

Evaluasi Pengelolaan Sediaan Farmasi Pada Puskesmas Tamalate Kota Makassar

Evaluation of the Management of Pharmaceutical Preparations at the Tamalate Community Health Center, Makassar City

Firkawati, Ida Adhayanti, Ismail Ibrahim

Jurusan Farmasi Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar

[ida.adhayanti@poltekkes.mks.ac.id](mailto:idahayanti@poltekkes.mks.ac.id)

ABSTRACT

Community Health Centers (Puskesmas) are institutions that carry out primary health efforts to achieve health status. One of the pharmaceutical services offered by the Community Health Center is pharmacy services. Pharmaceutical services are services related to pharmaceutical preparations that are provided directly and responsibly to patients, with the aim of achieving specified results and improving the patient's quality of life. Pharmaceutical preparations are one aspect of health services that requires primary focus. Proper management of pharmaceutical supplies is important to ensure the availability of drugs in terms of type, quantity and quality when needed. The aim of this research is to determine the suitability between the management of pharmaceutical preparations at the Tamalate Health Center in Makassar City based on Minister of Health Regulation Number 26 of 2020. This research is a type of quantitative observation and description research. Data collection techniques were carried out using retrospective data, namely LPLPO (Usage Report and Drug Request Sheet), Stock Opname Data and RKO (Drug Requirement Plan) as well as instruments in the form of observation sheets. Based on the results of the research that has been carried out, it can be concluded that the management of pharmaceutical preparations at the Tamalate health center is not fully in accordance with Minister of Health Regulation (Permenkes) Number 26 of 2020. Of the 25 drug management indicators used, there are 15 indicators that are not appropriate and 10 indicators that are appropriate. So the suitability of management of pharmaceutical preparations at the Tamalate health center still does not meet the suitability standards based on Minister of Health Regulation No. 26 of 2020 in the quite good category.

Keywords: Public Health Center, Management of Pharmaceutical Supplies

ABSTRAK

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah lembaga yang menyelenggarakan upaya kesehatan primer untuk mencapai derajat kesehatan. Salah satu pelayanan kefarmasian yang ditawarkan oleh Puskesmas adalah pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian adalah pelayanan yang berkaitan dengan sediaan farmasi yang diberikan secara langsung dan bertanggung jawab kepada pasien, dengan tujuan untuk mencapai hasil yang ditetapkan dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Sediaan farmasi merupakan salah satu aspek pelayanan kesehatan yang memerlukan fokus utama. Pengelolaan sediaan farmasi yang tepat penting untuk menjamin ketersediaan obat baik dari segi jenis, jumlah maupun mutu pada saat dibutuhkan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kesesuaian antara pengelolaan sediaan farmasi pada puskesmas Tamalate Kota Makassar berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2020. Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasi dan deskripsi kuantitatif. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data retrospektif yaitu LPLPO (Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat), Data Stok Opname dan RKO (Rencana Kebutuhan Obat) serta instrumen berupa lembar observasi. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa pengelolaan sediaan farmasi pada puskesmas Tamalate belum sepenuhnya sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 26 Tahun 2020. Dari 25 indikator pengelolaan obat yang digunakan terdapat 15 indikator yang tidak sesuai dan 10 indikator yang sesuai. Sehingga kesesuaian pengelolaan sediaan farmasi pada puskesmas Tamalate masih belum memenuhi standar kesesuaian berdasarkan Permenkes No. 26 Tahun 2020 dengan kategori cukup baik.

Kata Kunci: Puskesmas, Pengelolaan Sediaan Farmasi

PENDAHULUAN

Menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan

perseorangan tingkat pertama, dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang mempunyai tugas untuk melaksanakan kebijakan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan jenjang pertama yang berfungsi memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang baik, aman, cepat, murah, dan efisien. Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas merupakan bagian integral dari penyelenggaraan kesehatan dan berperan penting dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan di masyarakat. Pelayanan kefarmasian adalah pelayanan langsung dan akuntabel kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi, yang bertujuan untuk mencapai hasil yang jelas guna untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Menkes RI 2016).

Menurut Permenkes No. 26 Tahun 2020 tentang perubahan atas Permenkes No. 74 Tahun 2016 mengenai Standar pelayanan kefarmasian di puskesmas meliputi dua standar yaitu, pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai. Pengelolaan sediaan farmasi sangat erat kaitannya dengan pasien. Banyaknya jumlah pasien yang berkunjung ke pusat pelayanan kesehatan yang dalam hal ini termasuk puskesmas, menjadi permasalahan kesehatan yang masih memprihatinkan. Pengelolaan sediaan farmasi yang kurang baik mulai dari perencanaan sampai evaluasi pengelolaan dapat menyebabkan permasalahan yang fatal bagi pasien. Pengelolaan sediaan farmasi perlu dikelolah secara optimal untuk menjamin tercapainya ketetapan jumlah dan jenis perbekalan farmasi dengan memanfaatkan sumber yang tersedia seperti tenaga, dana, sarana dan perangkat lunak untuk mencapai tujuan yang ditetapkan berbagai tingkat unit kerja.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Erna Erviana dkk, pada puskesmas di wilayah Pekalongan tahun 2019, di dapatkan hasil bahwa pengelolaan sediaan farmasi pada puskesmas di wilayah Pekalongan telah sesuai dengan standar juknis pelayanan obat kefarmasian, hal ini dapat dilihat dari hasil perhitungan persentase masing-masing kategori tahap pengelolaan sediaan farmasi sudah mencapai lebih dari 75%, dan kinerja masing-masing tahap pengelolaan kategori sangat baik. Namun, pada penelitian yang telah dilakukan oleh Salsa Alya Wulandari tahun 2023 mengenai pengelolaan obat di Puskesmas Towata belum sepenuhnya sesuai dengan Permenkes No. 26 Tahun 2020. Dari 25 indikator pengelolaan obat yang digunakan terdapat 16 indikator yang tidak sesuai dan 9 indikator yang sesuai. Sedangkan pada penelitian Lutsina dkk menunjukkan bahwa pada tahun 2021 pengelolaan obat di 11 Puskesmas di Kota Kupang belum terlaksana secara efektif, karena tidak semua nilai indikator memenuhi standar penerapan obat dengan DOEN dan FORNAS. Dari penjelasan diatas dan berdasarkan riset yang telah dilakukan terhadap penelitian – penelitian sebelumnya, menunjukkan bahwa evaluasi pengelolaan sediaan farmasi belum pernah dilakukan di kota Makassar.

Penelitian ini dilakukan pada puskesmas Tamalate kota Makassar. Berdasarkan data statistik dalam angka 2023, Kota makassar memiliki luas wilayah 175,8 km² dengan beberapa puskesmas yang tersebar dalam masing-masing wilayah di kota Makassar. Setelah dilakukan observasi terhadap 2 puskesmas di kota Makassar yaitu puskesmas Tamalate dan puskesmas Tamalanrea Jaya, Puskesmas Tamalate merupakan sasaran yang tepat untuk penelitian ini. Puskesmas Tamalate merupakan salah satu puskesmas di kota Makassar dengan lokasi yang strategis yang berada di pusat tengah kota tepatnya di Jl. Dg Tata 1 Blok G.5/8, Mannuruki, Kec. Tamalate, Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Puskesmas Tamalate merupakan puskesmas dengan rata-rata pasien mencapai 70-120 pasien setiap harinya, dengan penanggung jawab sediaan farmasi 2 orang apoteker dan 1 TTK. Mengingat tidak semua puskesmas diwilayah kota Makassar menerapkan pengelolaan obat sesuai standar yang ditetapkan oleh Peraturan Kementerian Kesehatan serta begitu banyaknya ketidakefisienan dalam pengelolaan sediaan farmasi pada beberapa puskesmas berdasarkan penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, maka hal inilah yang mendasari peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengelolaan sediaan farmasi pada puskesmas Tamalate kota Makassar untuk menilai kesesuaian pengelolaan sediaan farmasi pada puskesmas Tamalate kota Makassar berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2020.

METODE

Desain, tempat dan waktu

Jenis penelitian ini adalah metode observasi dan deskriptif kuantitatif dengan menggunakan data retrospektif yaitu LPLPO, Data Stok Opname dan RKO puskesmas Tamalate Kota Makassar, observasi sediaan farmasi dengan menggunakan instrumen berupa lembar observasi untuk mengetahui kesesuaian pengelolaan sediaan farmasi pada Puskesmas Tamalate Kota Makassar. Penelitian ini menggunakan instrumen – instrumen pada buku Penilaian Mutu Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Tahun 2020. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli – Februari 2024 pada puskesmas Tamalate Kota Makassar

Populasi dan Sampel

Populasi

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan, Kota Makassar memiliki 47 puskesmas. Dari sejumlah populasi tersebut, diambil populasi sampel puskesmas Tamalate dengan mempertimbangkan pengelolaan sediaan farmasi pada beberapa puskesmas yang belum sesuai dengan Permenkes No. 26 Tahun 2020. Selain itu, puskesmas Tamalate merupakan puskesmas yang sangat ramai di Kota Makassar namun belum pernah dilakukan penelitian di puskesmas tersebut.

Sampel

Berdasarkan instrumen-instrumen pada buku Penilaian Mutu Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas tahun 2020 terdapat 25 indikator yang akan dijadikan sampel penelitian untuk diidentifikasi kesesuaianya dengan Permenkes No. 26 Tahun 2020.

Cara Pengumpulan Data

Pada penelitian ini, pengumpulan data dilakukan secara retrospektif melalui pengelolaan sediaan farmasi yang terdapat di LPLPO, data stok opname, dan RKO puskesmas Tamalate Kota Makassar. Kemudian dilakukan observasi terhadap penyimpanan sediaan farmasi pada puskesmas Tamalate Kota Makassar dengan menggunakan lembar observasi.

Analisis Data

Adapun teknis analisis data yang digunakan yaitu menggunakan indikator mutu pelayanan kefarmasian hasil metode Delphi Termodifikasi, indikator tersebut meliputi Perencanaan, Permintaan dan penerimaan obat, pengendalian obat, pencatatan, pelaporan dan pengarsipan.

Pada bagian penyimpanan, data yang diperoleh yaitu melalui pengisian lembar observasi dan pedoman wawancara akan diolah dan dianalisa. Dalam menganalisa lembar observasi penulis menggunakan skala Guttman dengan menggunakan jawaban “Ya – Tidak” untuk mendapatkan jawaban yang tegas (Sugiono,2014). Jawaban “Ya” bernilai satu (1) sedangkan jawaban “Tidak” bernilai nol (0). Jumlah pertanyaan pengelolaan penyimpanan sediaan farmasi pada puskesmas meliputi penyimpanan sesuai bnetuk sediaan, penyimpanan sesuai suhu, penyimpanan narkotika sesuai peraturan, penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk menyimpan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi, penataan memperhatikan FEFO, penyimpanan obat *Higt-Alert* serta penyimpanan obat LASA.

Selanjutnya penulis menggunakan skala ordinal untuk dapat mengukur hasil dari instrumen lembar observasi yang telah dijawab oleh responden dengan ketentuan sebagai persentase yaitu: 76-100% (baik), 56-75% (cukup baik), 40-55% (kurang baik), dan <40% (tidak baik).

Pembandingan dilakukan pada hasil yang didapat untuk menarik kesimpulan dengan rumus :

$$\text{skor} = \frac{\text{Skor yang dicapai}}{\text{skor maksimum}} \times 100\%$$

Dari hasil perhitungan presentase yang diperoleh nantinya dapat digunakan kesimpulan dengan dikelompokkan menjadi 5 kategori, yaitu $80\% \leq P \leq 100\%$ (sangat baik), $60\% \leq P < 80\%$ (baik), $40\% \leq P < 60$ (cukup), $20\% \leq P < 40\%$ (kurang baik), $< 20\%$ (Arikunto,2006).

HASIL

Perencanaan

a. Kesesuaian Item dengan FORNAS

Tabel 4.1 Presentase Kesesuaian Item dengan FORNAS

| Jumlah Item Sediaan Farmasi yang sesuai dengan FORNAS (A) | Jumlah Seluruh Item di Puskesmas (B) | Presentase (%) (C=A/B) | Standar Presentase Kesesuaian Item dengan FORNAS Berdasarkan Kemenkes RI, 2010 (%) |
|--|---|---------------------------|--|
| 92 | 115 | 80 | 100 |

Sumber : Data Primer, 2024

b. Kesesuaian Item Pola Penyakit

Pada puskesmas Tamalate, indikator kesesuaian item dengan pola penyakit ini tidak dapat dipresentasikan dikarenakan pada saat melakukan perencanaan maupun permintaan obat hanya menggunakan metode komsumsi sehingga tidak terdapat guideline penyakit di puskesmas tersebut.

c. Kecukupan Dana

Persentase kecukupan dana pada Puskesmas Tamalate tidak dapat dipresentasikan dikarenakan dana yang diberikan untuk pengadaan obat sendiri tidak menentu setiap bulannya, tergantung dari sisa anggaran yang masih tersedia, sehingga penanggung jawab apotek mengadakan obat sesuai dengan anggaran yang diberikan, bukan dengan berdasarkan stok kekosongan obat.

d. Ketepatan perencanaan

Tabel 4.2 Presentase Ketepatan Perencanaan

| Total Persentase Ketepatan Perencanaan Keseluruhan Obat di Puskesmas (A) | Jumlah Seluruh Item Obat di Puskesmas (B) | Rata-Rata Ketepatan Perencanaan (%) (C=A/B) | Standar Presentase Ketepatan Perencanaan Berdasarkan Kemenkes RI, 2010 (%) |
|--|---|--|--|
| 62305,18 | 115 | 541,78 | 100 |

Sumber : Data Primer, 2024

Permintaan dan Penerimaan Obat**a. Kesesuaian jumlah permintaan**

Tabel 4.3 Presentase Ketepatan Jumlah Permintaan

| Total Persentase Ketepatan Jumlah Permintaan Seluruh Obat di Puskesmas (A) | Jumlah Seluruh Item Obat di Puskesmas (B) | Rata-Rata Persentase (%) (C=A/B) | Standar Presentase Ketepatan Jumlah Permintaan Berdasarkan Kemenkes RI, 2010 (%) |
|--|---|-------------------------------------|--|
| 5293,26 | 115 | 46,03 | 100-120 |

Sumber : Data Primer, 2024

b. Kesesuaian Jumlah Penerimaan

Tabel 4.4 Presentase Ketepatan Jumlah Penerimaan

| Total Persentase Ketepatan Jumlah Penerimaan Seluruh Obat di Puskesmas (A) | Jumlah Seluruh Item Obat di Puskesmas (B) | Rata-Rata Persentase (%) (C=A/B) | Standar Presentase Ketepatan Jumlah Penerimaan Berdasarkan Kemenkes RI, 2010 (%) |
|--|---|-------------------------------------|--|
| 6768,17 | 115 | 58,85 | 100 |

Sumber : Data Primer, 2024

c. Penyimpanan

Tabel 4.5 Presentase Ketepatan Penyimpanan

| Jumlah Item Penyimpanan yang Sesuai dengan Lembar Observasi (A) | Jumlah Pertanyaan pada Lembar Observasi (B) | Persentase Ketepatan Penyimpanan (%) (C=A/B) | Standar Presentase Ketepatan Penyimpanan Berdasarkan Kemenkes RI, 2010 (%) |
|---|---|---|--|
| 17 | 18 | 94,44 | 100 |

Sumber : Data Primer, 2024

Pendistribusian Obat

a. Ketepatan Item dan Jumlah Distribusi

Tabel 4.6 Presentase Ketepatan Item dan Jumlah Distribusi

| Total Persentase Ketepatan Jumlah Pendistribusian Seluruh Obat di Puskesmas (%) (A) | Jumlah Seluruh Item Obat yang didistribusikan oleh Puskesmas (B) | Rata-Rata Persentase (%) (C=A/B) | Standar Presentase Ketepatan Item dan Jumlah Distribusi Berdasarkan Kemenkes RI, 2010 (%) |
|--|---|-------------------------------------|---|
| 5119,50 | 61 | 83,93 | 100 |

Sumber : Data Primer, 2024

Pengendalian Obat

a. Inventory Turn Over Ratio (ITOR)

Tabel 4.7 Inventory Turn Over Ratio Puskesmas

| Nilai Terdistribusi Setahun (Rp) (A) | Stok Awal Tahun (B) | Stok Akhir Tahun (C) | Rata-Rata Persediaan (D=(B+C)/2) | ITOR (A/D) | Nilai Rujukan (Kemenkes RI, 2010) |
|---|------------------------|-------------------------|-------------------------------------|---------------|-----------------------------------|
| 175.579.890,50 | 26.988.761,00 | 50.756.002,50 | 38.872.381,75 | 4,52 | 12 |

Sumber : Data Primer, 2024

b. Tingkat Ketersediaan Obat (Satuan Bulan)

Tabel 4.8 Tingkat Ketersediaan Obat di Puskesmas

| Total Persentase Tingkat Ketersediaan Seluruh Obat di Puskemas (Bulan) (A) | Jumlah Seluruh Item Obat di Puskesmas (B) | Rata-Rata Ketersediaan Obat (Bulan) (C=A/B) | Standar Tingkat Ketersediaan Obat di Puskesmas Berdasarkan Kemenkes RI, 2010 (Bulan) |
|---|--|--|--|
| 1920,91 | 115 | 16,70 | 12-18 |

Sumber : Data Primer, 2024

c. Item Stok Kosong (<1 Bulan), Item Stok Kurang (<12 Bulan), Item Stok Aman (12-18 Bulan) dan Item Stok Berlebih (>18 Bulan)

Tabel 4.9 Persentase Item Stok Kosong, Stok Kurang, Stok Aman dan Stok Berlebih

| Tingkat Ketersediaan Obat | Jumlah Obat berdasarkan Kategori Tingkat Ketersediaan Obat | Jumlah Seluruh Item Obat di Puskesmas | Persentase Tingkat Ketersediaan Obat (%) | Standar Persentase Item Stok Kosong, Stok Kurang, Stok Aman dan Stok Berlebih Berdasarkan Kemenkes RI, 2010 (%) |
|---------------------------|--|---------------------------------------|--|---|
| Stok Kosong (<1 Bulan) | - | 115 | 0 | 0 |
| Stok Kurang (<12 Bulan) | 4 | 115 | 3,48 | 0 |
| Stok Aman (12-18 Bulan) | 87 | 115 | 75,65 | 100 |
| Stok Berlebih (>18 Bulan) | 19 | 115 | 16,52 | 0 |

Sumber : Data Primer, 2024

d. Obat Tidak Diresepkan (Stok Mati)

Tabel 4.10 Persentase Obat Tidak Diresepkan (Stok Mati)

| Jumlah Item Obat yang Tidak Diresepkan selama 3 Bulan (Stok Mati) | Jumlah Seluruh Item Obat di Puskesmas | Persentase Obat Tidak Diresepkan (Stok Mati) | Standar Persentase Obat Tidak Diresepkan (Stok Mati) Berdasarkan Kemenkes RI, 2010 |
|---|---------------------------------------|--|--|
| 5 | 115 | 4,35 | 0 |

Sumber : Data Primer, 2024

e. Nilai Obat *Expiration Date* (ED)

Tabel 4.11 Persentase Nilai Obat *Expiration Date* (ED)

| Total Nilai Persediaan (Rp) | Total Nilai Sediaan Farmasi yang Kadaluarsa (Rp) | Persentase Nilai Obat Kadaluarsa (%) | Standar Persentase Nilai Obat <i>Expiration Date</i> Berdasarkan <i>Management Sciences for Health, 2012</i> (%) |
|-----------------------------|--|--------------------------------------|--|
| Rp 224.371.621 | Rp 458.510,00 | 0,2 | 0 |

Sumber : Data Primer, 2024

f. Nilai Obat Rusak

Tabel 4.12 Persentase Nilai Obat Rusak

| Total Nilai Persediaan (Rp) | Total Nilai Obat Rusak (Rp) | Persentase Nilai Obat Rusak (%) | Standar Persentase Nilai Obat Rusak Berdasarkan <i>Management Sciences for Health, 2012</i> (%) |
|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------------|---|
| Rp 224.371.621 | 0 | 0 | 0 |

Sumber : Data Primer, 2024

Pencatatan, Pelaporan dan Pengarsipan

a. Kesesuaian Jumlah Fisik Obat

Tabel 4.13 Persentase Kesesuaian Jumlah Fisik Obat

| Jumlah Item Obat yang Sesuai dengan Kartu Stok | Jumlah Seluruh Item Obat di Puskesmas | Persentase Kesesuaian Jumlah Fisik Obat (%) | Standar Persentase Kesesuaian Jumlah Fisik Obat Berdasarkan Kemenkes RI, 2010 (%) |
|--|---------------------------------------|---|---|
| 54 | 58 | 93,10 | 100 |

Sumber : Data Primer, 2024

b. Evaluasi Pengelolaan Obat Secara Periodik

Tabel 4.14 Evaluasi Pengelolaan Obat Secara Periodik

| Evaluasi Pengelolaan Obat | Ya | Tidak | Standar Evaluasi Pengelolaan Obat Secara Periodik Berdasarkan Kemenkes RI, 2010 |
|---|----|-------|---|
| Melakukan evaluasi pengelolaan obat secara periodik | ✓ | | Ya |

Sumber : Data Primer, 2024

PEMBAHASAN

Perencanaan

a. Kesesuaian Item dengan Formularium Nasional (FORNAS)

Indikator kesesuaian item dengan Fornas digunakan untuk menilai kesesuaian jenis obat yang tersedia di puskesmas berdasarkan dengan Fornas. Standar untuk indikator ini adalah 100% (Kemenkes RI, 2010). Hal ini berarti dalam merencanakan kebutuhan obatnya puskesmas hendaknya berpedoman pada Fornas. Data hasil persentase kesesuaian item dengan Fornas di Puskesmas Tamalate (Tabel 4.1) menunjukkan data bahwa puskesmas belum mencapai standar 100% sesuai dengan Fornas namun hanya mencapai persentase sebesar 80%. Hasil yang sama ditunjukkan oleh puskesmas di beberapa wilayah lain seperti puskesmas Towata Kabupaten Takalar, puskemas Kota Pariaman dan puskesmas Pemnia Palembang juga menunjukkan kesesuaian item obatnya bernilai kurang dari 100% jika dibandingkan dengan Fornas (Satibi et al., 2020).

Obat yang disediakan dari luar FORNAS dapat disebabkan oleh beberapa pertimbangan seperti obat sudah sejak lama digunakan puskesmas tetapi saat dilakukan pergantian dari DOEN ke FORNAS obat tersebut tidak dicantumkan ke dalam FORNAS, kemudian harga obat yang lebih murah, bentuk sediaan obat, dan kesulitan distributor mencari obat generik yang dipesan sehingga diganti dengan yang bermerk. 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 (Anisah et al., 2023). Perencanaan sediaan farmasi yang tidak sesuai dengan FORNAS menandakan seleksi dan perencanaan yang dilakukan belum optimal. Ketidakpatuhan terhadap FORNAS, dikhawatirkan dapat menyebabkan irrasional pengobatan dan pengelolaan obat tidak efektif dan efisien (Lutsina & Lette, 2021).

b. Kesesuaian Item dengan Pola Penyakit

Persentase kesesuaian item obat dengan pola penyakit di puskesmas Tamalate tidak dapat dihitung dikarenakan perencanaan obat yang dilakukan hanya berdasarkan pada metode konsumsi sehingga tidak terdapat *guideline* penyakit di puskesmas tersebut. Penggunaan metode konsumsi mempersyaratkan bahwa penggunaan obat pada periode sebelumnya harus dipastikan rasional dikarenakan metode konsumsi hanya berdasarkan pada data konsumsi sebelumnya yang tidak mempertimbangkan epidemiologi penyakit. Penggunaan obat periode sebelumnya yang tidak rasional tidak disarankan untuk menggunakan metode ini karena akan menyebabkan pengobatan yang tidak rasional di puskesmas (Satibi et al., 2020). Perencanaan dengan hanya menggunakan metode komsumsi dinilai masih belum sepenuhnya tepat sasaran karena berdasarkan pengalaman di lapangan belum tentu pola penyakit yang terjadi pada tahun berikutnya sama dengan pola penyakit pada saat dilakukan perencanaan sehingga bisa mengakibatkan obat kosong, *overstock* obat dan obat ED (Cholilah et al., 2021).

Adapun tiga jenis penyakit prioritas pada puskesmas Tamalate yaitu penyakit Ispa, diare dan myalgia. Pada penyakit ISPA obat yang sering diresepkan yaitu Acetylsistein, Ambroxol, Salbutamol, Metil Prednisolon, Deksametason 0,5 Momethason, selain itu juga diresepkan antibiotik seperti Cefadroxil atau Amoksisilin, serta antihistamin seperti Chlorpheniramine Maleate 4 Mg atau Cetirizine. Pada penyakit diare obat yang sering diresepkan oleh dokter yaitu Zink, Attapulgit, Loperamide atau Oralit, serta sering diresepkan antibiotik berupa Kotrimoksazol. Sedangkan, untuk penderita Myalgia dokter meresepkan obat anti nyeri berupa Ibuprofen, Natrium Diclofenak, Piroxicam atau Asam Mefenamat, serta juga diresepkan vitamin berupa vitamin b kompleks.

c. Kecukupan Dana

Pengadaan obat di puskesmas tidak dapat berjalan secara efektif ketika dana yang tersedia tidak mencukupi (Satibi et al., 2020). Standar dari indikator ini adalah $\geq 100\%$. Ketersediaan dana untuk pengadaan obat dan perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan akan mencapai terlaksananya penggunaan obat yang rasional serta akan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan (Ismedsyah & Rahayu, 2019). Pada puskesmas Tamalate berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan penanggung jawab apotek seharusnya dana dari BPJS diberikan 10% kepada apotek untuk memenuhi stok obat yang kosong dengan cara pengadaan sendiri, namun yang diberikan dari bendahara kepada pihak apotek puskesmas Tamalate untuk melakukan pengadaan sendiri tidak pasti dalam setiap bulannya, tergantung dari sisa anggaran yang masih tersedia sehingga penanggung jawab apotek melakukan persediaan obat sendiri berdasarkan anggaran yang diberikan dari bendahara bukan berdasarkan pada stok kekosongan obat. Adapun anggaran yang diberikan hanya dapat mencukupi 20-30% dari kekosongan obat.

d. Ketepatan Perencanaan

Perencanaan kebutuhan obat oleh puskesmas dilakukan dengan mengisi RKO yang berdasarkan dokumen LPLPO. Ketepatan perencanaan sebagai tahap yang kritis untuk melihat efisiensi dan evektivitas pengelolaan obat tahap berikutnya (Satibi et al., 2020). Tabel 4.2 menunjukkan data bahwa puskesmas

Tamalate memiliki nilai ketepatan perencanaan melebihi standar 100% yaitu sebesar 541,78%. Persentase yang sangat besar terjadi karena adanya item obat yang penggunaannya sedikit namun direncanakan dalam jumlah yang besar. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah perencanaan melebihi jumlah pemakaian. Hal yang dapat menyebabkan perencanaan lebih besar dibandingkan pemakaian adalah perencanaan obat yang berdasarkan dengan metode konsumsi yang melakukan perencanaan sediaan farmasi berdasarkan penggunaan obat pada tahun sebelumnya, sehingga apabila terjadi perubahan pola penyakit, maka penggunaan obat juga akan berubah (Satibi et al., 2020).

Berdasarkan penelitian sebelumnya juga diperoleh informasi bahwa SDM, pola penulisan resep, adanya obat-obat program dari provinsi (obat TBC, obat cacing dan vitamin A), komunikasi yang kurang efektif dan perubahan pola penyakit menjadi faktor penyebab nilai ketepatan perencanaan menjadi besar. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Salsa Alya Wulandari pada tahun 2023 yang nilainya sebesar 232,26% dan pada penelitian Mahdiyani, dkk pada tahun 2015 nilainya sebesar 267,42% dan pada tahun 2016 sebesar 193,45% (Cholilah et al., 2021). Perencanaan yang berlebih juga dapat memberikan dampak yang negatif yaitu dapat menimbulkan penumpukan obat yang dikarenakan jumlah perencanaan yang terlalu banyak sehingga terdapat kemungkinan obat yang disimpan tersebut mengalami kadaluarsa atau rusak dalam penyimpanan (Satibi et al., 2020).

Permintaan dan Penerimaan Obat

a. Kesesuaian Jumlah Permintaan

Permintaan obat dilakukan dengan mengisi format LPLPO yang dilakukan sebulan sekali. Standar untuk indikator ini adalah 100-120% dengan pertimbangan penambahan persediaan cadangan sebesar 20% (Kemenkes RI, 2010). Tabel 4.3 menunjukkan data bahwa pada puskesmas Tamalate memiliki nilai persentase ketepatan jumlah permintaan yang belum mencapai nilai standar 100%, hal ini disebabkan karena kurangnya SDM sehingga pencatatan data pemakaian obat tidak optimal dan terdapat ketidaksesuaian antara jumlah dan item obat pada RKO dengan jumlah dan item obat pada LPLPO. Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Angriani di puskesmas Cikadu, persentase ketepatan jumlah permintaan obat di puskesmas Cikadu masih dibawah standar yaitu sebesar 53,36% yang disebabkan karena terdapat perbedaan antara jumlah obat pada RKO dan jumlah obat pada dokumen LPLPO (Anisah et al., 2023).

Adapun faktor lain yang mempengaruhi yaitu karena data pemakian obat pada LPLPO yang digunakan sebagai acuan dalam permintaan obat tidak akurat. Hal ini disebabkan karena kurangnya SDM, yaitu kurangnya jumlah TTK di puskesmas Tamalate sehingga pencatatan pemakaian obat tidak optimal. Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Boku dan Septarani menyatakan bahwa kurangnya tenaga kefarmasian dapat mempengaruhi pekerjaan kefarmasian di puskemas salah satunya dalam pencatatan pemakaian obat (Boku, 2019).

b. Kesesuaian Jumlah Penerimaan

Kegiatan penerimaan memiliki tujuan agar sediaan farmasi yang diterima sesuai dengan kebutuhan berdasarkan permintaan yang diajukan oleh puskesmas, dan memenuhi persyaratan keamanan, khasiat, dan mutu (Anisah et al., 2023). Standar untuk indikator ini adalah 100%. Tabel 4.4 menunjukkan data bahwa kesesuaian jumlah penerimaan belum memenuhi standar yaitu hanya mencapai 58,85%. Hal ini menyebabkan jumlah item yang diterima lebih sedikit dari pada jumlah item yang diminta yaitu ketika ketersediaan obat di IFK terbatas. Kurangnya item yang diterima dapat menyebabkan stok obat yang kurang atau bahkan kosong, yang dapat sangat berpengaruh terhadap pelayanan kefarmasian dengan dampak pada pasien yang tidak mendapatkan obat yang dibutuhkan dari puskesmas (Satibi et al., 2020).

Penyimpanan

Tahap penyimpanan sediaan farmasi mempertimbangkan hal-hal seperti jenis ataupun bentuk sediaan farmasi, kondisi sediaan farmasi yang dipersyaratkan dalam penandaan pada kemasan seperti suhu dan kelembapan, mudah atau tidaknya meledak, kontaminasi antar sediaan apabila dicampurkan dan perhatian lebih pada sediaan dengan jenis narkotika dan psikotropika (Erviana et al., 2019). Tabel 4.5 menunjukkan bahwa penyimpanan di puskesmas Tamalate sudah cukup baik walaupun belum mencapai standar 100%. Sediaan farmasi di puskesmas Tamalate sudah disimpan berdasarkan bentuk sediaan dan sesuai dengan suhu penyimpanan. Penyimpanan sudah terpisah antara sediaan padat, semi padat dan cair. Ruang penyimpanan pada puskesmas Tamalate sudah dilengkapi dengan pendingin ruangan (AC) sehingga suhu bisa tetap terjaga. Suhu perlu diatur dan disesuaikan dengan kandungan obatnya untuk menjaga stabilitas dan kualitas obat yang disimpan (Satibi et al., 2020). Pada puskesmas Tamalate untuk obat yang memerlukan penyimpanan khusus seperti suppositoria sudah ditempatkan di lemari pendingin. Penyimpanan obat juga sudah menggunakan pallet sehingga obat tidak langsung menyentuh lantai. Untuk

penyimpanan narkotika dan psikotropika masih belum sesuai. Obat-obat khusus seperti narkotik dan psikotropik perlu pengelolaan khusus, khususnya dalam penyimpanan sehingga terjamin keamanannya. Hal ini disebabkan karena obat golongan narkotika mengakibatkan ketergantungan berat pada seseorang jika digunakan secara tidak rasional (Satibi et al., 2020).

Adapun indikator penataan memperhatikan sistem FEFO yaitu suatu mekanisme penggunaan obat berdasarkan prioritas masa kadaluarsa. Puskesmas Tamalate telah melakukan penataan obat berdasarkan FEFO. Ketika obat sudah disusun berdasarkan FEFO maka hal ini dapat mengantisipasi adanya obat kadaluarsa di puskesmas sehingga puskesmas juga terhindar dari kerugian, karena obat dengan kadaluarsa pendek akan digunakan terlebih dahulu (Satibi et al., 2020). Penyimpanan obat *high-alert* merupakan obat yang harus diperhatikan karena dapat menyebabkan terjadinya suatu kesalahan dan obat tersebut memiliki risiko yang tinggi dalam menyebabkan reaksi obat yang tidak di inginkan (Kemenkes RI, 2016). Karena obat *high-alert* memerlukan perhatian khusus maka diperlukan penandaan pada obat-obat yang termasuk kategori *high-alert*. Pada puskemas Tamalate obat-obat yang termasuk kedalam kategori *high-alert* telah diberikan penandaan khusus berupa stiker berwarna merah dengan tulisan "*high-alert*". Adapun untuk penyimpanan LASA merupakan obat yang terlihat mirip dan terdengar mirip (Kemenkes RI, 2026). Pada penyimpanan obat LASA di puskemas Tamalate telah diberikan penandaan khusus berupa label LASA dan penyimpanannya telah diselingi dengan minimal dua obat. Masalah kemiripan merupakan hal yang harus diperhatikan karena dapat menimbulkan kesalahan pemebrian obat yang dapat menyebabkan dampak yang serius kepada pasien yang mengomsumsinya. Obat LASA sebaiknya diberikan penanganan khusus pada saat pada saat penyimpanan yaitu dengan cara obat dengan kategori LASA diselingi dengan minimal dua obat. Selain diberi selingan, obat LASA juga hendaknya diberikan penandaan khusus agar petugas dapat lebih memperhatikan obat yang diambil (Satibi et al.m 2020).

Pendistribusian Obat

Ketepatan distribusi obat merupakan indikator yang ditujukan untuk mengevaluasi distribusi obat, yang terdiri dari ketepatan item distribusi dan ketepatan jumlah distribusi. Standar untuk indikator ini adalah 100% (Kemenkes RI, 2010). Puskesmas Tamalate mendistribusikan obatnya ke 6 pustu. Tabel 4.6 menunjukkan bahwa ketepatan distribusi obat pada puskesmas Tamalate hanya 83,93% berada di bawah standar 100%. Ketidaktepatan jumlah yang didistribusikan menggambarkan bahwa petugas pengelola obat di puskesmas kurang memahami cara perhitungan distribusi obat untuk sub unit pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2010). Perhitungan jumlah obat yang didistribusikan harus mempertimbangkan stok optimum obat. Perhitungan stok optimum dilakukan dengan menjumlah pemakaian obat dalam satu periode distribusi dengan stok waktu kosong, stok waktu tunggu, dan stok pengaman, sedangkan untuk perhitungan jumlah obat yang didistribusikan adalah dengan mengurangi antara stok optimum dengan sisa stok di sub pelayanan (Satibi et al., 2020).

Pengendalian Obat

a. Inventory Turn Over Ratio (ITOR)

ITOR digunakan untuk mengetahui berapa kali perputaran dana dalam satu tahun, dan juga untuk menilai efisiensi pengelolaan obat. Semakin tinggi nilai ITOR maka semakin efisien persediaan obat, sebaliknya semakin rendah nilai ITOR menunjukkan bahwa masih banyak stok obat yang menumpuk di gudang dan belum terjual dan dapat berpengaruh terhadap keuntungan (Satibi et al., 2020). Nilai standar ITOR yang digunakan yaitu 12. Tabel 4.7 menunjukkan data bahwa penelitian yang dilakukan pada puskesmas Tamalate mendapatkan nilai ITOR sebesar 4,52 kali/tahun. Rendahnya nilai ITOR menandakan banyaknya stok obat yang masih menumpuk di gudang dan belum terdistribusikan (Cholilah et al., 2021).

Penyebab rendahnya nilai ITOR adalah ketidaktepatan dalam tahap sebelumnya, bisa dalam tahap perencanaan, permintaan, dan penerimaan yang menyebabkan diterimanya stok obat yang berlebihan sehingga stok tersebut menumpuk di puskesmas dan tidak digunakan karena stoknya melebihi kebutuhan yang ada. Semakin kecil angka perputaran persediaan maka semakin lama waktu rata-rata persediaan yang tertahan di gudang, yang akan berpengaruh terhadap biaya penyimpanan yang akan menjadi lebih besar (Satibi et al., 2020). Rendahnya nilai ITOR juga karena penumpukan obat yang dikarenakan perubahan pola peresepan yang dilakukan oleh penulis resep, perubahan pola penyakit dan obat ED serta kurang baiknya sistem perencanaan yang ada karena masih minimnya pengetahuan petugas tentang perputaran obat, sehingga tujuan utama dari perencanaan hanya agar tidak kekurangan obat pada saat pelayanan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Daulay EH, dkk menyatakan tingginya persentase obat yang mengalami overstock berkaitan dengan rendahnya nilai ITOR (Cholilah et al., 2021).

b. Tingkat Ketersediaan Obat

Tingkat ketersediaan obat adalah jumlah tiap item obat yang tersedia bagi rata-rata pemakaian

tiap item obat per bulan (Boku et al., 2019). Standar untuk indikator ini yaitu 12-18 bulan. Tabel 4.8 menunjukkan data bahwa hasil perhitungan tingkat ketersediaan obat di puskesmas Tamalate mencapai 16,70 bulan yang artinya tingkat ketersediaan obat pada puskesmas sudah mencapai standar. Pada persentase ini tidak akan terjadi kekosongan obat ataupun stok berlebih sehingga puskesmas dapat meningkatkan penggunaan obat yang efisien.

c. Item Stok Kosong(<1 Bulan), Item Stok Kurang (<12 Bulan), Item Stok Aman (12-18 Bulan) dan Item Stok Berlebih (>18 Bulan)

Stok kosong menunjukkan pada akhir periode tertentu tidak terdapat sisa stogudang atau pada persediaan. Stok kosong yang dibiarkan secara terus menerus akan mengganggu pelayanan kefarmasian di puskesmas sehingga dapat menurunkan tingkat kepercayaan masyarakat kepada puskesmas dan juga hilangnya kesempatan puskesmas untuk mendapatkan keuntungan. Tabel 4.9 menunjukkan data bahwa puskesmas telah memenuhi standar untuk item stok kosong yaitu 0% yang artinya tidak terdapat kategori obat kosong di puskesmas Tamalate. Hal ini menunjukkan bahwa puskesmas dalam tahap pengendalian obat kosong sudah baik. Tidak adanya obat yang kosong akan sangat menunjang pelayanan kefarmasian karena semua kebutuhan obat di puskesmas akan terpenuhi sesuai dengan jumlah dan jenis obat yang dibutuhkan (Satibi et al., 2020). Stok kurang hampir sama merugikannya dengan stok kosong karena akan mengganggu pelayanan kefarmasian karena belum memenuhi semua kebutuhan obat. Tabel 4.9 menunjukkan data bahwa puskesmas belum memenuhi standar untuk nilai stok kurang yaitu 0% yang artinya masih terdapat kategori obat kurang di puskesmas Tamalate sebesar 3,48%. Hal ini juga menunjukkan bahwa puskesmas dalam tahap pengendalian obat kurang belum sepenuhnya baik.

Stok aman merupakan kondisi persediaan obat di puskesmas mencukupi pemakaian obat terkait dengan pelayanan farmasi. Kondisi ini merupakan kondisi ideal dalam ketersediaan obat karena obat tersedia dengan jenis, jumlah dan waktu yang tepat sehingga pelayanan kefarmasian dapat berjalan dengan baik (Satibi et al., 2020). Tabel 4.9 menunjukkan data bahwa stok aman pada puskesmas Tamalate belum mencapai standar dengan hasil persentase sebesar 75,65%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada Puskesmas Towata yang memperoleh hasil sebesar 75,44% (Salsa Alya Wulandari, 2023). Kategori obat yang aman tentunya harus ditingkatkan agar dapat menjamin ketersediaan obat di puskesmas. Stok berlebih berarti stok obat yang terdapat di puskesmas memiliki jumlah yang melebihi nilai hasil perhitungan tentang standar sisa stok obat di akhir tahun (Satibi et al., 2020). Adanya stok berlebih dapat meningkatkan pemborosan dan kemungkinan adanya stok obat yang mengalami kadaluarsa atau rusak dalam penyimpanan (*Management Sciences for Health*, 2012). Standar untuk indikator ini adalah 0% (Kemenkes RI, 2010). Tabel .9 menunjukkan data bahwa pada puskesmas Tamalate masih terdapat item stok obat berlebih yaitu mencapai 16,52% hal ini berarti kondisi stok obat di penyimpanan farmasi di puskesmas lebih besar dibandingkan pemakaian obat untuk pelayanan kefarmasian. Faktor yang menyebabkan terjadinya kelebihan obat adalah perubahan pola penyakit yang mengakibatkan pergeseran penggunaan obat. Stok berlebih akan menyebabkan peningkatan pemborosan dalam penyimpanan, serta dapat mengakibatkan adanya obat yang kadaluarsa atau rusak dalam penyimpanan (Satibi et al., 2020).

d. Obat Tidak Diresepkan ≥ 3 Bulan (Stok Mati)

Stok mati adalah istilah yang menunjukkan bahwa persediaan obat di penyimpanan farmasi tidak ada transaksi atau tidak digunakan (tidak diresepkan) dalam waktu 3 bulan secara berturut-turut yang dapat menyebabkan perputaran uang yang tidak lancar, obat rusak akibat penyimpanan yang terlalu lama bahkan hingga kadaluarsa (Satibi et al., 2020). Standar yang ditetapkan untuk persentase stok mati adalah 0% (Kemenkes RI, 2010). Tabel 4.10 menunjukkan data bahwa pada puskesmas Tamalate terdapat stok obat mati sebesar 4,35%. Hal ini dapat menyebabkan adanya stok mati dikarenakan pergeseran pola penyakit sehingga obat yang digunakan untuk pengobatan berbeda dengan yang disediakan di puskesmas (Satibi et al., 2020). Faktor lain yang mempengaruhi stok mati adalah bahwa dokter tidak lagi meresepkan obat yang tersedia sehingga stok obat menjadi menumpuk (Nurcahyani et al., 2023). Terjadinya stok mati disebabkan oleh proses pengadaan yang kurang tepat sesuai dengan kebutuhan dan anggaran yang ada, berdasarkan jenis, jumlah dan harga persediaan obat (Khairani dkk., 2021). Upaya yang dapat dilakukan untuk meminimalisir stok mati antara lain dengan monitoring stok obat setiap bulannya (Khairani dkk., 2021).

e. Nilai Obat Expiration Date (ED)

Obat kadaluarsa adalah obat yang telah melawati masa pakai atau masa kadaluarsanya (*Management Sciences for Health*, 2012). Satndar yang ditetapkan untuk indikator ini adalah 0% (*Management Sciences for Health*, 2012). Selain itu, berdasarkan indikator dari *Procurement Performance Indicators Guideline* menunjukkan bahwa seharusnya kerugian yang disebabkan oleh obat kadaluarsa sebesar Rp 0,- (*Management Sciences for Health*, 2012). Tabel 4.11 menunjukkan data bahwa terdapat 0,2% persentase nilai obat kadaluarsa di puskesmas Tamalate, meskipun persentasenya tidak terlalu besar tetapi

hal ini menandakan bahwa terdapat stok obat kadaluarsa di puskesmas Tamalate. Faktor yang dapat menyebabkan adanya obat kadaluarsa berkaitan dengan adanya stok obat berlebih dan stok obat mati di puskesmas (Cholilah et al., 2021). Faktor lain yaitu ketidaktepatan dalam perencanaan yang didasari jumlah perencanaan yang berlebih serta ketidaktepatan dalam penerimaan karena jumlah yang diberikan IFK melebihi obat yang diminta puskesmas (Satibi et al., 2020). Usaha untuk megantisipasi terjadinya obat ED antara lain adanya perjanjian retur antara pihak panitia dan pihak distributor farmasi dimana beberapa bulan sebelum obat ED biasanya obat masih bisa diretur selama kondisi obat masih sma dan tidak mengalami kerusakan tergantung perjanjian yang dilakukan (Cholilah et al., 2021).

f. Nilai Obat Rusak

Obat rusak adalah obat yang tidak bisa dipakai lagi karena rusak fisik atau terjadi perubahan bau dan warna yang dipengaruhi oleh udara yang lembab, sinar matahari, suhu dan guncangan fisik (Kareri, 2018). Standar terkait dengan persentase obat rusak di puskesmas yaitu 0% (*Management Sciences for Health*, 2012). Tabel 4.12 menunjukkan data bahwa persentase obat rusak di puskesmas Tamalate sudah memenuhi standar yaitu 0% yang artinya tidak terdapat obat yang rusak pada puskesmas sehingga pengendalian untuk obat rusak sudah sangat baik dan dengan hal ini maka tidak menimbulkan kerugian pada puskesmas yang disebabkan oleh obat rusak.

Pencatatan, Pelaporan, dan Pengarsipan

a. Kesesuaian Jumlah Fisik Obat

Sistem pencatatan stok obat yang tidak akurat akan mengakibatkan kerancuan mengenai kondisi obat sebenarnya (Kemenkes RI, 2010). Standar untuk indikator ini adalah 100%. Tabel 4.13 menunjukkan data bahwa persentase kesesuaian jumlah fisik obat masih dibawa standar dengan persentase sebesar 93,10%. Hal yang dapat menyebabkan ketidaksesuaian antara jumlah fisik obat dengan kartu stok adalah petugas yang lalai dalam mencatat obat yang bisa disebabkan kondisi pelayanan yang ramai sehingga petugas tidak sempat mencatat jumlah fisik obat pada kartu stok (Satibi et al., 2020). Ketidaksesuaian antara pencatatan dengan fisik obat dapat menyebabkan kerancuan untuk melihat kondisi obat kategori kosong, kurang, aman atau berlebih sehingga dapat memengaruhi jumlah permintaan obat yang diajukan ke Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota. Apabila permintaan salah, maka akan mengakibatkan kekurangan obat, sebaliknya jika penerimaan berlebih maka akan mengakibatkan terjadinya kelebihan obat yang dapat mengakibatkan obat rusak atau kadaluarsa (Satibi et al., 2020).

b. Evaluasi Pengelolaan Obat Secara Periodik

Evaluasi pengelolaan obat secara periodik bertujuan untuk mengandalikan dan menghindari kesalahan, memperbaiki kualitas pengelolaan obat, dan memberikan penilaian terhadap capaian kinerja pengelolaan. Evaluasi yang dilakukan secara periodik oleh puskesmas berupa penggunaan obat seperti antibiotik, narkotika dan psikotropika, ketersediaan obat dan juga evaluasi obat rusak dan kadaluarsa. Monitoring dan evaluasi perlu dilakukan secara periodik untuk menjamin mutu kinerja pelayanan kefarmasian di puskesmas, termasuk di dalamnya kegiatan pengelolaan obat dan perlengkapan kesehatan (Wulandari dan Widayati, 2021). Tabel 4.14 menunjukkan data bahwa puskesmas Tamalate telah melakukan evaluasi pengelolaan obat secara periodik. Hal ini ditunjukkan dengan adanya pembuatan laporan setiap bulannya, baik itu mengenai laporan penggunaan antibiotik, laporan penggunaan narkotika dan psikotropika, laporan ketersediaan obat, dan juga dilakukan pemantauan obat-obat rusak dan kadaluarsa. Evaluasi ini dapat dijadikan hal yang bia ditingkatkan oleh puskesmas apabila hasilnya kurang baik ataupun dapat dipertahankan apabila hasilnya sudah baik (Satibi et al., 2020).

Pada puskesmas Tamalate, diantara 25 indikator penilaian yang digunakan, terdapat 15 indikator yang belum sesuai dan 10 indikator yang telah sesuai. Adapun indikator yang belum sesuai diantaranya Kesesuaian Item dengan FORNAS, Kesesuaian Item dengan Pola Penyakit, Kecukupan Dana, Ketepatan Perencanaan, Kesesuaian Item dengan dan Jumlah Permintaan, Kesesuaian Item Penerimaan, Penyimpanan Narkotika sesuai Peraturan, Ketepatan Item dan Jumlah Distribusi, IROR, Item Stok Kurang (1 sampai <12 Bulan), Item Stok Aman, Item Stok Berlebih (>18 Bulan), Obat tidak Diresepkan (>3 Bulan), Nilai Obat ED serta Kesesuaian Jumlah Fisik Obat. Adapun indikator yang sesuai yaitu Penyimpanan sesuai bentuk Sediaan, Penyimpanan sesuai Suhu, Penyimpanan Obat tidak Dipergunakan untuk Penyimpanan Barang Lainnya yang Menyebabkan Kontaminasi, Penataan Memperhatika FEFO, Penyimpanan Obat *High-Alert*, Penyimpanan Obat LASA, Tingkat Ketersediaan Obat (Satuan Bulan), Item Stok Kosong (<1 Bulan), Nilai Obat Rusak serta Evaluasi Pengelolaan Obat secara Periodik.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa pengelolaan sediaan farmasi di puskesmas Tamalate belum sepenuhnya sesuai dengan Permenkes No. 26 Tahun 2020. Dari 25

indikator pengelolaan obat yang digunakan terdapat 15 indikator yang tidak sesuai dan 10 indikator yang sesuai. Sehingga kesesuaian pengelolaan sediaan farmasi pada puskesmas Tamalate belum memenuhi standar kesesuaian berdasarkan Permenkes No. 26 Tahun 2020.

SARAN

Adapun saran dari penelitian ini yaitu agar puskesmas dapat melakukan pengelolaan sediaan farmasi sesuai dengan pedoman dalam Permenkes No. 26 Tahun 2020 dan memperbaiki apabila masih ada kekurangan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada dosen kampus Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Makassar dan kepada apoteker penanggung Apotek Puskesmas Tamalate Kota Makassar beserta jajarannya atas bimbingan dan dukungan selama penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Anisah, N., Yunita, S. L., & Hidayati, I. R. (2023). Analisis Pengelolaan Obat di Puskesmas X Provinsi Kalimantan Selatan. *Jurnal Syifa Sciences and Clinical Research (JSSCR)*, 5(1), 71–80. e:
Boku, Y., Satibi, S., & Yasin, N. M. (2019). Evaluasi Perencanaan dan Distribusi Obat Program di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 9(2). <https://doi.org/10.22146/jmpf.42951>
Cholilah, C., Wijayanti, T., & Satibi, S. (2021). Analisis Mutu Pengelolaan Obat di Puskesmas Kota Tegal. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 11(4), 274. <https://doi.org/10.22146/jmpf.69095>
Erviana, E., Permadi, Y. W., Ningrum, W. A., & Muthoharoh, A. (2019). *Evaluation Of Management Of Pharmaceutical Supplies And Consumable Medical Materials At Puskesmas In Pekalongan Regency Based On Technical Instructions Of Pharmaceutical Services Standards In Puskesmas*.
Ismedsyah, & Rahayu, S. (2019). *Evaluasi Perencanaan Obat Dan Perbekalan Farmasi Di Depo*. 4(72), 41–50.
Kareri, D.R. 2018. Pelaporan Obat Rusak dan Kadaluarsa di Seksi Kefarmasian Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur. Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
Kemenkes RI 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
Kemenkes RI. 2010. *Materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian di Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
Khairani, R. N., E, Latifah. dan N, Septianingrum, N. M. A. 2021. Evaluasi Obat Kadaluwarsa, Obat Rusak dan Stok Mati di Puskesmas Wilayah Magelang (91-97). *Jurnal Farmasi dan Ilmu Kefarmasian Indonesia (Vol.8)*. Hal 91-97.
Lutsina, N. W., & Lette, A. R. Evaluasi Pengelolaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai di Puskesmas Kota Kupang serta Strategi Pengembangannya. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 11(4), 228-239.
Menkes RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*.
Nurcahyani, D., Ayuningtyas, A., & G, L. E. (2023). Penyebab Obat Kedaluarsa, Obat Rusak Dan Dead Stock (Stok Mati) Di Gudang Perbekalan Farmasi Gudang Perbekalan Farmasi Rumah Sakit X Surabaya. *Jurnal Riset Kefarmasian Indonesia*, 5(1), 194–203. <https://doi.org/10.33759/jrki.v5i1.353>
Salsa, A. W. (2023). *Evaluasi Pengelolaan Sedian Farmasi Pada Puskesmas Towata Kabupaten Takalar*. Makassar : Politeknik Kesehatan Makassar
Satibi., et al (2020). *Penilaian Mutu Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas* (Siti (ed.)). Gadjah Mada University Press.
Sugiono. (2014). Metodologi Penelitian Bisnis. Bandung: Alfabeta
Wulandari, E., & Widayati, A. (2021). Evaluasi Pengelolaan Obat Di Puskesmas Salaman 1 Kabupaten Magelang Dalam Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2020 *Evaluation of Drug Management in Salaman 1 Primary Health Center Magelang During the Covid 19 Pandemic*. Jfsp, 7(2), 2579–4558. <http://journal.ummg.ac.id/index.php/pharmacy>

firka artikel.docx

ORIGINALITY REPORT

| | | | |
|------------------|------------------|--------------|----------------|
| 13% | 12% | 7% | 4% |
| SIMILARITY INDEX | INTERNET SOURCES | PUBLICATIONS | STUDENT PAPERS |

PRIMARY SOURCES

- | | | |
|---|---|---------------|
| 1 | repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source | 2% |
| 2 | repository.ucb.ac.id Internet Source | 1% |
| 3 | e-skripsi.umpp.ac.id Internet Source | 1% |
| 4 | jurnal.ugm.ac.id Internet Source | 1% |
| 5 | etd.repository.ugm.ac.id Internet Source | 1% |
| 6 | Submitted to Universitas Islam Indonesia Student Paper | 1% |
| 7 | dinkes.kepulauanselayarkab.go.id Internet Source | 1% |
| 8 | repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source | 1% |
| 9 | Submitted to Badan PP SDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper | <1% |

- 10 www.scribd.com <1 %
Internet Source
-
- 11 Wenda Serli Dewanti, Yovita Endah Lestari, Dassy Hermawan. "KAJIAN ADMINISTRASI DAN FARMASETIK PASIEN BPJS HIPERTENSI DI PUSKESMAS HAJI PEMANGGILAN LAMPUNG TENGAH", Jurnal Medika Malahayati, 2023 <1 %
Publication
-
- 12 repository.poltekkespim.ac.id <1 %
Internet Source
-
- 13 journal.ipm2kpe.or.id <1 %
Internet Source
-
- 14 journal.poltekkes-mks.ac.id <1 %
Internet Source
-
- 15 ejournal.unsrat.ac.id <1 %
Internet Source
-
- 16 repository.trisakti.ac.id <1 %
Internet Source
-
- 17 repository.unhas.ac.id <1 %
Internet Source
-
- 18 pt.scribd.com <1 %
Internet Source
-
- 19 Fitria Veramasari. "Analisis Manajemen Pengelolaan Sediaan Farmasi di Klinik <1 %

Pratama Kabupaten Bengkalis (Studi Kasus Pada Klinik Daerah Kota dan Desa)", Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo, 2022

Publication

-
- 20 digilibadmin.unismuh.ac.id <1 %
Internet Source
- 21 eprints.universitasputrabangsa.ac.id <1 %
Internet Source
- 22 jurnal.poltekkespangkalpinang.ac.id <1 %
Internet Source
- 23 Yesi Yuliartanti, Mika Tri Kumala Swandari, Tatang Tajudin. "Evaluasi Pengelolaan Obat Di Puskesmas Gombong Ii Kabupaten Kebumen Tahun 2022", Pharmaqueous : Jurnal Ilmiah Kefarmasian, 2023 <1 %
Publication
- 24 es.scribd.com <1 %
Internet Source
- 25 atenaeditora.com.br <1 %
Internet Source
- 26 media.neliti.com <1 %
Internet Source
- 27 www.neliti.com <1 %
Internet Source

- 28 Intan Permata Dewi, Wahyu Widyaningsi. "Studi Deskriptif Implementasi Program Imunisasi Dasar Bayi dalam Mewujudkan Hak Kesehatan & Perlindungan Anak (di Puskesmas Kaliwungu Kudus Tahun 2021)", Jurnal Ilmiah Gizi dan Kesehatan (JIGK), 2021
Publication <1 %
- 29 pdfcoffee.com Internet Source <1 %
- 30 repository.ub.ac.id Internet Source <1 %
- 31 core.ac.uk Internet Source <1 %
- 32 fr.scribd.com Internet Source <1 %
- 33 repo.upertis.ac.id Internet Source <1 %
- 34 Budiono, Ahmad Robbah. "Analisis Kualitas Pelayanan Rawat Inap Pada Puskesmas Winongan Kabupaten Pasuruan", Sawala : Jurnal Administrasi Negara, 2021
Publication <1 %
- 35 Submitted to iGroup Student Paper <1 %
- 36 syairazahra22.wordpress.com Internet Source <1 %

- 37 www.lib.fkm.ui.ac.id <1 %
Internet Source
-
- 38 zombiedoc.com <1 %
Internet Source
-
- 39 Risca Narulita, Bilal Subchan Agus Santoso.
"KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN
KEFARMASIAN DI APOTEK KIMIA FARMA 36
IJEN", Journal of Herbal, Clinical and
Pharmaceutical Science (HERCLIPS), 2021
Publication <1 %

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches Off