

## MANAJEMEN OBAT DI PUSKESMAS: SUATU STUDI LITERATUR

**Siti Erna Yuliani, Mariawan Alfarizi, Almahera**

Farmasi, Fakultas Kesehatan – Universitas Nahdlatul Ulama Nusa Tenggara Barat.

Email: sitierna1990@gmail.com

### Abstrak

Manajemen Pengelolaan Obat merupakan aspek yang sangat penting dari Puskesmas. Manajemen pengelolaan obat yang baik dimaksudkan agar obat yang diperlukan senantiasa tersedia dalam jenis dan jumlah yang cukup dengan mutu yang terjamin. Berdasarkan studi literature, disimpulkan bahwa manajemen obat yang ada di Puskesmas Pedesaan dan Pedalaman belum baik, karena belum terpenuhinya indikator seleksi, perencanaan, pengadaan dan penyimpanan sesuai dengan standar yang ditetapkan.

**Kata kunci:** Obat, Puskesmas, Manajemen

### A. LATAR BELAKANG

Upaya hidup sehat merupakan semua kegiatan yang bertujuan untuk memelihara kesehatan, meningkatkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Puskesmas memfasilitasi pelayanan kesehatan dasar yang menyelenggarakan upaya kesehatan seperti pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), serta pemulihan kesehatan (rehabilitatif) dilakukan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Konsep ini merupakan kesatuan upaya kesehatan yang menjadi pedoman dan pegangan bagi semua fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia salah satunya adalah Puskesmas (Permenkes RI, 2016).

Adapun kesehatan merupakan hak asasi manusia yang harus diwujudkan kepada seluruh masyarakat berupa pelayanan kesehatan, yang dilakukan oleh pemerintah dan pemerintah daerah secara adil, dan berkesinambungan melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan secara aman dan berkualitas serta terjangkau oleh masyarakat (Kemenkes RI, 2014).

Pelayanan medis di Puskesmas merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan pekerjaan Kesehatan dan memegang peranan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan di Puskesmas harus mendukung tiga fungsi utama Puskesmas, yaitu sebagai pusat promosi kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, dan pusat pelayanan kesehatan dasar, termasuk pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat (Permenkes RI, 2016).

Obat merupakan aspek penting antara pasien dan penyedia layanan kesehatan, karena penyedia layanan Kesehatan memberikan obat atau tidak akan mempengaruhi secara positif atau negatif kualitas layanan. Pemberian obat di Puskesmas merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan, mengingat pemberian obat yang tidak

sesuai dengan prosedur dapat menimbulkan kerancauan dan penyalahgunaan anggaran (Permenkes RI, 2016).

Manajemen Pengelolaan Obat merupakan aspek yang sangat penting dari Puskesmas. Pengelolaan obat yang baik bertujuan agar jenis dan jumlah obat yang dibutuhkan selalu memadai dan terjamin kualitasnya. Kurangnya pasokan obat disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah perencanaan kebutuhan obat yang tidak tepat, tidak tepat dan tidak efisien (Permenkes RI, 2016).

Pengelolaan obat merupakan kegiatan pelayanan kesehatan yang berawal dari perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pencatatan, dan pelaporan, pemantauan, serta evaluasi. Tujuannya untuk menjamin kesinambungan ketersediaan dan keterjangkauan obat yang efisien dan efektif, meningkatkan kompetensi/kemampuan tenaga kesehatan, menyelenggarakan sistem informasi manajemen yang ada, dan melaksanakan pengendalian mutu dalam pelayanan Kesehatan (Depkes RI, 2007). Adapun tujuan studi ini adalah untuk mengetahui dan mendeskripsikan manajemen pengelolaan obat di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) ditinjau dari aspek Seleksi, Perencanaan, Pengadaan serta Penyimpanan.

## **B. ANALISIS DAN PEMBAHASAN**

### **1. Puskesmas**

Puskesmas perlu dikelola dengan baik agar fungsinya berjalan secara optimal, baik dari proses pelayanan, kinerja, maupun penggunaan sumber daya. Hal yang perlu diterapkan yaitu upaya peningkatan mutu, manajemen resiko dan keselamatan pasien, untuk memberikan pelayanan kesehatan yang ekstensif kepada masyarakat (Permenkes RI, 2016).

Adapun tujuan pembangunan Pusat Kesehatan Masyarakat adalah terwujudnya pembangunan kesehatan nasional guna meningkatkan kesadaran (*awareness*), kemauan (*will*), dan kemampuan (*ability*) untuk hidup sehat dan sejahtera bagi orang yang bertempat tinggal di wilayah tersebut, supaya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dapat terwujud (Trihono, 2010).

Puskesmas dikategorikan berdasarkan atas barometer wilayah kerjanya dan kemampuan penyelenggaraan, adapun pembagian tersebut ialah:

#### **a. Puskesmas Kawasan Perkotaan**

Puskesmas ini mencakup Wilayah kerjanya, yaitu kawasan yang memenuhi paling sedikit 3 dari 4 barometer kawasan perkotaan, diantaranya : aktivitas penduduk pada sektor non agraris lebih dari 50%, khususnya industri perdagangan dan jasa, mempunyai fasilitas perkotaan seperti : sekolah dengan jarak 2,5 km, pasar dengan jarak 2 km, memiliki rumah sakit dengan jarak kurang dari 5 km, bioskop atau hotel, Lebih dari 90% rumah tangga memiliki listrik, adanya akses jalan raya dan transportasi menuju perkotaan. Puskesmas memiliki beberapa karakteristik dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Perkotaan yaitu: berorientasi pada pelayanan Usaha Kesehatan Masyarakat (UKM). Terlaksananya pelayanan UKM dengan melibatkan partisipasi masyarakat, sedangkan pelayanan UKP dilaksanakan oleh Puskesmas (Permenkes RI, 2016).

#### **b. Puskesmas Kawasan Pedesaan**

Memiliki kawasan di Wilayah kerjanya, Puskesmas kawasan Pedesaan memiliki paling sedikit 3 dari 4 barometer kawasan Pedesaan yaitu : memiliki kriteria yang sama dengan kawasan perkotaan, namun fasilitas seperti bioskop dan hotel tidak ada, rumah tangga dengan listrik kurang dari 90%, dan tersedia akses jalan dan transportasi menuju fasilitas. Ada beberapa barometer dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di pedesaan meliputi : melibatkan partisipasi masyarakat dalam menyelenggarakan pelayanan UKM dan UKP yang dilaksanakan oleh Puskesmas (Permenkes RI, 2016).

### **c. Puskesmas Kawasan Terpencil**

Puskesmas kawasan terpencil memiliki kawasan dengan barometer dalam wilayah kerjanya seperti : kawasan yang sangat susah dijangkau dan rawan terjadinya bencana, memiliki pulau yang relatif kecil, akses transportasi umum hanya ada 1 minggu sekali, bepergian dari ibukota dan kabupaten untuk pulang pergi membutuhkan waktu 6 jam, dan sewaktu-waktu perubahan iklim atau cuaca dapat menghalangi transportasi, kondisi keamanan yang kurang stabil dan kesusahan dalam hal pemenuhan kebutuhan pokok.

Puskesmas kawasan terpencil memiliki beberapa karakteristik dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, diantaranya : Pelayanan UKM dan UKP dapat diberikan dengan penambahan kompetensi tenaga kesehatan. Adapaun pelayanan UKP, dapat dilakukan penambahan kompetensi dan kewenangan tertentu bagi dokter, perawat, serta bidan. Terselenggaranya pelayanan UKM yaitu dengan memperhatikan kearifan lokal, pendekatan pelayanan dapat diberikan sesuai dengan pola hidup masyarakat yang berada di daerah tersebut (Permenkes RI, 2016).

Adapun beberapa kategori Puskesmas didasarkan atas kemampuan penyelenggaraan, dibagi menjadi : Puskesmas rawat inap dan Puskesmas non rawat inap. Puskesmas rawat inap merupakan Puskesmas yang diberi tambahan sumber daya untuk mengadakan pelayanan rawat inap, sesuai dengan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan. Puskesmas rawat inap memiliki sumber daya yang lebih lengkap dan lebih besar dibandingkan dengan Puskesmas rawat jalan. Puskesmas rawat inap memiliki pelayanan gawat darurat selama 24 jam dan juga mempunyai fungsi sebagai rujukan awal sebelum pasien di rujuk ke rumah sakit. Sedangkan Puskesmas non rawat inap atau biasa disebut Puskesmas rawat jalan merupakan Puskesmas yang tidak melayani layanan rawat inap, kecuali hanya untuk pertolongan persalinan normal (Permenkes RI, 2016).

Puskesmas memiliki dana yang bersumber dari APBD dan APBN. Pengelolaan dana dilaksanakan berdasarkan peraturan yang telah ditentukan. Sumber pendapatan Puskesmas juga diperoleh dari masyarakat selain dari APBN dan APBD. Masyarakat dikenakan kewajiban pembiayaan upaya kesehatan yang dilakukan sesuai dengan kebijakan dari pemerintah. Besar kecilnya biaya yang dikeluarkan ditentukan oleh peraturan masing-masing daerah. Dana dari Puskesmas ini dimanfaatkan sesuai dengan kebijakan yang berlaku di masing-masing daerah. Adapun dana yang diterima bisa dimanfaatkan secara langsung maupun disetorkan seluruhnya ke kas daerah (Permenkes RI, 2016).

## **2. Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)**

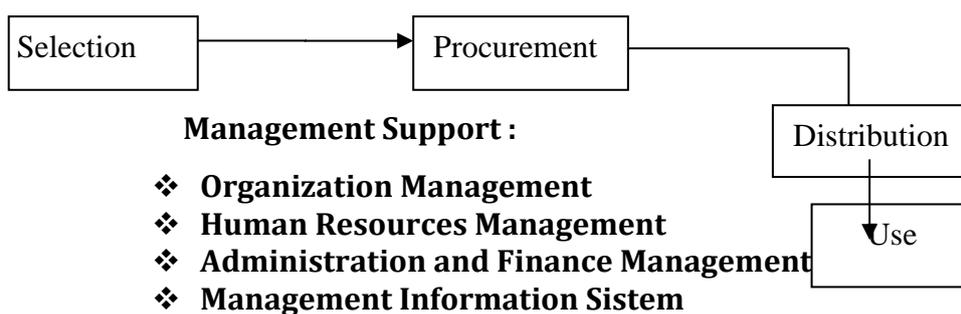
BLUD merupakan suatu sistem yang digunakan oleh unit pelaksana teknis dinas/badan daerah yang bersifat fleksibilitas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. BLUD juga bertugas memberi pelayanan berupa penyediaan barang dan

jasa yang dijual tanpa adanya keinginan untuk mencari keuntungan, dengan menerapkan prinsip efisiensi dan produktivitas kepada masyarakat.

Tujuan dari Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) yaitu untuk meningkatkan pelayanan umum secara efisien, efektif, dengan cara yang sehat, serta pengelolaan dilakukan berdasarkan kewenangan yang di delegasikan oleh kepada daerah. Setelah berlakunya sistem BLUD, Puskesmas sebagai layanan kesehatan diberikan keluasaan dalam konteks mengelola baik dari sisi SDM maupun dari sisi penganggaran. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK BLUD) yang diterapkan oleh Puskesmas, memiliki kebebasan dalam meningkatkan pelayanan kepada masyarakat. Adapun Puskesmas, dapat mengelola sendiri keuangannya tanpa memiliki ketergantungan kepada pemerintah daerah. Seluruh pendapatan dari jasa layanan dapat dikelola secara mandiri oleh Puskesmas dan tidak lagi masuk ke kas daerah, namun masuk ke kas Puskesmas (Kemenkes RI, 2015).

## 2. Pengelolaan Obat

Menurut WHO (*World Health organization*), menitikberatkan hubungan antara pemilihan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, serta penggunaan obat merupakan siklus manajemen pengelolaan obat, dimana pengelolaan menjadi lebih efektif jika didukung oleh sistem manajemen pengelolaan obat yang baik. Beberapa faktor yang sangat mempengaruhi Sistem manajemen pengelolaan obat seperti fasilitas, keuangan, pengelolaan informasi, dan sumber daya manusia. Keseluruhan siklus manajemen pengelolaan obat dapat berjalan dengan baik jika adanya kebijakan obat nasional dan peraturan yang mengatur pelaksanaan tersebut. Adapun siklus manajemen obat terdiri dari empat tahap, menurut Management Sciences for Health (2012), diantaranya : seleksi (Selection), Pengadaan (Procurement), Distribusi (Distribution) dan penggunaan (Use). Masing-masing tahap dalam siklus manajemen pengelolaan obat saling terkait satu sama lain, sehingga perlu dilakukan pengelolaan dengan baik agar masing-masing tahap tersebut dapat dikelola secara optimal (Quick dkk, 2012).



Gambar 1. Siklus Manajemen Obat (Quick, 2012).

Beberapa rangkaian kegiatan dalam pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai di Puskesmas, antara lain :

### 2.1 Perencanaan

Perencanaan adalah proses kegiatan menentukan jenis dan jumlah sediaan farmasi dalam hal ini disebut seleksi, untuk memenuhi kebutuhan di Puskesmas. Adapun tujuan perencanaan yaitu memperoleh : perkiraan jenis dan jumlah sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang mendekati kebutuhan, penggunaan obat

secara rasional meningkat, dan efisiensi penggunaan obat lebih maksimal. Setiap periode, perencanaan kebutuhan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai di Puskesmas dilaksanakan di ruang farmasi Puskesmas. Pertimbangan pola penyakit, pola konsumsi sediaan farmasi periode sebelumnya, data mutasi sediaan farmasi, dan rencana pengembangan merupakan proses seleksi sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai. Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan Formularium Nasional (FORNAS) merupakan acuan dalam Proses seleksi sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai serta harus melibatkan tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas (Permenkes RI, 2016). Perencanaan yang optimal dapat memaksimalkan penggunaan obat secara rasional dan efisiensi penggunaan obat dapat meningkat. Kegiatan perencanaan sediaan farmasi di Puskesmas dilakukan menggunakan LPLPO (Satibi dkk, 2019).

Adapun perencanaan, diawali dengan pengecekan stok obat yang masih ada di dalam gudang oleh karyawan bagian gudang Puskesmas, lalu dilakukan tahap perencanaan mengenai item apa saja dan berapa jumlahnya yang akan diadakan. Tahap perencanaan ini, pihak gudang melakukan kerjasama dengan bagian instalasi farmasi. Apoteker bagian instalasi farmasi akan menyimpan rekapan perencanaan dan selanjutnya dilakukan pemesanan oleh kepala bagian gudang yang juga seorang apoteker. Obat-obatan dengan jumlah stok yang masih aman tidak akan masuk dalam perencanaan bulan ini, akan tetapi bisa jadi akan masuk ketika stok menipis pada bulan berikutnya.

## **2.2 Permintaan**

Adapun tujuan permintaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yaitu untuk mencukupi kebutuhan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai di Puskesmas, disesuaikan dengan perencanaan kebutuhan yang telah dibuat. Permintaan tersebut diajukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan kebijakan pemerintah daerah setempat (Permenkes RI, 2016).

## **2.3 Penerimaan**

Penerimaan merupakan suatu kegiatan dalam menerima sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dari instalasi farmasi Kabupaten/Kota atau dalam hal ini berupa hasil pengadaan Puskesmas secara mandiri, sesuai dengan permintaan yang telah diajukan. Tujuannya agar permintaan yang diajukan sesuai dengan yang diterima serta memenuhi persyaratan keamanan, khasiat, dan mutu obat. Tanggungjawab tenaga kefarmasian dalam kegiatan pengelolaan yaitu menjaga ketertiban penyimpanan, pemindahan, pemeliharaan, serta penggunaan obat dan bahan medis habis pakai beserta kelengkapan catatan yang menyertainya. (Permenkes RI, 2016).

## **2.4 Penyimpanan.**

Penyimpanan merupakan kegiatan pengelolaan sediaan farmasi yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan, baik fisik maupun kimia, serta tetap terjamin kualitasnya sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan. Adapun tujuannya agar mutu sediaan farmasi dapat dipertahankan dengan baik sesuai peraturan yang berlaku. Dalam proses penyimpanan, beberapa hal yang harus dipertimbangkan yaitu : mulai dari bentuk dan jenis sediaan, kondisi penandaan di kemasan sediaan farmasi sesuai syarat yakni suhu penyimpanan, cahaya, dan kelembaban, mudah atau tidaknya meledak/terbakar, penyimpanan narkotika dan psikotropika disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, serta

tempat penyimpanan sediaan farmasi tidak dibarengi dengan penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi (Permenkes RI, 2016).

a. Persyaratan gudang

Adapun kriteria gudang harus memenuhi syarat sebagai berikut : Luas minimal 3 x 4 dan/atau disesuaikan dengan jumlah obat yang tersedia, ruangan harus kering dan tidak boleh lembab, memiliki ventilasi ruang yang cukup, cahaya memadai, serta jendela harus mempunyai pelindung untuk menghindari adanya cahaya langsung, tidak adanya debu atau kotoran yang tertumpuk, dan lantai harus terbuat dari semen/tegel/keramik/papan (bahan lain) yang diberi alas papan (palet), dinding dibuat licin, dan dicat warna cerah, tidak boleh ada dinding yang tajam. Gudang penyimpanan harus mempunyai pintu yang dilengkapi dengan kunci ganda, untuk narkotika dan psikotropika tersedia lemari/laci khusus, yang selalu terkunci serta terjamin keamanannya, serta pengukur suhu dan/atau higrometer ruangan harus tersedia (Permenkes RI, 2016).

## 2.5 Pendistribusian

Yang dimaksud dengan pendistribusian adalah suatu kegiatan penyerahan dan pengeluaran sediaan obat secara menyeluruh dan teratur untuk memenuhi kebutuhan sub unit/satelit yang ada, baik subunit pelayanan kesehatan dalam lingkungan Puskesmas, Puskesmas pembantu, Puskesmas keliling, serta Posyandu dan Polindes. Pendistribusian dapat dilakukan dengan metode *individual prescribing*, *floor stock*, *Unit Dose Dispensing (UUD)*, ataupun kombinasinya sesuai dengan kondisi subunit yang ada. Adapun tujuannya yaitu untuk memenuhi kebutuhan obat di setiap sub unit pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas dengan waktu, jumlah dan mutu yang terjamin (Permenkes RI, 2016).

Adapun pendistribusian obat berupa kegiatan pengeluaran dan pengiriman obat-obatan yang bermutu, terjamin keabsahannya, tepat jenis dan jumlah serta kebutuhan unit-unit pelayanan Kesehatan terpenuhi secara merata. Siklus pendistribusian obat yang dilakukan di Puskesmas harus mengikuti prosedur tetap yang ada. Langkah distribusi dimulai dari dinkes, kemudian menyalurkannya ke Puskesmas, atau ke Posyandu.

Beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam Penentuan jumlah dan jenis obat, seperti : jumlah kunjungan, pola penyakit pasien, sisa stok pada akhir bulan, dan upaya kesehatan di Pustu yang dilaksanakan pada bulan tersebut melalui kegiatan pokok.

## 2.6 Pemusnahan dan Penarikan

Yang dimaksud pemusnahan dan penarikan yaitu harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai berdasarkan peraturan perundang-undangan. Penarikan sediaan farmasi harus dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (*mandatory recall*) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (*voluntary recall*) dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM. Penarikan dilakukan jika produk yang izin edarnya dicabut oleh menteri. Pemusnahan dilakukan jika :

- a. Produk tersebut tidak memenuhi persyaratan mutu dan sudah kadaluwarsa.
- b. Tidak layak dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan dan/atau dicabut izin edarnya.

Tahapan pemusnahan terdiri dari beberapa tahap, diantaranya : membuat daftar sediaan farmasi yang akan dimusnahkan, menyiapkan berita acara pemusnahan, mengkoordinasikan jadwal, metode, dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait,

menyiapkan tempat pemusnahan, melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang ditetapkan.

Pemusnahan obat di Puskesmas dilaksanakan dengan cara melaporkan dan mengirim berita acara terkait obat rusak/kadaluwarsa ke dinkes untuk ditindak lanjuti, setelah itu Puskesmas akan mengadakan pemusnahan dengan cara dibakar, lalu dibuatkan lubang sebagaimana kebijakan dari pihak dinkes Kota. Tujuannya adalah untuk memberi safety pada pasien dari efek yang tidak diinginkan disebabkan obat yang tidak layak pakai.

### **2.7 Pengendalian.**

Yang dimaksud dengan pengendalian yaitu kegiatan untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai dengan strategi dan program yang telah ditetapkan, sehingga kelebihan dan kekurangan/kekosongan obat diunit pelayanan kesehatan dasar tidak terjadi. Pengendalian sediaan farmasi terdiri dari:

- a. Pengendalian persediaan obat.
- b. Pengendalian penggunaan obat.
- c. Penanganan sediaan farmasi yang hilang, rusak, serta kadaluwarsa.

### **2.8 Administrasi**

Pencatatan dan pelaporan terhadap seluruh rangkaian kegiatan dalam pengelolaan sediaan farmasi baik yang diterima, disimpan, didistribusikan, dan digunakan di Puskesmas atau unit pelayanan kesehatan lainnya merupakan bagian dari administrasi. Adapun tujuan dari proses pencatatan dan pelaporan yaitu sebagai tolak ukur bahwa pengelolaan sediaan farmasi telah dilakukan, menjadi acuan untuk melakukan pengaturan, pengendalian, serta pembuatan laporan (Permenkes RI, 2016).

### **2.9 Pemantauan dan Evaluasi**

Proses pemantauan dan evaluasi dilakukan secara periodik dengan tujuan menghindari terjadinya kesalahan dalam melakukan pengelolaan sediaan farmasi sehingga pemerataan pelayanan maupun kualitas dapat terjaga. Adapun kegiatan pengelolaan sediaan farmasi harus dilaksanakan sesuai SPO dan ditetapkan oleh kepala puskesmas. Standar Prosedur Operasional tersebut harus terletak pada tempat mudah dilihat (Permenkes RI, 2016).

## **3. Indikator Pengelolaan Sediaan Farmasi**

Dengan tersedianya obat setiap saat, maka dapat menjamin terselenggaranya pengelolaan obat yang baik. Pengelolaan suatu obat dapat terjamin ketika tercukupinya jumlah obat, sehingga menunjang pelayanan yang bermutu. Dalam suatu Puskesmas, obat medis sangat diperlukan sesuai dengan keadaan pola penyakit yang adakarena obat tersebut memang harus tersedia dalam suatu Puskesmas. Pengelolaan merupakan salah satu fase terpenting dalam mengelola Puskesmas secara menyeluruh, jika ketidakefektifan terjadi, maka akan memiliki dampak negatif terhadap Puskesmas. Adapun diselenggarakannya pengelolaan obat di Puskesmas yaitu supaya obat senantiasa tersedia saat diperlukan, yakni dengan harga ekonomis, jumlah yang cukup, mutu yang berkualitas, serta mudah dijangkau dalam mendukung pelayanan yang efektif.

#### 4. Seleksi Obat.

Dasar seleksi kebutuhan obat dapat diawali dengan proses pengadaan obat yang baik, misalnya : obat dipilih berdasarkan pilihan ilmiah, medis, serta statis yang mempunyai efek terapi maksimal daripada resiko efek yang tidak dikehendaki, jenis obat dipilih seteliti mungkin dengan menghindari terapi yang sama. Jika ada obat baru, harus ada bukti yang spesifik untuk efek terapi yang lebih baik, hindari obat kombinasi, kecuali jika mempunyai efek yang lebih efektif dibandingkan obat non duplikat. Apabila pilihan obat banyak, pilihlah berdasarkan *drugofchoice* untuk penyakit yang tingkat prevalensinya tinggi (Satibi dkk, 2019).

#### 5. Perencanaan Obat.

##### a. Kesesuaian Item Dengan FORNAS

Kesesuaian item dengan FORNAS digunakan untuk mengukur ketepatan jenis obat yang tersedia, yang termasuk dalam FORNAS yaitu ketepatan antara total jenis obat yang tersedia. Formularium nasional tahun 2017 yang tercantum pada Permenkes 2017 adalah pedoman yang digunakan. Formularium Puskesmas mencatat daftar obat yang dibutuhkan dan harus tersedia di Puskesmas (Satibidkk, 2019).

##### b. Kesesuaian Item Obat dengan Pola Penyakit

Kesesuaian item obat dengan pola penyakit adalah suatu indikator dalam suatu Puskesmas (Kemenkes, 2010). Penyakit yang diambil merupakan sepuluh penyakit dengan prevalensi tinggi di Puskesmas. Indikator ini dipakai agar dapat menyesuaikan jenis obat yang tersedia dengan *guideline* terapi dari penyakit. Pemilihan ini direncanakan serta diadakan dengan mengacu pada kebutuhan obat yang paling sering digunakan di Puskesmas (Satibi dkk, 2019).

##### c. Kecukupan Dana

Dalam suatu puskesmas, ketidakcukupan dana menjadi faktor penghambat dalam proses pengadaan obat, sehingga pengadaan obat tidak berjalan efektif (Quick dkk, 2012). Puskesmas harus mampu dalam mengadakan obat sesuai dengan kecukupan dana, yang tercermin dari anggaran dana yang tersedia. Indikator ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kecukupan dana dari Puskesmas dalam melakukan pengadaan obat secara mandiri. Pengadaan secara mandiri dilakukan ketika di suatu IFK, persediaan obat tidak mencukupi dan Ketika dibutuhkan obat darurat (Satibi dkk, 2019).

##### d. Ketepatan Perencanaan

Tahapan pertama setelah pemilihan atau mengusulkan obat, selanjutnya dilakukan perencanaan kebutuhan obat. Perencanaan kebutuhan dilakukan dengan mengisi RKO berdasarkan LPLPO. Ketepatan perencanaan adalah bagian yang sangat penting dalam mengukur tingkat keefektifan terhadap pengelolaan selanjutnya. Untuk mengukur parameter tersebut, dilakukan perencanaan menggunakan indikator di Puskesmas. Perencanaan yang tepat akan sangat mendukung dalam mengetahui tingkat efisiensi dan efektivitas perencanaan obat dengan penggunaan obatnya (Satibi dkk, 2019).

#### 6. Permintaan dan Penerimaan

##### a. Kesesuaian Item dan Jumlah Permintaan

Adapun indikator ini bertujuan untuk menilai tingkat ketepatan antara jenis dan jumlah yang diminta. Indikator kesesuaian item permintaan dipakai untuk mengetahui tingkat ketepatan antara jenis dan jumlah yang diminta dengan yang diterima. Tujuannya agar dapat mengukur tingkat permintaan obat ke IFK (Satibi dkk, 2019).

#### **b. Kesesuaian Item Penerimaan**

Kesesuaian item penerimaan bertujuan untuk mengetahui ketepatan item dan jumlah obat yang direncanakan dengan jumlah obat yang diminta oleh Puskesmas. Jumlah obat dan item dapat dilihat dari data RKO, sedangkan jumlah obat dan data item yang diminta dilihat dari data LPLPO. Tujuan dari kesesuaian item permintaan adalah untuk melihat apakah item obat indikator yang direncanakan untuk tahun tertentu kemudian diminta pada tahun tersebut (Satibi dkk, 2019).

### **7. Penyimpanan Obat.**

#### **a. Penyimpanan Sesuai Bentuk Sediaan**

Penyimpanan sesuai bentuk sediaan merupakan suatu proses yang sangat penting pada pengelolaan obat. Suatu kerugian dapat terjadi ketika ketidaktepatan dalam proses penyimpanan obat. Misalnya, tidak terjaganya mutu obat (obat mengalami kerusakan, rusaknya obat sebelum melewati tanggal kedaluwarsa), kemungkinan adanya penggunaan yang diluar prosedur, dan sulit melakukan peninjauan terhadap obat yang disimpan. Observasi dapat dilakukan dengan melakukan pengamatan langsung pada beberapa indikator untuk seluruh obat yang ada di Puskesmas untuk menilai aspek penyimpanan obat (Satibi dkk, 2019). Pada penyimpanan obat, sediaan obat akan dikelompokkan berdasarkan jenis sediaan, misalnya : sediaan injeksi dan sediaan tablet.

#### **b. Penyimpanan Sesuai Suhu**

Penyimpanan sesuai suhu memiliki tujuan untuk menilai kesesuaian penyimpanan berdasarkan suhu. Cara yang dilakukan adalah dengan melihat suhu dimana obat harus disimpan pada kotak obat dan kemudian dibandingkan dengan suhu ruang penyimpanan obat. Kondisi penyimpanan untuk material dan produk farmasetikal seharusnya sesuai dengan instruksi yang tercantum pada label atau kemasan obat (Kalida dan Musfiroh, 2017). Ada beberapa kriteria suhu penyimpanan, diantaranya :

- a. Suhu dingin, yaitu yang kurang dari  $8^{\circ}$ . Untuk lemari pendingin dengan kisaran suhu  $2^{\circ}$ - $8^{\circ}$ . Adapun lemari pembeku berkisar antara  $-20^{\circ}$  sampai  $-10^{\circ}$ .
- b. Sejuk mempunyai kisaran suhu antara  $8^{\circ}$ - $15^{\circ}$ . Atau pada suhu sejuk dan harus disimpan di lemari pendingin.
- c. Suhu kamar, yaitu suhu ruang kerja. Yang disebut suhu kamar terkendali adalah suhu yang diatur antara  $15^{\circ}$ - $30^{\circ}$ .
- d. Suhu hangat adalah suhu antara  $30^{\circ}$ - $40^{\circ}$ .
- e. Suhu panas berlebih adalah suhu diatas  $40^{\circ}$ .

#### **c. Penyimpanan Obat Tidak Dipergunakan Untuk Penyimpanan Barang Lain Yang Menyebabkan Kontaminasi**

Indikator ini berfungsi untuk menilai kesesuaian terkait dengan penyimpanan bersama kontaminan lainnya. Adapun cara mengetahui indikator ini adalah mengidentifikasi dalam gudang penyimpanan obat apakah terdapat barang yang beresiko menyebabkan kontaminasi seperti, makanan atau minuman. Indikator ini digunakan untuk melihat dan menilai kesesuaian penyimpanan obat, apakah

penyimpanan dilakukan bersama dengan penyimpanan kontaminan, seperti makanan dan minuman. Perhitungan dilakukan dengan menghitung jumlah tempat penyimpanan obat yang terpisah dari kontaminan dibagi dengan jumlah tempat penyimpanan obat dikalikan 100% (Satibi dkk, 2019).

**d. Penataan Memperhatikan FEFO**

Penataan obat dengan memperhatikan FEFO adalah kegiatan menggunakan obat dengan memprioritaskan masa kadaluwarsanya. Obat yang masa kadaluwarsanya cepat, maka penggunaannya didahulukan dalam pelayanan.. Adapun tujuan adalah supaya terhindar dari efek yang tidak dikehendaki dan kerugian. Apabila obat sudah melewati masa kadaluwarsa, maka obat tersebut sudah tidak dapat digunakan, sehingga tidak akan terjadi perputaran uang dari pembeli obat tersebut selain kerugian lain dalam sisi kerugian penyimpanan obat (Satibi dkk, 2019).

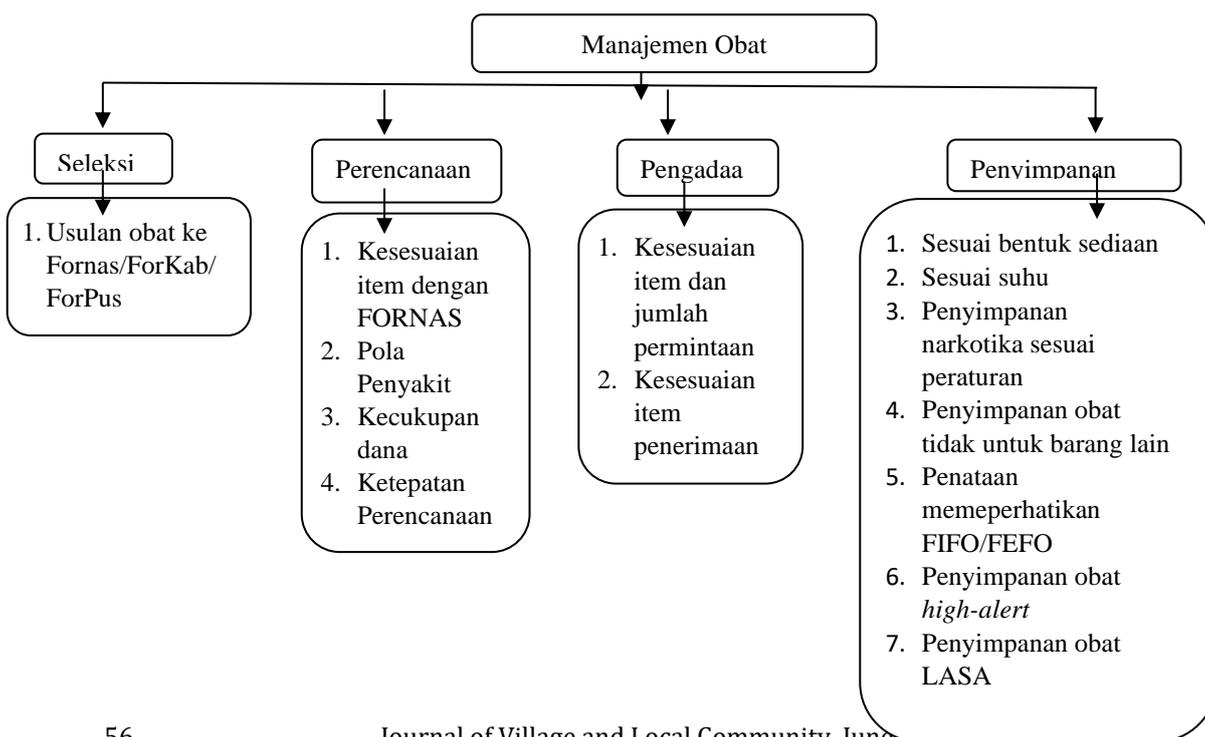
**e. Menyimpan Obat High-Alert**

Indikator ini harus diperhatikan, disebabkan karena memiliki risiko yang tinggi dalam menyebabkan reaksi yang tidak dikehendaki. Oleh sebab itu, yang termasuk sediaan *high-alert* memerlukan perhatian maksimal, sehingga diperlukan suatu penanganan yang berbeda dengan obat lain. Penanganan ini bisa dilakukan dengan memberikan tanda pada obat yang termasuk *high-alert*. Indikator ini bertujuan untuk memastikan obat yang termasuk sediaan *high-alert* harus disimpan dengan sesuai (Satibi dkk, 2019).

**f. Penyimpanan Obat LASA**

Indikator ini merupakan suatu indikator yang sangat penting dalam suatu Puskesmas. Masalah kemiripan obat merupakan hal yang harus diperhatikan karena dapat menimbulkan kekeliruan obat dan memberikan dampak yang serius kepada pasien yang mengkonsumsinya apabila terjadi kesalahan dalam penggunaannya. Sehingga alangkah baiknya untuk obat-obat LASA penyimpanannya harus dipisahkan dengan cara diselingi minimal dua obat kategori LASA ditengahnya (Husnawati, 2016).

**8. Kerangka Konsep**



### C. KESIMPULAN

Analisis manajemen obat yang dilakukan di Puskesmas adalah dengan menggunakan indikator seleksi, perencanaan, pengadaan dan penyimpanan. Dapat disimpulkan bahwa manajemen obat yang ada di Puskesmas Pedesaan dan Pedalaman belum baik, tidak semua indikator terpenuhi atau mencapai hasil sesuai dengan standar yang ditetapkan. Berdasarkan penjelasan masing-masing indikator diatas, maka dapat disimpulkan bahwa pengelolaan obat di Puskesmas harus diperbaiki, karena belum sesuai dengan standar yang ditetapkan.

### DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. (2008). *Tanggung Jawab Apoteker Terhadap Keselamatan Pasien (patient safety)*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Kemenkes RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Menteri Kesehatan Republik Indonesia.  
<http://www.depkes.go.id/resources/download/peraturan/PMK-No-75-Th-2014-ttg-Puskesmas.pdf>.
- Kemenkes RI. (2015). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, tempat Praktik Mandiri, Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Permenkes RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Quick, J.D.2012. *MDS-3: Managing Acces to Medicines and Health Technologies*. Management Science for Health, Arlington, VA.
- Satibi, S., Rifqi M.R.,& Hardika A.(2019). *Penilaian Mutu Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.