

## Evaluasi Pelayanan dan Pengelolaan OBAT, BMHP, ALKES PONED di Puskesmas Kabupaten Brebes

*Evaluation of Pharmaceutical Service and Management of DRUG, DISPOSABLE Medical Supply and Medical Equipment for PONED of Brebes Regency*

Doni Hendri<sup>1\*</sup>, Satibi<sup>2</sup>, Dwi Endarti<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Magister Manajemen Farmasi, Universitas Gadjah Mada

<sup>2</sup>Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada

Submitted : 02-11-2017

Revised: 12-01-2018

Accepted: 14-02-2018

Korespondensi : Doni Hendri : Email: dony\_hendry@yahoo.com

### ABSTRAK

Peraturan Pemerintah Nomor 51 tahun 2009 dan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 74 Tahun 2016 menjadi acuan dalam menyelenggarakan pekerjaan kefarmasian di Puskesmas. Tujuan penelitian ini, 1). Mengevaluasi pelayanan dan pengelolaan, 2). Mengidentifikasi faktor pendukung, faktor penghambat pelayanan dan pengelolaan, 3) Merumuskan solusi untuk meningkatkan pelayanan, pengelolaan obat, BMHP (Bahan Medis Habis Pakai), alkes (alat kesehatan) PONED (Program Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar) di puskesmas Kabupaten Brebes. Penelitian deskriptif dengan observasi LPLPO (Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat) 22 puskesmas PONED tahun 2016, evaluasi kesesuaian dengan DOEN (Daftar Obat Esensial Nasional), Fornas (Formularium Nasional), Daftar Tilik, ketersediaan, kecukupan, persentase dan nilai rusak, kadaluarsa, rata-rata waktu kekosongan, wawancara mendalam pengelola obat, Kepala Seksi Farmasi, Kepala Bidang KIA Gizi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes untuk mengidentifikasi faktor pendukung, penghambat dan merumuskan solusi perbaikan menggunakan *Basic Priority Rating Scale* (BPRS). Hasil penelitian: 1) pelayanan, pengelolaan obat, BMHP, alkes PONED oleh Apoteker 54,55-59,09 %, TTK 27,27-31,82 %, non farmasi 13,64%, pelayanan farmasi klinik belum maksimal. Kesesuaian obat, BMHP, alkes PONED dengan DOEN, Fornas, Daftar Tilik, ketersediaan, kecukupan di puskesmas PONED dengan apoteker tinggi dari TTK dan non farmasi, belum mencukupi kebutuhan puskesmas. Persentase rata-rata waktu kekosongan obat dengan apoteker lebih rendah dari TTK dan non farmasi, 2) Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 menjadi faktor pendukung pelayanan, pengelolaan, kurangnya apoteker, komunikasi di internal PONED menjadi faktor penghambat, 3) solusi untuk perbaikan seperti pemenuhan apoteker di puskesmas PONED, evaluasi sistem perencanaan, pengadaan di BLUD puskesmas, permintaan ke Dinkes Provinsi, pembinaan dan pelatihan rutin. Secara umum pelayanan dan pengelolaan obat, BMHP, alkes PONED di puskesmas PONED Kabupaten Brebes belum sesuai standar.

Kata Kunci: Puskesmas PONED, obat, BMHP, alkes.

### ABSTRACT

Government regulations number 51 of 2009 and regulation of health minister number 74 year 2016 are the reference in conducting pharmaceutical care in PHC (Primary Health Care). The objectives of this research are: 1) Evaluate service, management, 2) Identify supporting, inhibiting factor, 3) Formulate solution to improve services, management of drug, disposable medical supply, and disposable medical equipment PONED Brebes district. Descriptive research was obtained by observation of LPLPO 22 PHC PONED 2016, evaluation of conformity with DOEN, national formulary, checklists, availability, adequacy, percentage and value damaged, expiration, out-of-stock duration, in-depth interview with head of the pharmaceutical section, head of maternal and child health, head of Brebes health office to identify supporting factors, inhibiting and formulating remedial solution Basic Priority Rating Scale (BPRS). Results of research showed that 1) service, drug management, disposable medical supply, disposable medical equipment by pharmacist was 54,55-59,09%, pharmacist technician was 27,27-31,82%, non-pharmacist was 13,64%, and clinical pharmacy services had not been fully implemented. Conformity of drug, disposable medical supply, disposable medical equipment with DOEN, Fornas, checklists, drug availability and adequacy with pharmacist were higher than pharmacy technician and non-pharmacist, in which it is not sufficient. Percentage of medication time span with low pharmacist from pharmacist technician and non-pharmacist; 2) Permenkes number 74 year 2016

became the supporting factor, of service, management, lacking of pharmacist, communication within Poned internals became the obstacle factor; and 3) solution for improvement including fulfillment of pharmacist at PHC Poned, evaluation upon planning, procurement at BLUD, requests to provincial health administrative, coaching and regular training. In general, drug services and management of drug, disposable medical supply, disposable medical equipment at PHC Poned in Brebes regency have not meet the predetermined standard.

Keywords: PHC Poned, drug, disposable medical supply, disposable medical equipment

## PENDAHULUAN

Pelayanan dan pengelolaan obat, BMHP merupakan salah satu indikator mutu pelayanan kefarmasian di puskesmas. Menurut Quick dkk<sup>1</sup>, sistem pengelolaan obat terdiri atas seleksi, pengadaan, distribusi dan penggunaan obat yang dipengaruhi oleh kualitas sumber daya manusia, fasilitas, perlengkapan, biaya/harga, administrasi dan sistem informasi. Ketersediaan obat, BMHP, alkes dalam jumlah dan jenis yang tepat akan meningkatkan akses masyarakat, mempengaruhi persepsi masyarakat tentang mutu pelayanan kesehatan<sup>2</sup>. Sistem suplai pengadaan obat, BMHP, alkes berdasarkan kebutuhan fasilitas kesehatan, didukung oleh sumber daya manusia yang terlatih akan meningkatkan ketersediaannya di puskesmas<sup>3</sup>.

Perkembangan sistem kesehatan nasional di Indonesia berdampak terhadap penyediaan obat, BMHP dan alkes, salah satunya program Pelayanan Obstetri Neonatus Emergensi Dasar (Poned). Program Jaminan Kesehatan Nasional yang mulai diberlakukan pada 1 Januari 2014 berpotensi untuk meningkatkan kebutuhan obat, BMHP, alkes sehingga perlu upaya untuk menjamin ketersediaan dan kecukupan obat<sup>4</sup>.

Tenaga kefarmasian berperan untuk menyediakan obat, BMHP, alkes dalam rangka mendukung tuntas 144 diagnosa penyakit di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)<sup>5</sup>. Pelayanan kefarmasian di Puskesmas mendukung tiga fungsi pokok Puskesmas yaitu pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan strata pertama meliputi UKP dan UKM seperti pelayanan persalinan di puskesmas<sup>6</sup>.

Pemerintah melalui Menteri Kesehatan mendorong semua puskesmas rawat inap untuk siap melakukan program Poned<sup>7</sup>. Program Poned tersebut dikenal juga dengan pengelolaan kasus *emergency obstetric* yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). *Emergency obstetric* merupakan prosedur pertolongan darurat kebidanan untuk menyelamatkan nyawa ibu dan bayi di Indonesia diimplementasikan sebagai pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar (Poned) dan pelayanan obstetri neonatal komprehensif (Ponek)<sup>8</sup>.

Pengelolaan kasus *emergency obstetric* dapat menurunkan resiko, mencegah kematian ibu dan bayi, komplikasi persalinan, tetapi harus didukung oleh sarana prasarana, ketersediaan obat, BMHP, alkes Poned<sup>6</sup>. Sampai saat sekarang, Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia<sup>7</sup>. AKI dan AKB Kabupaten Brebes pada empat tahun terakhir adalah AKI dan AKB tertinggi untuk kabupaten, kota se-Jawa Tengah<sup>9</sup>. Tahun 2015 pemerintah Kabupaten Brebes telah menetapkan 22 puskesmas Poned dari 38 puskesmas yang ada di Kabupaten Brebes. Ke-22 puskesmas Poned sudah dilengkapi dengan sarana dan prasarana yang memadai, tenaga pelaksana Poned (dokter, bidan terlatih), tenaga pendukung Poned (tenaga kefarmasian, perawat, analis laboratorium<sup>10</sup>). Apoteker yang belum tersedia di semua puskesmas Poned menjadi penghambat pelayanan dan pengelolaan obat, BMHP, alkes Poned di puskesmas Poned Kabupaten Brebes.

Evaluasi pelayanan dan pengelolaan mengacu kepada Permenkes No. 74 Tahun 2016 yang meliputi pengelolaan obat, BMHP,

alkes PONED dan pelayanan farmasi klinik. Indikator pengelolaan obat meliputi kesesuaian item obat yang tersedia dengan DOEN, Fornas, Daftar Tilik, ketersediaan dan kecukupan obat, persentase dan nilai obat rusak dan kadaluarsa, persentase rata-rata waktu kekosongan obat. Menurut metode Hanlon dan Pickett <sup>11</sup>: Sistem Dasar Penilaian Prioritas (*Brief Psychiatric Rating Scale*, BPRS) adalah untuk membandingkan masalah kesehatan dengan cara yang relatif, objektif membantu para pengambil keputusan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang harus diperhatikan dalam menentukan suatu prioritas.

### METODE PENELITIAN

Penelitian deskriptif ini dilakukan dengan mengevaluasi pelayanan dan pengelolaan obat, BMHP, alkes PONED di 22 puskesmas PONED dari 22 puskesmas PONED yang ada di Kabupaten Brebes tahun 2016. Data kualitatif dari lembar *checklist* evaluasi, observasi, wawancara langsung, dan data kuantitatif retrospektif yang diambil dari dokumen LPLPO puskesmas PONED. Analisis data dilakukan dengan analisis deskriptif untuk menilai pelayanan dan pengelolaan obat, BMHP, alkes PONED, kesesuaian item dengan DOEN, Fornas, Daftar Tilik, tingkat ketersediaan dan tingkat kecukupan, persentase dan nilai obat, BMHP PONED rusak/kadaluarsa, persentase rata-rata waktu kekosongan obat, BMHP PONED di 22 puskesmas PONED. Analisis berikutnya dilakukan analisis deskriptif untuk wawancara kepada 13 responden (5 orang apoteker, 5 orang tenaga teknis kefarmasian, Kepala Seksi Farmasi, Kepala Bidang KIA, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes untuk mengidentifikasi faktor pendukung dan faktor penghambat dalam pelayanan dan pengelolaan obat, BMHP, alkes PONED. Selanjutnya merumuskan solusi dengan menentukan strategi perbaikan menggunakan *Basic Priority Rating Scale* (BPRS) untuk meningkatkan pelayanan dan pengelolaan obat, BMHP, alkes PONED di puskesmas PONED Kabupaten Brebes.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis deskriptif karakteristik responden di 22 puskesmas PONED, tenaga kefarmasian dengan jenis kelamin perempuan 68,18%, laki-laki 31,82%, 90,91% berusia 20-40 tahun, 63,64% adalah apoteker, 22,73 Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK), 13,64% non farmasi. Mereka yang sudah bekerja 6-10 tahun ada 50%, 59,09% tenaga kefarmasian adalah PNS, 72,73% praktek 5-6 jam perhari. 54,55-59,09% pengelolaan obat, BMHP, alkes PONED dilakukan oleh apoteker, 27,27-31,82% oleh TTK, dan 13,64% oleh non farmasi. Pelayanan farmasi klinis belum maksimal dilakukan di puskesmas PONED Kabupaten Brebes, sejalan dengan penelitian Das dkk <sup>12</sup>, kekurangan kualitas dan kuantitas SDM menimbulkan efek negatif pada kualitas hasil pekerjaan.

Beberapa item obat dan BMHP PONED yang berada di level kosong dan kurang seperti sodium bicarbonate 4,8%, kalsium glukonas injeksi, metil dopa tablet, *blood transfusion set*, *IV catheter no. 24*, terjadi di semua puskesmas PONED. Kekosongan obat tersebut juga terjadi di Dinkes Kabupaten Brebes, karena kosong di distributor, tidak diminta oleh tenaga farmasi ke dinas kesehatan, tidak diusulkan oleh puskesmas PONED pada saat perencanaan pengadaan obat, klaim persalinan non kapitasi dari puskesmas PONED belum dimanfaatkan untuk pemenuhan kekosongan obat, BMHP sehingga menjadi faktor tidak maksimalnya pelayanan persalinan normal di puskesmas PONED kemudian mereka akan merujuk ke RS PONEK, sehingga menghilangkan kepercayaan pasien terhadap puskesmas <sup>13</sup>. Hal ini menjadi salah satu penyebab kematian ibu dan bayi di puskesmas PONED dan dalam perjalanan menuju RS PONEK. Menurut Lufesi <sup>14</sup>, distribusi obat yang tidak merata mengakibatkan kelangkaan di beberapa tempat, dan ini terjadi juga di Kabupaten Brebes.

Item obat dan BMHP PONED yang berlebih seperti magnesium sulfat 40%, oksitosin injeksi, nifedipin tablet, asam folat,

Tabel 1. Ketersediaan dan Kecukupan Obat, BMHP PONE D di Puskesmas PONE D Kabupaten Brebes Tahun 2016

Puskesmas PONE D	Obat PONE D (32 item)						BMHP PONE D (29 item)							
	Kosong	Kurang	Aman	Berlebih	Ketersediaan (bulan)	±SD Bulan	Kecukupan (%)	Kosong	Kurang	Aman	Berlebih	Ketersediaan (bulan)	±SD Bulan	Kecukupan (%)
Bulakamba*	10	1	15	6	13,32	13,58	65,63	7	3	11	8	15,07	16,32	65,52
Kluwut*	12	1	12	7	14,35	25,64	59,38	8	2	16	3	12,07	10,49	65,52
Tanjung*	10	1	15	6	13,14	13,39	65,63	9	1	12	7	15,22	18,93	65,52
Losari <sup>+</sup>	12	1	8	11	15,00	15,54	59,38	8	0	11	10	22,47	51,92	72,41
Bojongsari*	9	1	14	8	18,00	28,84	68,75	6	1	13	9	15,05	15,09	75,86
Kecipir*	11	1	10	10	15,41	18,22	62,50	8	2	16	3	12,08	11,35	65,52
Banjarharjo*	9	0	15	8	16,60	19,22	71,88	6	0	16	7	37,84	109,85	79,31
Ketanggungan <sup>+</sup>	11	0	10	11	54,49	145,61	65,63	9	0	12	8	17,19	17,94	68,97
Jatibarang*	8	2	12	10	16,21	14,10	68,75	8	1	13	7	13,83	10,53	68,97
Jatirokeh*	11	0	12	9	12,90	12,42	65,63	6	0	20	3	15,70	22,52	79,31
Paguyangan*	11	1	13	7	12,05	11,0	62,50	8	0	13	8	12,88	9,46	72,41
Larangan*	12	2	9	9	15,01	19,72	56,25	8	0	13	8	16,30	16,94	72,41
Bantarkawung*	11	3	14	4	12,36	12,92	56,25	7	1	16	5	12,08	8,05	72,41
Sitanggal <sup>+</sup>	13	2	9	8	10,72	10,18	53,13	7	2	13	7	21,94	33,92	68,97
Bandungsari*	10	2	8	12	37,09	104,81	62,50	7	2	9	11	17,07	15,41	68,97
Salem <sup>U</sup>	13	0	3	16	34,31	54,46	59,38	17	0	2	10	36,33	86,75	41,38
Bentar <sup>U</sup>	10	1	10	1	39,37	139,66	65,63	6	0	16	7	20,89	28,57	79,31
Sirampog*	13	0	10	9	12,05	11,17	59,38	10	0	9	10	14,33	12,91	65,52
Tonjong <sup>+</sup>	11	1	13	7	12,73	13,02	62,50	8	1	12	8	14,26	12,68	68,97
Siwuluh <sup>+</sup>	12	0	16	4	9,94	8,66	62,50	10	2	17	0	9,10	6,99	58,62
Cikeusal <sup>U</sup>	16	2	10	4	44,90	210,97	43,75	8	0	16	5	15,89	25,85	72,41
Kersana*	14	1	14	3	8,94	9,50	53,13	13	1	12	3	8,86	8,75	51,72
Modus					14,82							14,39		
Rata-rata					19,95	41,57	61,36					16,41	25,06	68,18
±SD %							6,29							8,84

Keterangan : Kategori ketersediaan obat, Kosong, jika < 1 bulan, Kurang, jika < 12 bulan, Aman jika diantara 12-18 bulan, Berlebih jika >18 bulan, SD = standar deviasi, \*) = Ada Apoteker, (+) = Ada Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK), (U) = Tidak Ada Apoteker dan TTK

magnesium sulfat 20%, *IV catheter no. 18*, infus set dewasa. Hal ini terjadi karena realisasi pengadaan yang terlambat, obat dan BMHP baru tersedia di bulan Oktober 2016, sehingga kenyataan pemakaian hanya untuk beberapa bulan. Kondisi ini harusnya diperhatikan oleh Dinas Kesehatan untuk pemenuhan apoteker di puskesmas, dan

melakukan pelatihan pengelolaan manajemen logistik obat, BMHP PONE D.

Parasetamol tablet 500 mg, deksamethasone injeksi, metil ergometrin injeksi, *infus set pediatric* merupakan item obat dan BMHP PONE D di level aman. Persentase dan nilai obat, BMHP, alkes PONE D yang rusak dan kadaluarsa sebesar 0%, yang

Tabel 2. Daftar Obat, BMHP Poned Kosong dan Kurang di Puskesmas Poned Kabupaten Brebes Tahun 2016

Nama Obat	Jumlah Puskesmas dengan stok kosong dan kurang			Nama BMHP	Jumlah Puskesmas dengan stok kosong dan kurang		
	Apt	TTK	NF		Apt	TTK	NF
Penisilin prokain injeksi	14	5	3	<i>Blood transfusion set</i>	14	5	3
Sodium bicarbonate 4,8 %	14	5	3	<i>IV Catheter Nomor 14</i>	14	5	3
<i>Dextrose 40%</i>	14	5	3	Tes kehamilan	13	5	3
Kalsium glukonas injeksi	14	4	3	<i>IV Catheter Nomor 20</i>	13	5	3
Kloramfenikol injeksi	14	4	3	<i>Glicerin</i>	14	4	2
Methyl dopa 250 mg	13	5	3	<i>IV Catheter Nomor 16</i>	12	5	3
Ampisilin injeksi	12	4	3	<i>Wing needle 26 G</i>	11	5	3
Atropin sulfat injeksi	12	4	3	<i>Cut gut 3/0</i>	11	3	1
Vitamin A 100.000 IU	11	5	1	<i>Cut gut 2/0</i>	5	2	1
Diazepam injeksi	10	1	2	<i>IV Catheter Nomor 18</i>	3	0	0
Fenobarbital injeksi	6	4	3	<i>Folley catheter No. 16</i>	3	1	1
<i>Dipenhydramine injeksi</i>	5	2	1	<i>Folley catheter No. 18</i>	2	1	1
Gentamisin injeksi	5	3	0	<i>Masterscrub</i>	2	1	1
Adrenalin injeksi	2	2	1	<i>Mastersym</i>	2	1	1
Dexamethasone injeksi	2	1	1	Spuit disp 2.5 cc	2	0	0
Gentian violet	4	0	0	Alkohol 70 %	1	2	2
<i>Dextrose 5% 500 ml</i>	2	0	1	Plester	1	0	0
Lidocain injeksi	1	1	0	<i>Handscoon</i>	1	1	1
Magnesium sulfat 20%	1	1	0	<i>Urine bag</i>	1	1	1
Metilergometrin injeksi	1	0	1	<i>Spuit disp 1 cc</i>	0	1	1
Oksitosin injeksi	0	1	1	Infus set pediatric	0	1	1
Pirantel pamoat	0	0	2				
Asam Folat	0	1	0				
Magnesium sulfat 40%	0	1	0				
RL 500 ml	0	0	1				

Keterangan: A p t = Apoteker, T T K = Tenaga Teknis Kefarmasian, N F = Non Farmasi

mencerminkan ketepatan permintaan, baiknya sistem distribusi serta bagusny pengamatan mutu obat dalam peyimpanan. Rata-rata waktu kekosongan obat untuk puskesmas Poned yang ada apotekernya lebih singkat dari TTK dan non farmasi, sehingga perlu diusulkan penambahan apoteker di puskesmas Poned, pembinaan, pelatihan pengelolaan manajemen logistik obat, BMHP Poned dari dinas kesehatan kepada puskesmas Poned tetap dilanjutkan.

Wawancara mendalam yang dilakukan kepada tenaga kefarmasian di puskesmas Poned dan pejabat di Dinas kesehatan Kabupaten Brebes menunjukkan bahwa kurangnya jumlah apoteker, komunikasi diantara tenaga pengelola Poned, ketidakpatuhan kepada formularium puskesmas, kekosongan obat di distributor, penolakan obat secara *E-Catalog* karena obat yang dipesan tidak termasuk obat-obatan untuk fasilitas kesehatan tingkat pertama/primer, belum ada pemanfaatan

**Tabel 3. Daftar Obat, BMHP PONEB Berlebih di Puskesmas PONEB Kabupaten Brebes Tahun 2016**

Nama Obat	Jumlah Puskesmas dengan stok berlebih			Nama BMHP	Jumlah Puskesmas dengan stok berlebih		
	Apt	TTK	NF		Apt	TTK	NF
Pirantel pamoat	10	3	1	Aqua bidest	10	2	2
Magnesium sulfat 40%	10	1	2	<i>Sput disp 1 cc</i>	8	2	1
Oksitosin injeksi	9	2	2	<i>IV Catheter Nomor 18</i>	7	3	2
<i>Dextrose 5% 500ml</i>	8	5	2	Infus set dewasa	7	2	1
Nifedipin tablet	8	2	2	<i>Folley catheter No. 18</i>	6	3	0
Dextrose 5% 500ml	8	5	2	<i>Urine bag</i>	5	3	0
Magnesium sulfat 20%	7	1	2	Kapas	5	1	1
Asam folat	7	3	1	<i>Folley catheter No. 16</i>	5	1	0
Adrenalin injeksi	7	1	2	Kasa steril	4	1	1
Gentamisin injeksi	5	1	1	<i>Infus set pediatric</i>	4	2	2
Fenobarbital injeksi	5	1	0	Plester	3	1	1
RL 500 ml	5	1	1	<i>Handscoon</i>	2	1	1
Tablet tambah darah	5	1	1	<i>Mastersym</i>	2	0	0
NaCl 500 ml	4	2	2	<i>IV Catheter Nomor 24</i>	2	1	1
Kalsium laktat	3	1	1	<i>Wing needle 26 G</i>	2	2	0
Metilergometrin injeksi	3	1	3	<i>Handscoon</i>	2	1	1
Lidocain injeksi	3	3	1	<i>Mastersym</i>	2	0	0
<i>Diphenhydramine injeksi</i>	3	2	1	<i>Sput disp 2.5 cc</i>	2	0	1
Parasetamol syr 125mg	1	1	1	<i>IV Catheter Nomor 16</i>	2	0	0
Atropin sulfat injeksi	1	1	1	<i>Masterscrub</i>	2	0	0
Methyl dopa 250 mg	1	1	0	Kasa pembalut	1	2	2
Vitamin A 100.000 IU	1	0	0	Alkohol 70 %	1	0	0
Diazepam injeksi	0	1	1	<i>IV Catheter Nomor 20</i>	1	0	0
Dexamethasone injeksi	0	0	1	<i>Cut gut 2/0</i>	1	2	0
Kalsium glukonas inj	0	1	0	<i>Cut gut 3/0</i>	0	2	1
Kloramfenikol injeksi	0	1	0				
Pasetamol 500mg	0	0	1				

Keterangan: A p t = Apoteker, T T K = Tenaga Teknis Kefarmasian, N F = Non Farmasi

klaim persalinan non kapitasi dari puskesmas PONEB untuk pemenuhan kekurangan obat, BMHP PONEB sehingga hal ini menjadi faktor penghambat dalam pelayanan dan pengelolaan obat, BMHP, alkes PONEB. Akreditasi puskesmas PONEB di Kabupaten Brebes yang mengacu kepada Permenkes Nomor 46 Tahun 2016, sudah diterapkan sejak tahun 2017, serta pemenuhan rasio 1 apoteker untuk 50 pasien perhari di puskesmas menurut Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 menjadi faktor pendukung untuk

meningkatkan pelayanan dan pengelolaan obat, BMHP, alkes PONEB.

Rumusan solusi dan upaya perbaikan yang dapat dilakukan seperti mengusulkan penambahan apoteker di puskesmas PONEB, evaluasi sistem perencanaan, pengadaan obat, BMHP, alkes PONEB dengan lebih selektif, tepat dan terencana, melakukan permintaan *buffer stock* obat, BMHP PONEB ke Dinkes Provinsi Jawa Tengah, menganggarkan belanja obat, BMHP, alkes PONEB ke manajemen BLUD Puskesmas

**Tabel 4. Daftar Obat, BMHP PONED Aman di Puskesmas PONED Kabupaten Brebes Tahun 2016**

Nama Obat	Jumlah Puskesmas dengan stok aman			Nama BMHP	Jumlah Puskesmas dengan stok aman		
	Apt	TTK	NF		Apt	TTK	NF
Parasetamol 500 mg	14	5	2	Iodine povidone	11	5	2
Parasetamol syr 125mg	13	4	2	<i>IV Catheter Nomor 24</i>	12	4	2
Dexamethasone injeksi	14	2	1	Alkohol 70 %	13	3	1
Kalsium laktat	12	3	0	Kasa pembalut	13	3	1
Metilergometrin injeksi	11	2	0	<i>Handscoon</i>	11	3	1
Tablet Tambah Darah	10	3	2	<i>Infus set pediatric</i>	11	2	1
NaCl 500 ml	10	2	2	<i>Sput disp 2.5 cc</i>	10	5	2
RL 500 ml	10	3	1	Kasa steril	10	4	2
Lidocain injeksi	9	3	2	<i>Masterscrub</i>	10	4	2
Nifedipin tablet	8	1	1	<i>Mastersym</i>	10	4	2
Asam folat	7	1	2	Plester	10	4	2
Gentian Violet	7	3	1	Kapas	9	4	2
<i>Dipenhydramine injeksi</i>	7	2	0	<i>IV Catheter Nomor 22</i>	9	2	2
Adrenalin injeksi	6	3	0	<i>Cut gut 2/0</i>	9	1	2
Magnesium sulfat 20%	6	3	1	Infus set dewasa	8	3	1
Oksitosin injeksi	5	2	0	<i>Urine bag</i>	8	1	2
Diazepam injeksi	5	2	0	<i>Folley catheter No. 16</i>	7	2	2
Gentamisin injeksi	4	1	2	<i>Folley catheter No. 18</i>	6	1	2
Magnesium sulfat 40%	4	3	1	<i>Sput disp 1 cc</i>	6	2	1
Pirantel pamoat	4	2	1	Aqua bidest	4	3	1
<i>Dextrose 5% 500 ml</i>	4	0	0	<i>IV Catheter Nomor 18</i>	4	2	1
Fenobarbital injeksi	3	0	0	<i>Cut gut 3/0</i>	3	0	1
Vitamin A 100.000 IU	2	0	2	<i>Wing needle 26 G</i>	1	0	0
Vitamin A 200.000 IU	2	0	0	<i>Glicerin</i>	0	1	1
Ampisilin injeksi	1	1	1				
Atropin sulfat injeksi	1	0	0				
<i>Dextrose 40%</i>	1	0	0				

Keterangan: A p t = Apoteker, T T K = Tenaga Teknis Kefarmasian, N F = Non Farmasi

PONED dan melakukan pelatihan secara rutin dan berkesinambungan terkait manajemen pengelolaan obat sehingga meningkatkan kepercayaan pasien terhadap puskesmas<sup>14</sup>.

### KESIMPULAN

Pelayanan dan pengelolaan obat, BMHP, alkes PONED di puskesmas PONED Kabupaten Brebes dilakukan oleh apoteker 54,55-59,09%, tenaga teknis kefarmasian 27,27-31,82% dan 13,64% oleh tenaga non farmasi, pelayanan farmasi klinik belum maksimal. Kesesuaian obat, BMHP PONED

dengan DOEN, Fornas, Daftar Tilik belum memenuhi standar (<75%), ketersediaan obat PONED aman dengan apoteker, berlebih dengan TTK dan non farmasi, ketersediaan BMHP PONED aman dengan apoteker dan TTK, berlebih dengan non farmasi, tetapi belum mencukupi standar (<90%). Persentase nilai obat, BMHP yang rusak dan kadaluarsa sudah memenuhi standar (0%), persentase rata-rata waktu kekosongan obat belum memenuhi standar (>10 hari atau >2,7%). Permenkes Nomor 46 Tahun 2016, tentang Akreditasi Puskesmas, dan pemenuhan rasio 1 apoteker untuk 50 pasien perhari di

**Tabel 5. Hasil Analisis Penentuan Skala Prioritas Penanganan Masalah untuk Pelayanan dan Pengelolaan Obat, BMHP PONED di Puskesmas PONED Kabupaten Brebes Tahun 2016**

Pekerjaan Kefarmasian	Daftar Masalah	Kriteria dan Bobot Maksimum				BPRS	Prioritas Masalah
		A	B	C	D		
Tenaga pelaksana	C3	10	18	8	1	74,67	1
Seleksi dan perencanaan	A4	10	19	7	1	67,67	2
Distribusi dan penyimpanan	B5	9	18	7	1	63,00	3
Pelayanan farmasi klinis	D3	9	14	8	1	61,33	4
Tenaga pelaksana	C2	9	16	7	1	58,33	5
Seleksi dan perencanaan	A3	9	18	6	1	54,00	6
Seleksi dan perencanaan	A2	7	14	6	1	42,00	7
Pelayanan farmasi klinis	D2	8	9	7	1	39,67	8
Distribusi dan penyimpanan	B3	7	12	5	1	31,67	9
Distribusi dan penyimpanan	B4	5	14	5	1	31,67	10
Seleksi dan perencanaan	A1	6	12	5	1	30,00	11
Distribusi dan penyimpanan	B1	6	10	5	1	26,67	12
Distribusi dan penyimpanan	B2	4	12	5	1	26,67	13
Tenaga pelaksana	C1	5	8	4	1	17,33	14
Pelayanan farmasi klinis	D1	7	2	4	1	12,00	15

Keterangan: A = Besar Masalah, B = Keseriusan Masalah, C = Keefektifan Solusi, D = PEARL

puskesmas menurut Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 menjadi faktor pendukung meningkatkan pelayanan dan pengelolaan, kurangnya apoteker dan komunikasi diantara tenaga pengelola PONED, ketidakpatuhan kepada formularium puskesmas, kekosongan obat dari dinas kesehatan, kekosongan obat di distributor menjadi penghambat meningkatkan pelayanan dan pengelolaan. Solusi manajerial pengelolaan obat, BMHP alkes di puskesmas PONED *Basic Priority Rating Scale* (BPRS) perlu dilakukan langkah-langkah mengusulkan penambahan apoteker, evaluasi sistem perencanaan, pengadaan obat, BMHP, alkes PONED dengan lebih selektif, tepat dan terencana, permintaan *buffer* stok obat, BMHP PONED ke Dinkes Provinsi Jawa Tengah dan menganggarkan belanja obat, BMHP PONED ke manajemen BLUD Puskesmas PONED, meningkatkan komunikasi yang efektif antara tenaga pengelola PONED.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih penulis sampaikan kepada Tuhan Yang Maha Esa, kedua orang

tua, Badan PPSDM Kemenkes RI, Pemda, Dinkes, Puskesmas PONED Kabupaten Brebes, Bapak Ibu dosen pembimbing dan penguji atas izin, bantuan dan masukan yang sudah diberikan kepada penulis untuk kesempurnaan penulisan tesis.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Quick, J., Rankin, J., R. O. MDS-3: Managing Access to Medicines and Health Technologies. *Manag Sci Heal.* 2012:Chapter 9. doi:10.1016/j.trstmh.2011.09.008.
2. Bruno, O., Nyanchoka, O.A., Ondieki, M.C., Nyabayo MJ. Availability of Essential Medicines and Supplies during the Dual Pull-Push System of Drugs Acquisition in Kaliro District, Uganda. *J. Pharm. Care Health Syst.* s2. doi:10.4172/2376-0419.S2-006.
3. Tumwine, Y., Kutwabami, P., Odoi, R.A., Kalyango JN. Availability and Expiry of Essential Medicine and Supplies During the "Pull" and "Push" Drug Acquisition System in a Rural Ugandan Hospital. *Trop J Pharm*



- Research*. 2010;9(6):557-564.
4. Kemenkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.HK.02.02/MENKES/52/2015, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. 2015.
  5. BPJS Kesehatan. *Peraturan BPJS Nomor 1 Tahun 2014*. VisiMedia; 2014.
  6. Depkes RI. *Pedoman Pengembangan Pelayanan Obstetric Neonatal Dan Emergensi Dasar (PONED)*.; 2004.
  7. Kemenkes RI. *Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas Mampu PONED*. *Kementeri Kesehat RI*. 2013
  8. Dogba, M., Fournier P. Human resources and the quality of emergency obstetric care in developing countries: a systematic review of the literature. *Hum Resour Health*. 2009;7:7. doi:10.1186/1478-4491-7-7.
  9. Dinkes Prov. Jawa Tengah. *Buku Saku Kesehatan*. 2017
  10. Dinkes Kab. Brebes. *Profil Dinas Kesehatan kabupaten Brebes Tahun 2016*.
  11. Hanlon, G., Pickett J. Prioritizing Health Problems. In: *The Future of Public Health*. National Academies Press, Washington; 1988. <http://www.naccho.org/topics/infrastructure/accreditation/upload/Prioritization-Summaries-and-Examples.pdf>.
  12. Das, S., Manna, N., Datta, M., Sengupta, D., Samsuzzaman, M., Baur, B. et al. A study to calculate the nursing staff requirement for the Maternity Ward of Medical College Hospital , Kolkata Applying WISN method. *J Dent Med Sci*. 2013;8(3):1-7.
  13. Wagenaar, B.H., Gimbel, S., Hoek, R., Pfeiffer, J., Michel, C., Manuel, J. D. Stock-outs of essential health products in Mozambique - longitudinal analyses from 2011 to 2013. *Trop Med Int Health*. 2014;19(7):791-801. doi:10.1111/tmi.12314.
  14. Lufesi, N.N., Andrew, M., Aursnes I. Deficient supplies of drugs for life threatening diseases in an African community. *BMC Health Serv Res*. 2007;7:1-7. doi:10.1186/1472-6963-7-86.