

## EVALUASI PENGELOLAAN OBAT DI PUSKESMAS TAMPANG TUMBANG ANJIR KUALA KURUN KABUPATEN GUNUNG MAS KALIMANTAN TENGAH PERIODE TAHUN 2022

Wan Syurya Tri Dharma\*, Cinthia Cristiana

Fakultas Farmasi, Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta, Jakarta Utara, DKI Jakarta, Kode Pos  
14350, Negara Indonesia

\* Corresponding author: Wan Syurya Tri Dharma  
email: [wansyuryatridharma@gmail.com](mailto:wansyuryatridharma@gmail.com)

Received August 28, 2023; Accepted August 29, 2023; Published August 29, 2023

### ABSTRAK

Pengelolaan dan penyimpanan obat adalah aspek yang sangat penting, maka dari itu pengelolaan dan penyimpanan obat perlu dilaksanakan sebaik mungkin untuk mencegah terjadinya kerusakan pada obat. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pengelolaan obat di Puskesmas Tampang Tumbang Anjir, Kecamatan Tampang Tumbang Anjir, Kabupaten Gunung Mas Kalimantan Tengah. Penelitian ini menggunakan metode observasional non eksperimental yang memiliki sifat deskriptif kuantitatif. Data pada penelitian ini diambil secara *concurrent* dari lembar resep, kartu stok, pelabelan dan waktu tunggu pelayanan resep. Penelitian ini memperoleh hasil persentase nilai barang rusak atau kedaluwarsa (18,09%), tingkat ketersediaan 1 bulan (1,3 bulan), jumlah item obat per resep (0,37%), kecepatan pelayanan resep non racikan memiliki rata-rata waktu (1,52 menit), kecepatan pelayanan resep racikan memiliki rata-rata waktu (1,01 menit), serta pada pelabelan obat memiliki persentase (0%). Sehingga didapatkan kesimpulan bahwa pengelolaan obat di Puskesmas Tampang Tumbang Anjir Kabupaten Gunung Mas Kalimantan Tengah belum memenuhi standar peraturan yang berlaku yakni Formularium Nasional (FORNAS) dan DOEN.

**Kata kunci:** *Kuala Kurun, obat, pengelolaan, Puskesmas Tampang Tumbang Anjir*

### ABSTRACT

*Management and storage of drugs is a very important aspect. Therefore, the management and storage of drugs need to be carried out as well as possible to prevent drug damage. This writing aims to evaluate the drug administration information data at the Tampang Tumbang Anjir Health Center, Tampang Tumbang Anjir District, Gunung Mas Regency, Central Kalimantan. This study uses a non-experimental observational method which has a quantitative descriptive nature. The data in this study were taken concurrently from prescription sheets, stock cards, labeling, and waiting times for prescription services. This study obtained the results of the percentage value of damaged or expired goods (18.09%), 1-month availability (1.3 months), number of drug items per prescription (0.37%), the average speed of non-concoction prescription service (1.52 minutes), the average speed of concoction prescription service (1.01 minutes), and the percentage of drug labeling (0%). So it can be concluded that the management of drugs at the Tampang Tumbang Anjir Public Health Center, Gunung Mas Regency, Central Kalimantan is not good because there are still some that do*

*not meet the applicable regulatory standards, namely the National Formulary (FORNAS) and DOEN.*

**Keywords:** *Kuala Kurun, medicine, management, Tampang Tumbang Anjir Public Health Center*

## PENDAHULUAN

Pengelolaan obat adalah aspek yang sangat penting, hal ini karena ketidakefisienan dalam mengelola obat akan memberi dampak buruk bagi pihak manajemen rumah sakit baik dari segi medik maupun ekonomi<sup>1</sup>. Dalam mengelola obat terdapat beberapa siklus, yakni seleksi, pengadaan, distribusi, dan penggunaan yang didukung oleh manajemen, organisasi, keuangan, informasi manajemen dan sumber daya<sup>2</sup>.

Obat merupakan unsur yang sangat penting dalam upaya penyelenggaraan kesehatan. Pada saat ini terdapat berbagai macam pilihan obat, sehingga obat harus selalu digunakan secara benar agar memberikan manfaat klinik yang optimal<sup>3</sup>. Oleh karena itu, diperlukan pengelolaan obat yang baik dan benar serta efektif dan efisien secara berkesinambungan. Pengelolaan obat yang tidak efisien dapat menyebabkan tingkat ketersediaan obat menjadi berkurang sehingga beresiko terjadi kekosongan obat, banyaknya jumlah obat yang menumpuk akibat dari perencanaan obat yang tidak sesuai serta biaya obat yang menjadi mahal karena penggunaan obat yang tidak rasional<sup>4,5</sup>.

Ketersediaan obat di Puskesmas dapat terpenuhi bila perencanaan obat sesuai dengan jumlah pemakaian di periode sebelumnya dan pola penyakit yang ada, tetapi pada saat pelaksanaan masih terjadi kesalahan perhitungan permintaan obat oleh pengelola obat Puskesmas sehingga obat mengalami kekosongan di pertengahan bulan. Maka dari itu, perlu dilakukan pelatihan kepada pengelola obat Puskesmas untuk meningkatkan keterampilan dalam menghitung dan merencanakan kebutuhan jumlah obat di Puskesmas<sup>6</sup>.

Ketepatan perencanaan obat dimulai dari metode yang digunakan. Selain metode konsumsi, Puskesmas juga harus menggunakan metode morbiditas yaitu metode didasarkan pada pola penyakit. Sehingga dengan adanya perpaduan antara 2 metode, perencanaan dapat dilakukan dengan tepat jenis dan tepat jumlah sesuai dengan kebutuhan masyarakat dalam kurun waktu tertentu<sup>7</sup>.

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya<sup>8</sup>. Kurangnya sarana prasarana serta tenaga Apoteker di Puskesmas menjadi kendala bagi pengelolaan obat. Salah satu Puskesmas yang masih belum memiliki Apoteker dan hanya memiliki Tenaga Teknis Kefarmasian

(TTK) adalah Puskesmas di Puskesmas Tampang Tumbang Anjir, Kecamatan Tampang Tumbang Anjir, Kabupaten Gunung Mas Kalimantan Tengah.

Kendala saat melakukan pengelolaan obat juga dapat ditemukan pada beberapa Puskesmas lainnya, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Syukriati Chaira pada tahun 2016 di Puskesmas Pariaman ditemukan bahwa pengelolaan obat belum baik serta tidak seluruhnya indikator mencapai hasil yang sesuai dengan ketetapan standar<sup>9</sup>. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Doni Hendri pada tahun 2018 di Puskesmas Kabupaten Brebes menemukan bahwa masih terdapat kekosongan serta kelangkaan obat karena cara pengelolaan obat yang tidak merata<sup>10</sup>.

## METODE

Penelitian ini bersifat observasional non eksperimental yang dilakukan secara deskriptif kuantitatif dengan menggunakan dua teknik pengambilan data, yaitu pengambilan secara retrospektif yang diambil dari dokumen Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO), serta laporan Penggunaan Obat Rasional (POR) periode 2020. Pengambilan secara *concurrent* yang didapat dari lembar resep, kartu stok, pelabelan dan waktu tunggu pelayanan resep di Puskesmas Tampang Tumbang Anjir Kuala Kurun pada bulan September-Desember 2021. Data yang diambil berupa jumlah pengelolaan obat (pengadaan, distribusi, penyimpanan, dan ketersediaan) melalui LPLPO, dan persepan (persentase persepan obat, waktu pelayanan resep, dan persentase pelabelan obat setelah persepan) melalui POR. Selanjutnya nilai yang didapat dari masing-masing indikator, yaitu seleksi, pengadaan, distribusi dan penyimpanan, tingkat ketersediaan, penggunaan, persentase persepan obat generik, antibiotik, dan injeksi, rata-rata kecepatan waktu pelayanan resep, dan persentase pelabelan obat, dibandingkan dengan nilai standar pengelolaan obat berdasarkan literatur menurut *Japan International Cooperation Agency (JICA)* dan *Kemenkes RI (2010)*, serta buku *Satibi (2019)*<sup>11-12</sup>.

Pengumpulan data dilaksanakan berdasarkan item sediaan farmasi di Puskesmas yang sejalan dengan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat tahun 2020 dan Formularium Nasional (2019) yang berhubungan dengan pengelolaan BMHP serta obat di Puskesmas.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Seleksi

Seleksi obat mempunyai tujuan yakni untuk memperbaiki keberadaan suplai dan penggunaan obat<sup>10</sup>. Proses menyeleksi obat harus berpijak pada Formularium Nasional (FORNAS) dan DOEN

serta mengikutsertakan tenaga kesehatan yang terdapat di Puskesmas misalnya pengelola program yang berhubungan dengan pengobatan serta perawat, bidan, serta dokter<sup>13</sup>.

**Tabel 1.** Kesesuaian item obat yang tersedia dengan Formularium Nasional (FORNAS)

No.	Uraian	Nilai item
1	Item obat yang tersedia di Puskesmas serta sesuai FORNAS	54
2	Keseluruhan item obat di Puskesmas	105
3	Keseluruhan item obat yang ada dengan FORNAS	51,42%

Hasil kesesuaian item obat dengan FORNAS (2019) pada tahap seleksi tercantum sebagaimana pada tabel 1 memperlihatkan bahwa pemilihan obat di lokasi penelitian yang selaras dengan FORNAS (2019) masih kurang dari acuan standar yang digunakan, yaitu Satibi (2019), dimana kesesuaian item obat berdasarkan FORNAS (2019) hanya sebesar 51,42% atau masih dibawah dari 100%<sup>10</sup>. Hal ini mengindikasikan bahwa perencanaan obat yang dibutuhkan di Puskesmas Tampang Tumbang Anjir Kuala Kurun Kabupaten Gunung Mas Kalimantan Tengah, belum secara penuh berpijak pada FORNAS (2019), karena dari 105 item obat yang tersedia, hanya 54 item obat yang sesuai dengan FORNAS (2019).

**Tabel 2.** Kesesuaian item obat yang tersedia dengan Daftar Obat Essensial Nasional (DOEN)

No.	Uraian	Nilai Item
1	Item obat yang tersedia di Puskesmas serta sesuai DOEN	51
2	Keseluruhan item obat di Puskesmas	105
3	Keluruhan item obat yang ada dengan DOEN	48,57%

Hasil kesesuaian item obat dengan DOEN pada tahap seleksi sebagaimana tabel 2 diatas memperlihatkan bahwa pemakaian obat yang sesuai dengan DOEN masih kurang dari ketetapan berdasarkan referensi yang digunakan yakni Satibi (2019), dimana hanya sebesar 48,57% atau masih dibawah 100 %<sup>12</sup>. Hal ini berarti bahwa perencanaan obat yang diperlukan di Puskesmas belum secara penuh berpijak pada Daftar Obat Essensial Nasional, karena terbukti bahwa banyak obat yang tersedia di Puskesmas belum sepenuhnya mengimplementasikan dan mengacu pada DOEN<sup>13</sup>. Hasil dari penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktaviani dan Pamudji pada tahun 2018 di Provinsi NTB yang menemukan bahwa perencanaan obat belum sesuai dengan standar yang ditetapkan<sup>14</sup>.

## Pengadaan

Pengadaan adalah proses kegiatan pengelolaan Bahan Medis Habis Pakai dan obat yang mencakup pengadaan beserta perencanaan perbekalan farmasi sebagaimana yang diperlukan

Puskesmas Tampang Tumbang Anjir<sup>12</sup>. Pengadaan bertujuan agar sediaan farmasi yang didapat sejalan dengan yang dibutuhkan atas dasar pengajuan permintaan dari Puskesmas, dengan melaksanakan pemenuhan persyaratan mutu, khasiat, dan keamanan<sup>13</sup>. Indikator yang digunakan dalam melaksanakan evaluasi tahapan pengadaan di Puskesmas ditinjau dari dokumen LPLPO tahun 2019.

**Tabel 3.** Kesesuaian item antara jumlah penerimaan dibandingkan jumlah permintaan

No.	Uraian	Nilai item
1	Total keseluruhan item penerimaan	101
2	Total keseluruhan item permintaan	128
3	Keselarasan item serta total penerimaan	78.90%

Hasil penelitian sebagaimana yang tercantum pada tabel 3, memperlihatkan bahwa kesesuaian item antara jumlah penerimaan dibandingkan dengan jumlah permintaan yaitu hanya sebesar 78,90%. Hal ini berarti bahwa terdapat gap antara item yang diminta dengan item yang diterima pada proses pengadaan di Puskesmas Tampang Tumbang Anjir yaitu sebanyak 27 item (34,22%) obat, dimana menurut standar keselarasan item permintaan dan item penerimaan hendaknya berkisar antara 100-120%<sup>12</sup>. Hasil penelitian ini, serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Ulfah Ahdiyani (2018) di RSUD Muntilang, Kabupaten Malang, yang membandingkan antara total alokasi dana pada saat permintaan dan pada saat pengadaan hanya terserap sebesar 35,55%. Hal ini mengindikasikan bahwa tingkat ketercapaian permintaan dibandingkan penerimaan masih jauh dibawah standar yang ditetapkan<sup>15</sup>. Selain itu, penelitian lain yang dilakukan oleh Oktaviani (2018) mengemukakan bahwa persentase kesesuaian perencanaan obat di Rumah Sakit Umum NTB melebihi dari jumlah yang diminta (>120%), dimana hasil kesesuaian pada proses pengadaan didapatkan hasil sebesar 120,64%, yang mana kelebihan jumlah obat pada proses pengadaan dibandingkan dengan proses permintaan ini mengindikasikan agar perbaikan pada proses perencanaan obat perlu segera untuk dibenahi agar tidak menjadi kerugian dikemudian hari<sup>14</sup>.

### **Distribusi dan Penyimpanan**

Tujuan distribusi adalah untuk melihat tingkat akurasi pengumpulan data pada kartu persediaan dengan kuantitas fisik sediaan farmasi yang terdapat pada area penyimpanan Puskesmas Tampang Tumbang Anjir. Distribusi dan penyimpanan obat yang efektif mengutamakan manajemen dan desain sistem sebaik mungkin. Data pada tahap distribusi ditinjau melalui kartu stok dan setelah itu dilaksanakan perbandingan pada jumlah fisiknya obat secara langsung<sup>12</sup>.

**Tabel 4.** Kesesuaian jumlah fisik obat

No.	Uraian	Nilai item
1	Total kesesuaian fisik item	98
2	Total kesesuaian pada kartu stok	7
3	Persentase kesesuaian fisik obat	7,14%

Hasil penelitian pada tabel 4 diatas memperlihatkan bahwa kesesuaian antara pengumpulan data pada kartu stok dibandingkan dengan fisik item obat yaitu sangat rendah hanya sebesar 7,14%. Hal ini sangat jauh dari yang ditetapkan oleh standar yaitu kesesuaian antara kartu stok dan ketersediaan fisik item obat hendaklah mencapai 100%<sup>12</sup>. Hal tersebut terjadi karena pada tahapan penulisan kartu stok, Tenaga Kefarmasian yang bertugas, baik Apoteker maupun Tenaga Teknis Kefarmasian mengakui bahwa mereka terlewat melakukan pencatatan pada kartu stok akibat tergesa-gesa dalam proses pengambilan item obat, dengan tujuan untuk menghindari penumpukan pasien ketika proses pelayanan resep di Puskesmas Puskesmas Tampang Tumbang Anjir, sehingga mengakibatkan proses pencatatan menjadi terlewat. Adapun faktor penyebab lain yang menyebabkan hal ini terjadi adalah pihak Puskesmas mengakui kekurangan tenaga kefarmasian. Selain itu, ketelitian yang kurang saat proses melakukan pencatatan dan menghitung jumlah fisik item obat yang masuk dan keluar juga menjadi penyebab tingginya selisih antara pencatatan pada kartu stok dan fisik item obat<sup>12</sup>. Penelitian lain yang dilakukan oleh Sulistyawati dkk. (2020) pada Puskesmas Kabupaten Jombang juga memperlihatkan bahwa adanya jumlah fisik item obat dengan pencatatan pada kartu stok yang tidak sesuai, yaitu sebesar 0,42%<sup>16</sup>.

Penataan secara *First Expired First Out* (FEFO) dilakukan dalam rangka agar item obat yang mendekati masa kedaluwarsa bisa digunakan sebelum masa kedaluwarsa item obat tersebut berakhir. Hal ini bertujuan untuk agar Puskesmas terhindar dari kerugian akibat adanya item obat yang tidak dapat digunakan karena telah melewati masa kedaluwarsa. Identifikasi masa kedaluwarsa item obat dapat dilakukan dengan melakukan pemeriksaan tanggal yang tertera pada item obat atau kemasannya serta melalui informasi yang tertera pada *invoice* atau faktur pembelian item obat tersebut. Selanjutnya, pendataan dan penempatan item obat yang memiliki masa kedaluwarsa paling dekat ditempatkan pada posisi terdepan, terluar, teratas atau kemungkinan paling utama pada saat penyimpanan item obat di lemari penyimpanan, sehingga memungkinkan item obat menjadi prioritas utama untuk diambil dan dikeluarkan oleh petugas gudang pada saat proses pelayanan resep terjadi. Penempatan dan penyusunan item obat secara FEFO ini akan mempermudah petugas gudang dalam mengambil item obat yang paling dekat masa kedaluwarsannya serta memastikan bahwa item obat

yang memiliki masa kedaluwarsa yang paling dekat dan paling lama tidak bercampur satu sama lain, sehingga Puskesmas terhindar dari kerugian akibat adanya item obat yang telah melewati masa kedaluwarsa.

**Tabel 5.** Persentase kesesuaian penyimpanan item obat berdasarkan FEFO

No.	Uraian	Nilai item
1	Total penyimpanan yang selaras dengan aturan <i>FEFO</i>	105
2	Total keseluruhan item di Puskesmas	105
3	Persentase kesesuaian penyimpanan berdasarkan <i>FEFO</i>	100%

Hasil penelitian yang tercantum pada tabel 5 memperlihatkan bahwa penyimpan item obat berdasarkan ketentuan FEFO di Puskesmas Tampang Tumbang Anjir yaitu sebesar 100%, yang menandakan bahwa penyimpanan item obat sesuai ketentuan FEFO telah sejalan dengan referensi yang digunakan, yaitu Satibi (2019), yakni 100 %<sup>12</sup>.

**Tabel 6.** Persentase item obat yang kedaluwarsa atau rusak

No.	Uraian	Nilai item
1	Total item yang rusak ataupun kedaluwarsa	19
2	Total keseluruhan item di Puskesmas	105
3	Persentase nilai item yang rusak ataupun kedaluwarsa	18,09%

Hasil penilaian terhadap persentase item obat yang mengalami kedaluwarsa ataupun rusak pada Puskesmas Tampang Tumbang Anjir sesuai pada tabel 6 diatas yaitu sebesar 18,09%. Hasil ini sesungguhnya tidak sesuai dengan ketentuan berdasarkan referensi yang digunakan, yaitu Satibi (2019), dimana jumlah atau persentase item obat yang rusak ataupun kedaluwarsa hendaknya adalah 0%<sup>12</sup>. Beberapa kemungkinan yang menjadi penyebab tingginya persentase item obat yang kedaluwarsa maupun rusak di Puskesmas Tampang Tumbang Anjir ini adalah adanya ketidaksesuaian antara penggunaan obat yang diresepkan oleh dokter dengan ketersediaan item obat yang terdapat di gudang. Ketidaksesuaian ini dapat disebabkan karena adanya perubahan pola penyakit di masyarakat, keterlambatan atau kendala dalam proses perencanaan dan pengadaan, serta ketelitian dalam proses penyimpanan dan pencatatan pada kartu stok yang lemah oleh petugas gudang<sup>12</sup>. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Djatmiko di RS. Kariadi Semarang yang menemukan bahwa persentase obat kedaluwarsa yaitu sebanyak 0,32%<sup>17</sup>.

### Tingkat Ketersediaan (Satu Bulan)

Tujuan dari penelitian indikator ini adalah untuk melihat tingkat item obat yang tersedia di Puskesmas Tampang Tumbang Anjir dalam periode satu bulan<sup>12</sup>. Pengumpulan data berasal dokumen LPLPO tahun 2019 yang terdapat pada Puskemas.

**Tabel 7.** Tingkat ketersediaan obat (satu bulan)

No.	Uraian	Nilai item
1	Total stok	112.085
2	Total rata-rata pemakaian	84.758
3	Tingkat ketersediaan	1,3 Bulan

Hasil penelitian pada tabel 7, memperlihatkan bahwa tingkat ketersediaan item obat di Puskesmas Tampang Tumbang Anjir yakni hanya sebesar 1,3 bulan. Berdasarkan hasil yang didapatkan jika dibandingkan dengan literatur yang menyatakan stok obat aman yaitu berkisar antara 12-18 bulan, maka hasil dari penelitian ini belum sesuai standar atau tingkat ketersediaan item obat di Puskesmas Tampang Tumbang Anjir belum aman<sup>10</sup>. Hasil penelitian ini tidak selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Wiwik Dinah Sulistyowati dan Anggi Restyana pada tahun 2020 yang menemukan bahwa tingkat ketersediaan obat di Puskesmas Kabupaten Jombang telah sesuai dengan periode distribusi yang ditentukan dan tingkat kecukupan yang aman<sup>16</sup>.

### Penggunaan

Indikator item obat setiap lembar resep perlu dimonitoring dan dievaluasi karena semakin banyaknya item obat yang dituliskan pada lembar resep, maka faktor risiko polifarmasi dan interaksi obat kemungkinan akan semakin besar pula. Menurut Permenkes No. 74 tahun 2016, evaluasi pemakaian obat adalah kegiatan evaluasi pemakaian obat dengan berkelanjutan dan terstruktur sebagai jaminan obat yang digunakan selaras dengan indikasinya, terjangkau, aman dan efektif (13).

**Tabel 8.** Jumlah item obat per lembar resep

No	Uraian	Nilai item
1	Total lembar resep	639
2	Total item obat yang diresepkan	1727
3	Rata-rata item obat perlembar resep	2,7

Data didapatkan melalui tinjauan resep periode September 2020. Hasil penelitian yang tercantum pada tabel 8 diatas memperlihatkan bahwa jumlah rata-rata item obat dalam tiap lembar resep yaitu berjumlah 2,7 item obat. Hal ini bisa diartikan bahwa persentase ini melebihi dari ketentuan yang seharusnya, yaitu jumlah rata-rata item obat per lembar resep hendaknya diantara 1,8-2,2 item obat

per lembar resep berdasarkan literatur dari WHO 1993<sup>19</sup>. Hasil tersebut mengindikasikan akan adanya kecenderungan kejadian polifarmasi dan interaksi obat yang cukup tinggi di Puskesmas Tampang Tumbang Anjir. Penyebab tingginya rata-rata item obat dalam satu lembar resep, karena dalam setiap satu lembar resep umumnya dokter menuliskan obat bukan sekadar mencatat obat bagi penyakit atau gejala utama yang dialami oleh pasien, namun dokter menuliskan pula resep untuk menanggulangi gejala lain dan juga gejala efek samping yang muncul dari obat dengan gejala utama tersebut, sehingga semakin banyak gejala yang dialami pasien, maka ada kecenderungan obat yang diresepkan akan semakin banyak<sup>12</sup>. Hasil penelitian ini serupa dengan yang dilakukan oleh Oktaviani dan Pamudji pada tahun 2018, yang menemukan bahwa rata-rata jumlah item obat perlembar resep di IFRSUD Provinsi NTB adalah sebesar 3,3 item obat, maka dengan demikian dapat dikatakan bahwa pengelolaan obat khususnya dalam pola penulisan resep belum sesuai dengan standar<sup>14</sup>.

### **Persentase Peresepan Obat dengan Nama Generik, Antibiotik dan Injeksi**

Penggunaan obat generik menjadi kewajiban bagi fasilitas pelayanan kesehatan sektor pemerintah. Pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dimiliki pemerintah, obat dengan nama generik yang ditulis dalam tiap lembar resep harus mencapai angka 100%<sup>12</sup>. Data persentase peresepan obat dengan nama generik, persentase pemakaian antibiotik pada pasien ISPA non pneumonia dan pasien diare non spesifik serta persentase peresepan obat dengan sediaan injeksi pada Puskesmas Tampang Tumbang Anjir tidak tersedia. Hal ini dikarenakan pencatatan pemakaian obat-obat tersebut dilakukan oleh pihak Puskesmas secara langsung melalui unggahan online dalam sistem pelaporan secara periodik kepada Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah. Sementara itu, menurut pihak Puskesmas, rekaman atas data-data tersebut tidak tersimpan di Puskesmas, hanya melalui online dan tersimpan di Dinas Provinsi saja. Maka dari itu, peneliti mengalami kesulitan dalam menelusuri data-data untuk meninjau persentase peresepan obat dengan nama generik, antibiotik dan injeksi.

### **Rata-Rata Kecepatan Waktu Pelayanan Resep**

Semakin singkatnya waktu dalam menunggu resep khususnya waktu menunggu obat ditebus oleh pasien, maka kepuasan pasien akan meningkat<sup>12</sup>. Penelitian ini ditujukan untuk menilai rata-rata kecepatan petugas farmasi dalam melakukan pelayanan resep kepada pasien, sejak resep diserahkan oleh pasien sampai dengan obat diterima oleh pasien. Pengumpulan data dilaksanakan melalui observasi secara langsung pada waktu pelayanan resep diberikan oleh petugas Puskesmas Tampang Tumbang Anjir kepada pasien.

**Tabel 9.** Rata-rata kecepatan waktu pelayanan resep (menit)

No.	Uraian	Nilai Item
1	Waktu pelayanan resep racikan	56
	Waktu pelayanan resep non racikan	84
2	Total resep racikan	55
	Total resep non racikan	55
3	Rata-rata kecepatan pelayanan resep racikan	1,01
	Rata-rata kecepatan pelayanan resep non racikan	1,52

Hasil penelitian ini didapatkan melalui melakukan peninjauan dan penghitungan lama pelayanan resep dilakukan dalam kurun waktu 6 hari pengamatan. Rata-rata kecepatan waktu pelayanan resep sejak resep diterima sampai obat diberikan berikut dengan informasi pemakaian obat kepada pasien baik untuk resep racikan maupun resep non racikan sebagaimana tercantum pada Tabel 9 diatas. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa rata-rata kecepatan waktu pelayanan untuk resep racikan adalah 1,01 menit, sementara itu rata-rata kecepatan waktu pelayanan untuk resep non racikan yaitu 1,52 menit. Hal ini bisa diartikan bahwa pelayanan resep di Puskesmas Tampang Tumbang Anjir ini masih telah sesuai dengan acuan berdasarkan Satibi (2019), yaitu pelayanan resep non racikan hendaknya  $\leq 13,8$  menit, dan pelayanan resep racikan yaitu  $\leq 18,8$  menit<sup>12</sup>.

### Persentase Pelabelan Obat

Informasi yang tertulis pada label atau etiket obat ditujukan agar pasien dapat memakai obat dengan baik dan benar sesuai dengan anjuran pemakaian dari dokter penulis resep. Selain itu, label atau etiket obat dapat mengurangi risiko kesalahan pemberian obat oleh petugas farmasi, karena terdapat proses validasi identitas pasien baik yang dilakukan oleh pasien sendiri maupun oleh petugas farmasi yang melakukan pelayanan resep.

**Tabel 10.** Persentase pelabelan obat

No.	Uraian	Nilai item
1	Total persentase sediaan yang diberi label dengan benar	0%

Persentase obat yang diberi label dengan benar dapat dilihat sebagaimana terdapat pada tabel 10, yaitu didapatkan hasil yang sangat rendah yaitu 0%. Hasil ini mengindikasikan bahwa setiap pelabelan resep yang dilayani oleh petugas farmasi Puskesmas Tampang Tumbang Anjir kepada pasien tidak sepenuhnya mengikuti ketentuan dan prosedur yang ada. Menurut Satibi (2019) persentase pelabelan obat hendaknya mencapai 100%<sup>12</sup>. Menurut pihak Puskesmas, kondisi ini terjadi karena Puskesmas tidak memiliki tenaga kefarmasian yang cukup sehingga untuk menghemat waktu

dalam proses pelayanan resep, penulisan label dan etiket hanya secukupnya saja berupa informasi penting menurut petugas yang bertugas saat itu, sehingga ketidaksesuaian pelabelan obat tidak dapat dihindarkan.

## KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa hasil evaluasi pengelolaan obat yang dilakukan pada Puskesmas Tampang Tumbang Anjir Kuala Kurun Kabupaten Gunung Mas Kalimantan Tengah Tahun 2020 belum memenuhi standar menurut *Japan International Cooperation Agency* (JICA) dan Formularium Nasional (FORNAS), hal ini dikarenakan terdapat beberapa parameter yang belum sesuai bahkan jauh dibawah angka yang ditetapkan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada pengurus Puskesmas Tampang Tumbang Anjir Kuala Kurun Kabupaten Gunung Mas yang telah mengizinkan untuk menjalani penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Quick JD. *Managing Access to Medicines and Health Technologies*. Ketiga. Arlington: Managing Drug Supply; 2012.
2. Quick, Rankin, Dias V. *Inventory Management in Managing Drug Supply*. Third Edition. *Managing Access to Medicines and Health Technologies*. Arlington: Management Sciences for Health; 2012.
3. Badan POM RI. *Pedoman UMUM*. Jakarta; 2015.
4. Nurniati. *Pengelolaan, Obat, Puskesmas* . 2016;1-9.
5. Al, Muh. Fauzar H, Asiah H, Darmawansyah. *Pengelolaan obat di Puskesmas Mandai Kabupaten Maros*. 2013;1(2):1-15.
6. Carolien I, Fudholi A, Endarti D. *Evaluation Medicine Availability Before and After NHI Implementation at Health Centers in Keerom District, Papua Province*. *J Manaj DAN PELAYANAN Farm (Journal Manag Pharm Pract*. 2017;7(1):31.
7. Asnawi R, Kolibu FK, Maramis FRR, Kesehatan F, Universitas M, Ratulangi S. *Analisis Manajemen Pengelolaan Obat Di Puskesmas Wolaang*. *Kemas*. 2019;8(6):306-15.
8. Kementerian Kesehatan RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat 2019*. Jakarta; 2019.
9. Chaira S, Zaini E, Augia T. *Drugs Management Evaluation at Community Health Centers in Pariaman City, Indonesia*. *J Sains Farm Klin*. 2016;3(1):35-41.
10. Hendri D, Endarti D, Satibi. *Evaluasi Pelayanan dan Pengelolaan OBAT , BMHP , ALKES PONED di Puskesmas Kabupaten Brebes*. *J Manaj dan Pelayanan Farm*. 2018;8(1):1-9.

11. Depkes RI. Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan di Daerah Kepulauan. Jakarta; 2010.
12. Satibi. Penilaian Mutu Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas . In Yogyakarta: Penilaian Mutu Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas ; 2012.
13. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas . Jakarta; 2016.
14. Oktaviani N, Pamudji G. Evaluasi Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB Tahun 2017. *J Farm Indones*. 2018;15(2):135–47.
15. Ulfah M, Wiedyaningsih C, Endarti D. Evaluation of Drug Management in Planning and Procurement Phase at Muntilan Regional Hospital, Magelang District, 2015 - 2016. *Jmpf*. 2018;8(1):24–31.
16. Wiwik Dinah Sulisyowati, Anggi Restyana AWY. Evaluasi Pengelolaan Obat di Puskesmas Wilayah Kabupaten Jombang dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi. *J Inov Farm Indones*. 2020;1(2):60–75.
17. Djatmiko M, Rahayu E, Farmasi F, Iversitas Wahid U, Semarang H. Evaluasi Sistem Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2007. *J Ilmu Farm dan Farm Klin*. 2008;5(2):27–31.
18. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Pengelolaan Obat dan Program Kesehatan Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian. Departemen Kesehatan RI, editor. Jakarta; 2010.