obat pada Tahap Perencanaan Obat di Puskesmas Karanganyar I Kab. Demak pada Tahun 2017, Prosiding Hefa : 251-256.
- Asnawi, R., Febi, K.K., Franckie, R.R.M., 2019, Analisis Manajemen Pengelolaan Obat Di Puskesmas Wolaang, Jurnal KESMAS; 8(6): 306-315.
- Caroline, I., Achmad, F., Dwi, E., 2017, Evaluasi Ketersediaan Obat Sebelum dan Sesudah Implementasi JKN pada Puskesmas di Kabupaten Keerom Provinsi Papua, Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi; 7(1): 30-39.
- Chaira, S., Erizal, Z., Trisfa, A., 2016, Evaluasi Pengelolaan Obat pada Puskesmas di Kota Pariaman, Jurnal Sains Farmasi & Klinis; 3(1): 35-41.
- Dyahariesti, N., Yuswantina, R., 2017, Evaluasi Keefektifan Pengelolaan Obat di Rumah sakit, Media Farmasi Indonesia; 14 (1): 1489-1490.
- Kemenkes RI, 2010, Materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian di Puskesmas, Direktorat Bina Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan, Ditjen Bina Kefarmasian dan Alkes, Japan International Cooperation Agency (JICA), Jakarta: 7-24, 34-50.
- Kemenkes RI, 2016, Peraturan Menteri Kesehatan No. 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kemenkes RI, 2019, Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta: 1.
- Kemenkes RI, 2021. Keputusan Menteri Kesehatan RI HK. 01. 07/MENKES/6477/2021 Tentang Daftar Obat Esensial Nasional, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Khairani, R. N., Elmiawati, L., Ni. M.A.S., 2021, Evaluasi Obat Kedaluwarsa, Obat Rusak dan Stok Mati di Puskesmas Wilayah Magelang, Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia; 8(1): 91-97.
- Prasetyo, E. Y., Satibi, Gunawan. P.W., 2016, Evaluasi Perencanaan Kebutuhan Obat Publik Serta Ketersediaan Obat di Tingkat Puskesmas Se-Wilayah Kerja Dinkes Kota Surakarta Tahun 2015, Jurnal Farmasi Indonesia; 13(2): 178-190.
- Restyana, A., Admaja, W., 2019, Analisa Biaya Penggunaan Seftriakson dan Siprofloksasin Pasien Infeksi Saluran Kemih di Rumah Sakit X Kabupaten Jombang Tahun 2017, Jurnal Farmasi Indonesia. 16(2): 347-355.
- Rosmania, F.A., Stefanus, S., 2015, Analisis Pengelolaan Obat sebagai Pengendalian Safety Stock pada Stagnant dan Stockout Obat, Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia; 3(1): 1-10.
- Sulistiyowati, W.D., Anggi, R., Arlita, W.Y., 2020, Evaluasi Pengelolaan Obat di Puskesmas Wilayah Kabupaten Jombang dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi, Jurnal Inovasi Farmasi Indonesia (JAFI); 1(2): 6.