



## STUDI PENGELOLAAN OBAT DI PUSKESMAS BOJA 1 KABUPATEN KENDAL TAHUN 2020

Submitted : 06 April 2022  
Edited : 23 Desember 2022  
Accepted : 30 Desember 2022

Richa Yuswantina\*, Margareta Ayu Lestari, Lyla Aprilia, Niken Dyahariesti

Program Studi Farmasi, Universitas Ngudi Waluyo  
Email : richayuswantina@gmail.com

### ABSTRAK

Pengelolaan obat merupakan aspek penting yang berpengaruh terhadap biaya operasional dalam meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui efisiensi pengelolaan obat pada tahap distribusi, penyimpanan dan penggunaan di Puskesmas Boja 1. Penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimental dengan pendekatan deskriptif. Pengumpulan data diambil secara retrospektif dengan menggunakan data pelaporan periode tahun 2020. Pengolahan data dilakukan dengan menganalisis dan membandingkan kesesuaian hasil dengan standar indikator Pudjaningsih (1996) dan Depkes RI (2011). Hasil penelitian tahap distribusi menunjukkan bahwa sistem pendistribusian obat sudah sesuai dengan standar indikator. Berdasarkan indikator *turn over ratio* diperoleh hasil sebesar 3,2 kali, indikator ketersediaan obat 31,5 bulan, persentase obat kadaluarsa 2% dan indikator *stock mati* sebesar 32%. Pada tahap penyimpanan hasil persentase kesesuaian sebesar 78%. Pada tahap penggunaan, indikator jumlah rata-rata item obat diperoleh hasil 3,69, persentase obat generik 62,06%, indikator persentase peresepan antibiotik 12,2% dan persentase peresepan injeksi sebesar 4,07%. Pengelolaan obat pada tahap distribusi, penyimpanan dan penggunaan di Puskesmas Boja 1 belum seluruhnya sesuai 100% dengan standar indikator.

**Kata kunci:** Pengelolaan obat, distribusi, penyimpanan, penggunaan

### ABSTRACT

*Drug management is an important aspect that affects operational costs in improving the quality of pharmaceutical services at the Puskesmas. The purpose of this study was to determine the efficiency of drug management at the stages of distribution, storage and use at the Boja 1 Public Health Center. This research was a non-experimental study with a descriptive approach. Data collection was taken retrospectively using reporting data for the 2020 period. Data processing was carried out by analyzing and comparing the suitability of the results with the standard indicators of Pudjaningsih (1996) and the Indonesian Ministry of Health (2011). The results of the research at the distribution stage show that the drug distribution system is appropriate. Based on the turn over ratio indicator, the result is 3.2 times, the drug availability indicator is 31.5 months, the percentage of expired drugs is 2% and the dead stock indicator is 32%. At the storage stage the results of the conformity percentage were 78%. At the use stage, the indicator for the average number of drug items was 3.69, the percentage for generic drugs was 62.06%, the percentage for prescribing antibiotics was 12.2% and the percentage for injection was 4.07%. Drug management at the stages of distribution, storage and use at the Boja 1 Health Center is not fully 100% in accordance with the indicator standards.*

**Keywords :** Drug management, distribution, storage, use



## **PENDAHULUAN**

Manajemen pengelolaan obat merupakan aspek penting yang berpengaruh terhadap biaya operasional Puskesmas. Pengelolaan obat pada tahap distribusi, penyimpanan dan penggunaan merupakan aspek penting agar terpenuhinya ketersediaan obat di suatu fasilitas Kesehatan. Persediaan obat di Puskesmas menyerap anggaran biaya sebesar 70% <sup>(1)</sup>.

Pendistribusian obat bertujuan untuk memenuhi kebutuhan sediaan farmasi di sub unit pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas berdasarkan jenis, mutu, jumlah dan waktu yang tepat. Penyimpanan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai merupakan suatu kegiatan pengaturan terhadap sediaan farmasi yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjaga, sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan. Penyimpanan obat yang tidak sesuai akan menyebabkan kerugian anggaran karena hampir 40 - 50% pengeluaran puskesmas ditujukan untuk kebutuhan logistik terutama obat – obatan dan alat kesehatan. Sistem penyimpanan obat yang tidak sesuai dapat merusak mutu dan kualitas obat. Penurunan mutu sediaan farmasi menunjukkan adanya ketidaksesuaian penyimpanan obat.

Penggunaan obat merupakan kegiatan untuk mengevaluasi penggunaan obat secara terstruktur dan berkesinambungan untuk menjamin obat yang digunakan sesuai indikasi, efektif, aman dan terjangkau. Dari kabupaten/kota

yang sudah melaksanakan penggunaan obat rasional baru mencapai 70% <sup>(2)</sup>. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan studi pengelolaan obat di puskesmas boja 1 untuk memperoleh gambaran pengelolaan obat pada tahap pendistribusian, penyimpanan dan penggunaan.

## **METODE PENELITIAN**

### **Metode Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimental dengan pendekatan deskriptif. Pengumpulan data diambil secara retrospektif dengan menggunakan pengambilan data dokumen Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat dan sampel periode tahun 2020 yang terdiri dari wawancara dan data sekunder.

### **Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian dilakukan di UPTD Puskesmas Boja 1 Kabupaten Kendal dengan waktu selama periode tahun 2020.

### **Pengelolaan Data**

Pengumpulan data yang diperoleh diolah dengan cara menghitung nilai dari tiap indikator yang telah ditetapkan dan membandingkan hasil akhir data dengan standar yang telah ditetapkan dari masing masing indikator.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Sistem Pendistribusian**

Sistem distribusi yang dilakukan di puskesmas perlu disesuaikan dengan tiap unit pelayanan untuk memenuhi sediaan farmasi secara merata dan teratur di masing-masing unit dan wilayah kerja.

**Tabel 1.** Kesesuaian Sistem Pendistribusian

No.	Standar Pelayanan di Puskesmas	Sesuai	Tidak Sesuai	Keterangan
1.	Pendistribusian ke sub unit Rawat Inap menggunakan Sistem <i>Unit Dose Dispensing (UDD)</i>	✓		
2.	Pendistribusian ke sub unit IGD menggunakan Sistem <i>Floor Stock</i>	✓		
3.	Pendistribusian ke sub unit Rawat Jalan menggunakan Sistem Resep Perseorangan	✓		
4.	Pendistribusian ke Jaringan Puskesmas keliling, Posyandu menggunakan Sistem <i>Floor Stock</i>	✓		
5.	Pendistribusian sistem kombinasi	✓		

Berdasarkan tabel 1 Hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem pendistribusian obat sudah sesuai. Pendistribusian yang dilakukan di Puskesmas Boja 1 disalurkan dari gudang farmasi ke sub unit pelayanan dengan sistem *floor stock* atau disebut dengan sistem amprah. Sub unit di Puskesmas Boja 1 terdiri dari unit rawat jalan, unit rawat inap dan UGD. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu<sup>(3)</sup> mengemukakan bahwa obat didistribusikan ke sub unit pelayanan dengan sistem amprah sesuai dengan permintaan dan kebutuhan masing-masing sub unit pelayanan.

**Tabel 2.** Hasil Indikator Pengelolaan Obat Tahap Distribusi

No.	Indikator Tahap Distribusi	Hasil	Nilai Standar
1.	<i>Turn Over Ratio</i>	3,20 kali	8-12 kali <sup>(4)</sup>
2.	Tingkat Ketersediaan Obat	31,5 bulan	12-18 bulan <sup>(4)</sup>
3.	Persentase Obat Kadaluwarsa	2%	0% <sup>(5)</sup>
4.	Persentase Stok Mati	32%	0% <sup>(5)</sup>

a. *Turn Over Ratio*

Berdasarkan tabel 2 hasil penelitian di Puskesmas Boja 1 nilai *Turn Over Ratio* yang diperoleh sebesar 3,20 kali belum sesuai dengan standar Pudjaningsih (1996) yaitu 8-12 kali. Tingkat keefisienan pendistribusian berbanding lurus dengan nilai *turn over ratio*. Semakin tinggi nilai *turn over ratio* maka pendistribusian semakin efisien. Rendahnya nilai TOR menunjukkan bahwa terjadi pengadaan yang cukup besar dengan ketidakseimbangan dari kebutuhan. Adanya pengadaan dari Dinas Kesehatan dengan metode hibah juga meningkatkan nilai persediaan dikarenakan puskesmas diharuskan menerima sediaan farmasi dengan jumlah banyak. Banyaknya satelit/unit pelayanan mengakibatkan aktivitas distribusi semakin tinggi yang dapat mempengaruhi penurunan nilai *TOR*<sup>(7)</sup>. Semakin banyak distribusi ke unit pelayanan maka akan mempengaruhi jumlah unit penyimpanan obat. Sehingga *safety stock* yang harus disediakan semakin tinggi.

b. Tingkat *Ketersediaan* Obat

Berdasarkan tabel 2 hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai ketersediaan obat yaitu 31,5 bulan. Pada indikator ini dapat

dikatakan belum efisien karena hasil penelitian melebihi standar yang telah ditetapkan. Faktor yang mempengaruhi ketersediaan obat yaitu jumlah kunjungan pasien yang menurun. Ketersediaan obat yang cukup tinggi menandakan nilai TOR rendah. Hal ini dibuktikan dari nilai TOR yang didapatkan dalam penelitian ini yaitu sangat kecil. TOR yang rendah menyebabkan persediaan obat terhenti. Hal ini akan menyebabkan kerugian puskesmas dalam anggaran biaya. Tenaga kefarmasian berpengaruh 71% dalam peningkatan ketersediaan obat terutama dalam aspek pengadaan<sup>(8)</sup> tenaga kefarmasian sangat berpengaruh dalam menentukan jenis dan jumlah obat yang direncanakan dan diterima baik dalam proses *drop*/penerimaan dari Dinkes maupun dalam proses pengadaan sendiri.

#### c. Persentase Nilai Obat Rusak/Kadaluwarsa

Berdasarkan tabel 2 hasil penelitian persentase nilai obat kadaluwarsa/rusak sebesar 2% dengan kerugian yang dialami yaitu Rp.2.883.590. Nilai standar yang ditetapkan oleh Pudjaningsih (1966) yaitu 0%. Hal ini menunjukkan bahwa pada penelitian indikator ini belum sesuai maka pengelolaan obat pada tahap distribusi belum efisien. Tidak adanya kasus dan perubahan pola penyakit dalam kurun waktu tertentu juga akan mempengaruhi pola persepan dokter untuk meresepkan obat. Dalam hal ini di tahun 2020 terjadi perubahan pola penyakit akibat pandemi. Penyimpanan yang kurang sesuai akan menurunkan stabilitas obat sehingga obat menjadi rusak. Kelebihan obat dapat menjadi faktor peningkatan kadaluwarsa. Hal ini dikarenakan kurang tepatnya perencanaan dan pengadaan obat.

#### d. Persentase Stok Mati

Berdasarkan tabel 2 hasil penelitian ini menunjukkan adanya persentase *stock* mati sebesar 32% sehingga belum efisien karena tidak sesuai dengan standar dari Kemenkes 2011. Penyebab adanya stok mati yaitu karena adanya perencanaan yang tidak sesuai dengan kebutuhan. Penurunan kunjungan pasien menyebabkan tidak adanya transaksi pengeluaran obat dalam kurun waktu tertentu. Kejadian ini dilihat dari penurunan pengunjung dan persepan obat hingga 50% dari bulan April-Desember 2020.

#### Tahap Penyimpanan

**Tabel 3.** Hasil Indikator Pengelolaan Obat Tahap Penyimpanan

No.	Indikator Tahap Penggunaan	Hasil	Nilai Standar
1.	Rerata kesesuaian penyimpanan obat	85%	100% <sup>(4)</sup>
2.	Persentase kesesuaian penyimpanan obat LASA	50%	100% <sup>(4)</sup>
3.	Persentase kesesuaian pencatatan obat pada kartu stok	100%	100% <sup>(4)</sup>
Rata-rata	Kesesuaian penyimpanan	78%	100% <sup>(4)</sup>

Dari hasil persentase yang didapatkan hasil kesesuaian penyimpanan obat sebesar 85%, penyimpanan obat LASA sebesar 50% dan kesesuaian pencatatan obat pada kartu stok sebesar 100% dapat disimpulkan bahwa penyimpanan obat di Puskesmas Boja 1 belum sesuai seluruhnya 100%, dilihat dari hasil rata – rata persentase kesesuaian penyimpanan obat, penyimpanan obat LASA dan pencatatan obat pada kartu stok sebesar 78%.

## Tahap Penggunaan

**Tabel 4.** Hasil Indikator Pengelolaan Obat Tahap Penggunaan

No.	Indikator Tahap Penggunaan	Hasil	Nilai Standar
1.	Rerata item obat per lembar resep	3,69	2,6 <sup>(4)</sup>
2.	Persentase Obat Generik	62,06%	100% <sup>(4)</sup>
3.	Persentase Obat Antibiotik	12,20%	≤43% <sup>(4)</sup>
4.	Persentase Obat Injeksi	4,07%	≤17% <sup>(4)</sup>

Berdasarkan tabel 4. hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata item obat per lembar resep sebesar 3,69. Pada indikator ini dapat dikatakan belum efisien karena melebihi standar dari Kemenkes RI yaitu 2,6. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa rata-rata jumlah item obat yang paling banyak diresepkan yaitu 4 item obat dan 3 item obat. Semakin banyak item obat dalam setiap lembar resep dapat menjadi faktor risiko terjadinya interaksi obat <sup>(4)</sup>.

Penyebab dokter meresepkan lebih banyak item obat yaitu adanya komplikasi penyakit sehingga semakin banyak obat yang harus dikonsumsi oleh pasien. Keraguan dokter akan diagnosis penyakit juga menyebabkan dokter meresepkan obat lebih banyak. Terutama dokter yang bertugas di Puskesmas memiliki keterbatasan dalam sarana untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut. Sehingga dalam menegakkan diagnosis, dokter mengalami kesulitan akibatnya pasien diberikan obat untuk mengatasi tiap gejala yang dirasakan.

### a. Persentase obat generik yang diresepkan

Berdasarkan tabel 4. hasil penelitian yang diperoleh pada indikator persentase obat generik yaitu sebesar 62,06%. Hasil ini belum sesuai dengan standar yang ditetapkan

Kemenkes RI (100%). Penggunaan obat dengan nama generik relatif lebih murah dibandingkan dengan obat dengan nama paten. Faktor penyebab persepsian obat generik yang rendah yaitu adanya keraguan mutu obat <sup>(4)</sup>.

Pengadaan yang dilakukan dengan tidak memperhatikan obat generik akan mempengaruhi tidak tersedianya obat generik tersebut. Sehingga dalam hal ini mengakibatkan pengalihan dari persepsian obat generik ke obat paten. Rendahnya penggunaan obat generik dikarenakan tidak semua obat memiliki obat dengan nama generik sehingga penulis resep memilih penggunaan obat paten <sup>(8)</sup>.

### b. Persentase Obat Antibiotik yang diresepkan

Berdasarkan tabel 4. hasil penelitian menunjukkan bahwa pada indikator persentase obat antibiotik diperoleh sebesar 12,20%. Dari hasil tersebut dapat dikatakan bahwa penggunaan antibiotik di Puskesmas Boja 1 sudah efisien karena kurang dari 43%.

Persepsian antibiotik yang tepat sangat menguntungkan terutama bagi pasien. Jika pemberian sangat selektif, maka dapat mencegah pemborosan anggaran sehingga dapat direalokasikan ke penyakit lain yang lebih prioritas.

Penggunaan antibiotik yang berlebihan dapat meningkatkan resiko terjadinya resistensi. Pengendalian resistensi antibiotik saat ini masih diupayakan oleh seluruh Negara di dunia. Resistensi dapat terjadi karena adanya ketidaktepatan indikasi. Antibiotik dapat diresepkan jika gejala penyakit bertahan, kondisi imunitas pasien tidak memungkinkan untuk *recovery* dari infeksi yang ada, dan pembuktian infeksi oleh mikroba dari pengujian laboratorium <sup>(7)</sup>.

### c. Persentase obat injeksi yang diresepkan

Berdasarkan tabel 4 hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan obat injeksi di Puskesmas Boja 1 sebesar 4,07%. Hal ini dapat dikatakan sudah efisien dan memenuhi



standar dari Kemenkes RI yaitu kurang dari 17%. Pada dasarnya sediaan injeksi memang tidak diresepkan untuk pasien rawat jalan kecuali dengan kondisi tertentu, selain itu resiko efek samping penggunaan obat injeksi lebih besar bila dibandingkan dengan penggunaan obat secara oral<sup>(8)</sup>. Berdasarkan penelitian resep obat injeksi relatif lebih banyak diperuntukkan pada pasien rawat inap dibandingkan dengan pasien rawat jalan. Pemberian obat injeksi hanya dapat dilakukan oleh orang yang ahli dibidangnya. Pada pola persepahan, alasan obat injeksi lebih dipilih yaitu memiliki efek terapi yang cepat karena langsung masuk ke sirkulasi sistemik dan adanya permintaan pasien.

#### SIMPULAN

1. Pada tahap distribusi menunjukkan sistem pendistribusian obat sudah sesuai dengan standar indikator, berdasarkan indikator *turn over ratio* diperoleh hasil sebesar 3,2 kali, indikator ketersediaan obat 31,5 bulan, dan indikator *stock* mati sebesar 32%.
2. Pada tahap penyimpanan hasil persentase kesesuaian sebesar 78%, stok mati 32%, obat kadaluwarsa 15%
3. Pada tahap penggunaan, indikator jumlah rata-rata item obat diperoleh hasil 3,69, persentase obat generik 62,06%, indikator persentase persepahan antibiotik 12,2% dan persentase persepahan injeksi sebesar 4,07%.
4. Pengelolaan obat pada tahap distribusi, penyimpanan dan penggunaan di Puskesmas Boja 1 belum seluruhnya sesuai 100% dengan standar indikator

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Quick JP, Rankin JR, Laing RO, O'Connor R. Managing Drug Supply, the selection, procurement, distribution and use of pharmaceutical. USA: Kumarin Press, Connecticut; 2012.
2. Bappenas. Kajian Sektor Kesehatan Penyediaan Obat, Vaksin dan Alat Kesehatan. Jakarta: Kementrian Bappenas; 2019.
3. Chaira S, Zaini E, & Augia T. Evaluasi Pengelolaan Obat pada Puskesmas di Kota Pariaman. J Sains Farm Klin. 2016;3(1):35.
5. Pudjaningsih. Pengembangan Indikator Efisiensi Pengelolaan Obat di Farmasi Rumah Sakit. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 1996.
6. RI K. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Puskesmas. Departemen Kesehatan RI; 2016.
7. Pudjaningsih. Pengembangan Indikator Efisiensi Pengelolaan Obat di Farmasi Rumah Sakit. Universitas Gadjah Mada; 1996.
8. Diana K, Kumala A, Nurlin N, & Tandah MR. Evaluasi Penggunaan Obat Berdasarkan Indikator Persepehan dan Pelayanan Pasien di Rumah Sakit Tora Belo. J Farm Dan Ilmu Kefarmasian Indones. 2021;7(1):13.
9. Asnawi R, Kolibu FK, Maramis FRR, Kesehatan F, Universitas M, Ratulangi S, dll. Analisis Manajemen Pengelolaan Obat Di Puskesmas Wolaang. J Kesehat Masy. 2019;8(6).