

## Evaluasi Pengelolaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai di Puskesmas Kota Kupang Serta Strategi Pengembangannya

*Evaluation of Drugs and Disposable Medical Supplies Management in Healthcare Centers in Kupang City and Its Development Strategy*

Novi Winda Lutsina<sup>1\*</sup>, Arman Rifat Lette<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Program Studi S1 Farmasi, Fakultas Kesehatan, Universitas Citra Bangsa Kupang

<sup>2</sup> Program Studi DIII Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Citra Bangsa Kupang

Submitted: 17-11-2020

Revised: 26-02-2021

Accepted: 15-12-2021

Corresponding : Novi Winda Lutsina; Email : nowvie88@gmail.com

### ABSTRAK

Pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai pada unit pelayanan kesehatan sangat mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan. Meskipun demikian pengelolaan masih belum dilakukan secara maksimal karena belum sesuai standar. Metode Hanlon merupakan suatu sistem dasar penilaian prioritas (*Brief Priority Rating Scale*, BPRS) yang digunakan untuk membandingkan masalah kesehatan dengan relatif dan objektif untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang harus diperhatikan dalam menentukan suatu prioritas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dan mengukur efisiensi pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai di Puskesmas Kota Kupang menggunakan indikator efisiensi serta melakukan strategi pengembangan dengan metode hanlon. Rancangan penelitian ini adalah deskriptif kombinasi kuantitatif-kualitatif menggunakan data retrospektif dan *concurrent*. Teknik sampling yang digunakan yaitu *total sampling* terhadap seluruh Puskesmas di Kota Kupang berjumlah 11 Puskesmas, sedangkan objek penelitian adalah pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai yang dinilai menggunakan indikator efisiensi. Hasil penelitian tentang pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai di 11 Puskesmas Kota Kupang belum dilakukan dengan efisien karena tidak semua nilai indikator mencapai standar yaitu kesesuaian item obat dengan DOEN dan FORNAS, kesesuaian item penerimaan, ketepatan perencanaan, item kadaluarsa atau rusak, item yang tidak diresepkan selama 3 bulan, tingkat ketersediaan obat, persentase penggunaan obat generik, penggunaan antibiotik pada pasien diare non spesifik dan rata-rata item per lembar resep. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai di 11 Puskesmas Kota Kupang dengan menggunakan indikator pada tahap *selection, procurement, distribution dan use* belum sesuai standar serta usulan perbaikan yang diajukan sebagai strategi pengembangan pengelolaan yaitu mengoptimalkan perencanaan sesuai kebutuhan puskesmas, pemantauan stok dan tanggal kedaluwarsa serta melakukan *learning and growth* secara berkala pada seluruh SDM.

Kata Kunci : pengelolaan; obat; bahan medis habis pakai; strategi pengembangan

### ABSTRACT

The management of drugs and disposable medical supplies in healthcare units greatly affects the quality of healthcare services. However, the management is still not carried out optimally because it is not up to the standard. The Hanlon method is a basic priority rating system (*Brief Priority Rating Scale*, BPRS) which is used to compare health problems with relative and objective to identify factors that must be considered in determining a priority. This study aimed to describe and measure the efficiency of drugs and disposable medical supplies management in Healthcare Centers in Kupang City by using efficiency indicators and to develop the strategy using the Hanlon method. The design of this research is a descriptive quantitative-qualitative combination using retrospective and concurrent data. The sampling technique used was a total sampling of 11 Healthcare Centers in Kupang City, while the object of the study was the management of drugs and disposable medical supplies which were assessed using efficiency indicators. The results of research on the management of medicines and consumable medical materials at 11 Healthcare Centers in Kupang City have not been carried out efficiently because not all indicator values reached the standard, namely the suitability of drug items with DOEN and FORNAS, conformity of items received, the accuracy of planning, items expired or damaged, items that were not prescribed for 3 months, the level of availability of the drug, the percentage of drugs with generic names, use of antibiotics in patients with non-specific diarrhea and the average item per prescription sheet. Therefore it can be

concluded that the management of drugs and disposable medical supplies in 11 Healthcare Centers in Kupang City using indicators at the selection, procurement, distribution, and use stages are not yet according to standards and the proposed improvements are proposed as a management development strategy, namely optimizing planning according to the needs of the health center, monitoring stock, and expiration date and conduct regular learning and growth of all human resources.

Keywords: management, drugs, disposable medical supplies, strategy development

## PENDAHULUAN

Puskesmas di Kota Kupang saat ini berjumlah 11 puskesmas, dimana dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan harus senantiasa melakukan evaluasi terhadap capaian yang diperoleh<sup>1</sup>. Pelayanan farmasi di Puskesmas merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien meliputi pengelolaan obat dan BMHP serta pelayanan farmasi klinik<sup>2</sup>.

Penelitian tentang pengelolaan obat di puskesmas telah dilakukan sebelumnya yaitu oleh Chaira dkk, tahun 2016 tentang evaluasi pengelolaan obat pada puskesmas di Kota Pariaman yang menunjukkan hasil bahwa pengelolaan obat belum dilakukan dengan baik karena belum sesuai standar yang ditetapkan<sup>3</sup>, serta penelitian yang dilakukan Hendri dkk., (2017) menunjukkan pelayanan dan pengelolaan obat, BMHP dan alkes PONEB di Puskesmas Kabupaten Brebes belum sesuai standar<sup>4</sup>.

Penelitian ini dilakukan pada Puskesmas Kota Kupang, dimana dalam penelitian-penelitian sebelumnya serta pengelolaan obat dan BMHP pada Puskesmas di Kota Kupang sendiri belum menggunakan indikator efisiensi yang komprehensif untuk mengevaluasi mutu pengelolaan obat. Penelitian tentang evaluasi pengelolaan obat dan BMHP serta strategi pengembangannya juga belum pernah dilakukan pada Puskesmas di Kota Kupang. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini menggunakan indikator efisiensi yang dikembangkan oleh Satibi dkk., (2020) tentang penilaian mutu pelayanan kefarmasian di puskesmas<sup>5</sup>.

Dalam mewujudkan mutu pengelolaan obat dan BMHP yang efisien dibutuhkan evaluasi menggunakan indikator yang sesuai dan sensitif untuk menjadi dasar penilaian kinerja pelayanan di Puskesmas. Indikator mutu pelayanan kefarmasian diperlukan untuk mengukur peningkatan kinerja pelayanan kefarmasian dari waktu ke waktu dan dapat digunakan untuk membandingkan kinerja pelayanan kefarmasian satu puskesmas dan puskesmas lainnya<sup>5</sup>.

Mengingat begitu banyaknya permasalahan-permasalahan dan ketidakefisienan dalam pengelolaan obat dan BMHP maka perlu dilakukan perbaikan-perbaikan dengan menggunakan metode Hanlon. Metode ini mempunyai strategi pengembangan menggunakan *Basic Priority Rating System* (BPRS) dengan membandingkan berbagai masalah kesehatan yang berbeda-beda dengan cara *relative* dan bukan *absolute, framework*, seadil mungkin dan objektif. Cara yang digunakan untuk menentukan prioritas masalah dengan menggunakan 4 kelompok kriteria, yakni: Besarnya masalah (*magnitude*), Kegawatan masalah (*emergency*), Kemudahan penanganan masalah (*causability*), Faktor yang menentukan dapat tidaknya program dilaksanakan (*PEARL factor*). Sistem dasar penilaian prioritas 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<sup>6</sup>.

Dengan demikian dilakukan penelitian ini yang bertujuan untuk mengetahui gambaran dan mengukur efisiensi pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai di Puskesmas Kota Kupang menggunakan

indikator efisiensi serta melakukan strategi pengembangan dengan metode hanlon.

## METODE

Rancangan penelitian ini yaitu deskriptif kombinasi kuantitatif-kualitatif menggunakan data retrospektif yaitu LPLPO dan laporan POR 11 puskesmas di Kota Kupang tahun 2019 serta data *concurrent* berupa *checklist* evaluasi pelayanan resep 2 minggu berturut-turut di setiap puskesmas, observasi penyimpanan obat dan BMHP, serta wawancara langsung terhadap pengelola obat di puskesmas. Teknik sampling dalam penelitian ini yaitu *total sampling* terhadap seluruh puskesmas di Kota Kupang yang berjumlah 11 puskesmas. Penelitian dilakukan pada bulan Agustus sampai Oktober 2020.

Objek dalam penelitian ini adalah pengelolaan seluruh obat dan BMHP yang terdapat dalam LPLPO bulan Januari sampai dengan Desember 2019 seluruh Puskesmas di Kota Kupang. Pengelolaan dinilai efisiensinya menggunakan indikator efisiensi yang dikembangkan oleh Satibi dkk., (2020) tentang penilaian mutu pelayanan kefarmasian di puskesmas, dimulai dari tahap *selection*: kesesuaian item obat yang tersedia dengan DOEN; kesesuaian item obat yang tersedia dengan FORNAS; tahap *procurement*: kesesuaian item dan jumlah permintaan, kesesuaian item penerimaan, dan ketepatan perencanaan; tahap *distribution*: kesesuaian jumlah fisik, kesesuaian penyimpanan yang sesuai dengan aturan FIFO dan FEFO, item kadaluarsa/rusak, item yang tidak diresepkan selama 3 bulan, tingkat ketersediaan; tahap *Use*: jumlah item obat perlembar resep, persentase obat dengan nama generik, persentase peresepan obat antibiotik, persentase peresepan injeksi, waktu pelayanan resep, persentase pelabelan obat<sup>5</sup>. Pemilihan indikator dilakukan dengan cara dipilih perwakilan indikator untuk memenuhi penilaian atas tahapan manajemen pengelolaan obat yang terdiri dari tahap *selection*, *procurement*, *distribution* dan *use*.

Data yang diperoleh selanjutnya dianalisis dengan membandingkan nilai setiap indikator dengan standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI. Selanjutnya berdasarkan hasil analisis data dibuat usulan perbaikan berdasarkan metode hanlon yaitu dengan strategi *Basic Priority Rating System* (BPRS) yang diperoleh dengan cara melakukan wawancara kepada pengelola obat dan BMHP di puskesmas untuk menentukan permasalahan serta menetapkan skor pada setiap usulan perbaikan yang ada sehingga diperoleh prioritas penyelesaian masalah yang dihadapi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja<sup>7</sup>. Puskesmas di Kota Kupang dalam perkembangannya, dari tahun ke tahun diupayakan terus meningkat yang bertujuan agar pelayanan kesehatan dapat terjangkau oleh masyarakat dan merata sampai di daerah terpencil. Pada tahun 2004 jumlah puskesmas hanya 6 puskesmas, meningkat menjadi 7 puskesmas pada tahun 2005-2010, dan pada tahun 2010 telah ditingkatkan lagi 3 buah puskesmas menjadi puskesmas dan pada tahun 2015 kembali bertambah 1 Puskesmas baru yakni Puskesmas Manutapen yang juga di tingkatkan statusnya dari Puskesmas Pembantu, sehingga dari tahun 2015 sampai sekarang di Kota Kupang telah terdapat 11 buah puskesmas, yang terdiri dari 7 puskesmas rawat jalan dan 4 puskesmas rawat inap<sup>1</sup>.

### Pengelolaan Obat dan BMHP di Puskesmas Kota Kupang

Pengelolaan obat yang baik dan sesuai standar akan memaksimalkan ketersediaan obat secara efektif dan efisien. Siklus pengelolaan obat meliputi empat fungsi dasar, yaitu seleksi (*selection*), perencanaan dan

**Tabel I. Gambaran Jumlah Obat dan BMHP 11 Puskesmas di Kota Kupang**

No	Puskesmas	Jumlah Obat (Item)	Jumlah BMHP (Item)
1	Puskesmas A	165	85
2	Puskesmas B	135	72
3	Puskesmas C	184	118
4	Puskesmas D	192	120
5	Puskesmas E	169	86
6	Puskesmas F	167	84
7	Puskesmas G	133	67
8	Puskesmas H	185	114
9	Puskesmas I	179	110
10	Puskesmas J	152	71
11	Puskesmas K	154	62



**Gambar 1. Indikator Pengelolaan Tahap Selection**

pengadaan (*procurement*), distribusi (*distribution*), dan penggunaan (*use*)<sup>8</sup>.

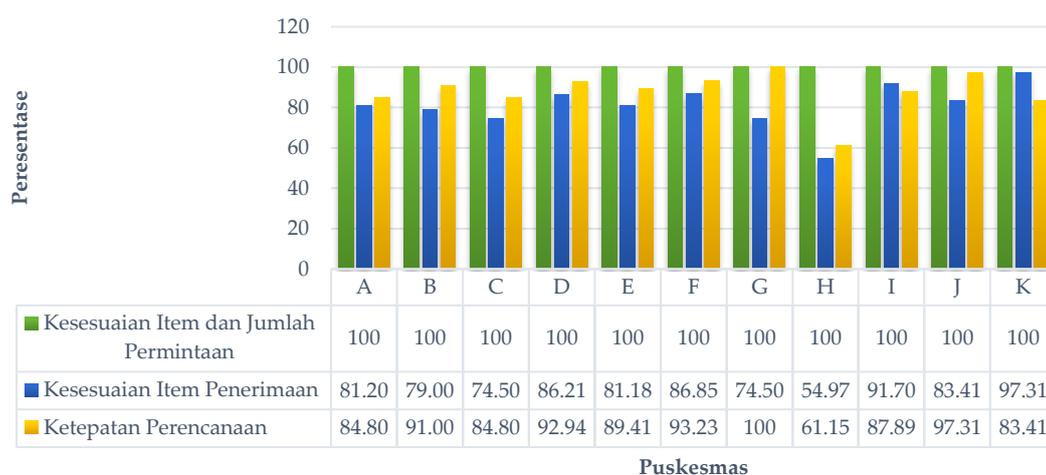
Berdasarkan data LPLPO 11 puskesmas di Kota Kupang diperoleh jumlah obat dan BMHP yang terdapat pada tabel I.

**Tahap Selection**

*Selection* merupakan tahap awal dalam pengelolaan obat dan BMHP. Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) merupakan daftar obat terpilih yang paling dibutuhkan dan harus tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan fungsi dan tingkatnya<sup>9</sup>. Sedangkan Formularium Nasional (FORNAS) merupakan daftar obat terpilih yang dibutuhkan dan harus tersedia di fasilitas

pelayanan kesehatan dalam rangka pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional<sup>10</sup>. Pada tahap ini variabel yang dinilai adalah kesesuaian item obat dengan DOEN dan FORNAS.

Berdasarkan gambar 1 kesesuaian item obat yang tersedia dengan DOEN dan FORNAS di Puskesmas H lebih mendekati standar yang ditetapkan yaitu 100%. Nilai median untuk kesesuaian item obat yang tersedia di 11 Puskesmas Kota Kupang dengan DOEN adalah 65,04% dan FORNAS 79,03%. Keduanya masih dibawah standar yang ditetapkan, artinya dalam pemilihan kebutuhan obat Puskesmas masih belum 100% berpedoman pada DOEN dan FORNAS.



**Gambar 2. Indikator Pengelolaan Tahap *Procurement***

Pemilihan obat yang terjadi pada tahap *selection* manajemen pengelolaan obat menjadi faktor krusial, dikarenakan dapat mempengaruhi pemenuhan kebutuhan obat di Puskesmas. Dengan perkembangan teknologi kefarmasian saat ini memberikan berbagai macam pilihan obat dan bahan medis habis pakai sehingga akan mempengaruhi perencanaan obat. Hal ini juga dapat dilihat pada penelitian yang dilakukan oleh Chaira dkk., (2016) pada Puskesmas di Kota Pariaman, dimana kesesuaian item obat yang tersedia dengan DOEN dan FORNAS masih dibawah standar<sup>3</sup>. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Aisah dkk., (2020) tentang evaluasi pengelolaan obat pada tahap perencanaan dan pengadaan di Dinas Kesehatan Kabupaten Pati juga menyebutkan belum dilaksanakannya penyusunan kebutuhan yang sesuai dengan FORNAS menandakan seleksi dan perencanaan yang dilakukan belum optimal. Ketidapatuhan terhadap FORNAS, dikhawatirkan dapat menyebabkan irrasional pengobatan dan pengelolaan obat tidak efektif dan efisien<sup>11</sup>.

### **Tahap *Procurement***

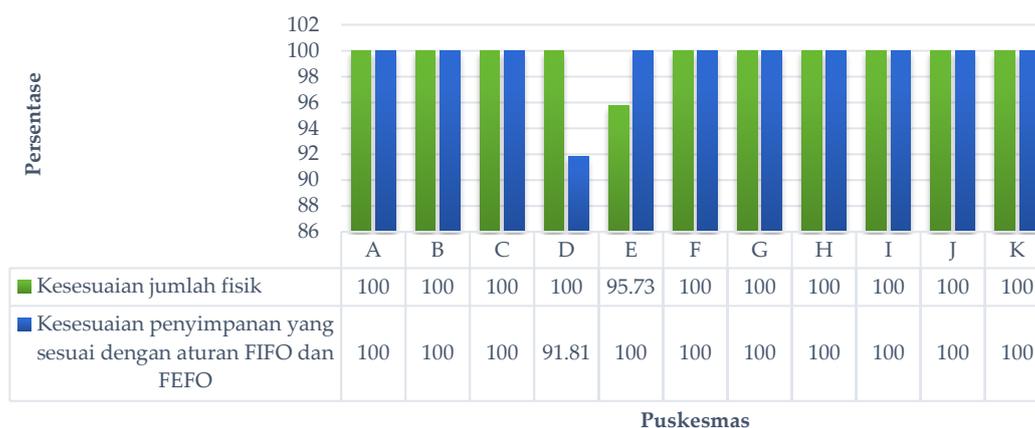
*Procurement* adalah proses pengadaan untuk memperoleh persediaan yang menjadi kebutuhan puskesmas, berlangsung mulai dari permintaan, pengadaan dan penerimaan.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap pengelolaan obat dan BMHP di Puskesmas Kota Kupang, secara umum tahap *procurement* belum dilakukan secara maksimal karena tidak mencapai standar pada indikator ketepatan perencanaan (nilai median 87,81%) dan kesesuaian item penerimaan (nilai median 80,98%). Sedangkan permintaan kebutuhan obat dan BMHP sudah memenuhi standar yaitu 100%.

Menurut penelitian di Jawa Tengah oleh Kusmini dkk., (2016) menyatakan ditemukan adanya hambatan dalam sistem suplai obat pada industri farmasi penyedia *e-catalogue* obat<sup>12</sup>. Kemudian pada penelitian Saptarisa dkk., (2020) menyatakan kesenjangan yang terjadi pada proses pengadaan di Puskesmas dipengaruhi oleh proses pengeluaran Surat Keputusan untuk setiap pihak yang terlibat dalam proses *e-purchasing* yang terlalu lama, proses *approve* yang cukup panjang, waktu pemesanan yang dilakukan diakhir tahun dan bersamaan oleh seluruh puskesmas yang membuat distributor tidak dapat memenuhi semua pesanan yang masuk<sup>13</sup>.

### **Tahap *Distribution***

Distribusi merupakan suatu proses pengendalian stok, penyimpanan dan pengeluaran sediaan farmasi dari gudang untuk didistribusikan. Tahap distribusi merupakan tahapan dari siklus manajemen



**Gambar 3. Indikator Pengelolaan Tahap *Distribution* (Kesesuaian jumlah fisik dan kesesuaian penyimpanan yang sesuai dengan aturan FIFO dan FEFO)**

obat yang sangat penting dan kompleks, bahkan pada proses penyimpanan dan distribusi dapat menghabiskan komponen biaya yang signifikan dalam anggaran kesehatan.

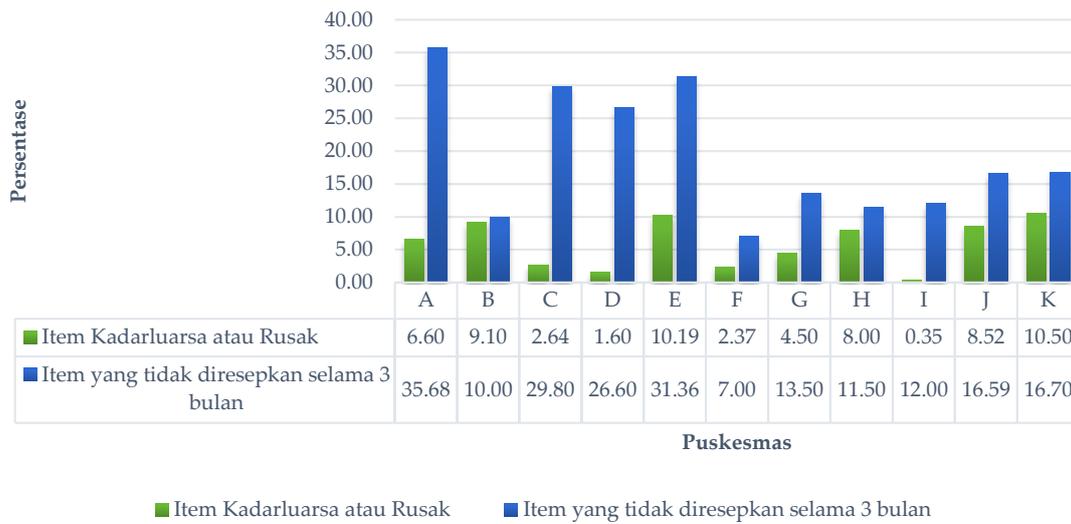
Gambar 3, menunjukkan pada proses penyimpanan obat dan BMHP sudah dilakukan dengan baik. Terlihat dari 2 indikator pengelolaan pada tahap ini yaitu kesesuaian obat dengan kartu stok dan kesesuaian penyimpanan sesuai aturan FIFO dan FEFO. Dengan melakukan kontrol penyimpanan yang baik dapat meminimalisir kerugian yang terjadi akibat selisih stok dan pemakaian tanpa memperhatikan waktu datang serta waktu kadaluarsa.

Pada gambar 4, pengelolaan tahap *distribution* terlihat belum berjalan dengan efisien. Masih ada item obat dan BMHP yang kedaluwarsa (nilai median 5,85%) maupun tidak diresepkan selama 3 bulan berturut-turut/stok mati (nilai median 19,16%). Dengan adanya stok mati dapat meningkatkan kemungkinan item kedaluwarsa. Hal ini perlu menjadi perhatian agar tidak terjadi kerugian di tahun berikutnya. Pengelola di puskesmas bersama instalasi farmasi Kota Kupang harus lebih meningkatkan kontrol sehingga dapat semakin meminimalisir adanya obat kadaluarsa atau rusak. Selain itu perlu dilakukan pendataan secara rutin terhadap

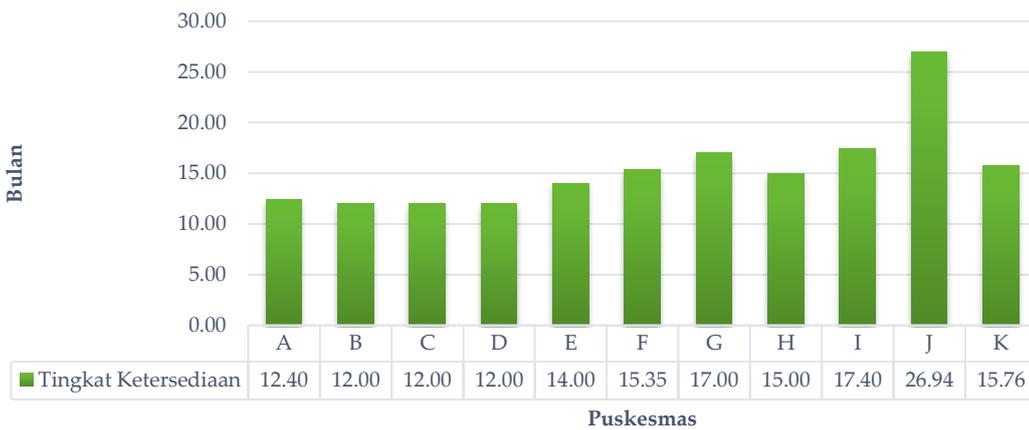
obat dan BMHP yang tidak diresepkan selama 3 bulan berturut-turut/stok mati agar segera dilakukan langkah pencegahan seperti mendistribusikan obat dan BMHP tersebut pada puskesmas lainnya yang lebih membutuhkan.

Rata-rata tingkat ketersediaan obat dan BMHP di Puskesmas menunjukkan angka yang masih masuk dalam standar yaitu 12-18 bulan (stok aman). Namun masih ada puskesmas dengan tingkat ketersediaan yang berlebih yaitu 26,94 bulan. Persediaan diperlukan karena jika antara permintaan dan penawaran (*demand and supply*) tidak seimbang dan sulit diantisipasi. Tujuan mendapatkan tingkat ketersediaan yang memadai untuk mencegah terjadinya *stock out* maupun kekurangan persediaan yang nantinya akan mempengaruhi pelayanan di Puskesmas.

Berdasarkan penelitian tentang evaluasi pengelolaan obat, BMHP, alkes PONE di Puskesmas Kabupaten Brebes yang dilakukan oleh Hendri dkk, pada tahun 2016 menjelaskan salah satu faktor yang menyebabkan pengelolaan pada tahap distribusi tidak sesuai standar yaitu kurangnya tenaga apoteker<sup>4</sup>. Hal yang sama juga terjadi pada puskesmas di Kota Kupang, tidak semua puskesmas tersedia tenaga apoteker.



**Gambar 4. Indikator Pengelolaan Tahap *Distribution* (Item kedaluwarsa/rusak dan item yang tidak diresepkan selama 3 bulan)**



**Gambar 5. Indikator Pengelolaan Tahap *Distribution* (Tingkat ketersediaan)**

**Tahap Use**

Salah satu faktor penentu keberhasilan pelayanan kefarmasian dan secara umum pelayanan kesehatan adalah penggunaan obat yang rasional. Elemen penting yang termasuk dalam penggunaan obat adalah *diagnosing, prescribing, dan dispending*. *Diagnosing* adalah merupakan tahap awal dari penggunaan obat, untuk menentukan penyakit yang diderita pasien dan menentukan tujuan pengobatan. *Prescribing* merupakan kegiatan pelayanan yang dimulai dari tahap penentuan obat yang diperlukan, memilih obat berdasarkan pada kemanfaatan, keamanan, kesesuaian dan

biaya, menentukan dosis, rute pemberian dan jangka waktu pengobatan, memberikan informasi tentang obat sesuai dengan kondisi pasien, memantau khasiat dan keamanan obat dengan mempertimbangkan timbulnya efek samping obat. *Dispending* merupakan kegiatan pelayanan yang dimulai dari tahap validasi, interpretasi, menyiapkan/meracik obat, memberi label/etiket, penyerahan obat dengan pemerian informasi obat yang memadai dengan sistem dokumentasi.

Indikator persentase obat dengan nama generik dan persentase pelabelan obat 11 Puskesmas di Kota Kupang dapat dilihat pada



**Gambar 6. Indikator Pengelolaan Tahap Use (Persentase obat dengan nama generik dan persentase pelabelan obat)**

gambar 6. Peresepan obat generik wajib dilakukan di fasilitas Kesehatan pemerintah<sup>14</sup>. Hasil yang diperoleh menunjukkan persentase obat dengan nama generik masih belum mencapai standar yang ditetapkan yaitu 100%. Hal ini dikarenakan adanya kebutuhan terapi yang tidak tersedia produk generiknya seperti salep antibiotik, multivitamin, vasodilator untuk penyakit asma dan absorben. Sedangkan pelabelan obat (etiket) merupakan salah satu indikator terpenting dalam pengelolaan obat. Kesalahan dalam pelabelan termasuk dalam kesalahan pemberian obat. Dari 11 Puskesmas, terdapat 10 Puskesmas yang pelabelannya sudah sesuai standar, sedangkan 1 Puskesmas masih belum sesuai.

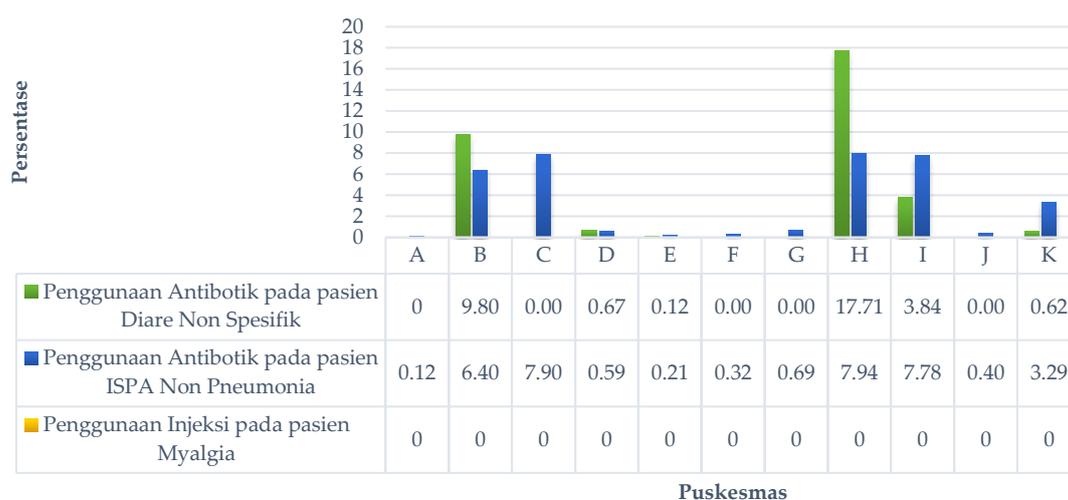
Pada tahap *Use* juga menilai indikator persentase penggunaan antibiotik pada pasien diare non spesifik, penggunaan antibiotik pada pasien ISPA nonPneumonia, serta penggunaan injeksi pada pasien myalgia. Ketiga indikator ini penting untuk dimonitoring dan evaluasi karena menggambarkan kerasionalan penggunaan obat khususnya antibiotik.

Panduan pengobatan diare akut dapat dilaksanakan secara sederhana yaitu dengan terapi cairan dan elektrolit per-oral serta melanjutkan pemberian makanan, sedangkan terapi non spesifik dengan anti diare tidak

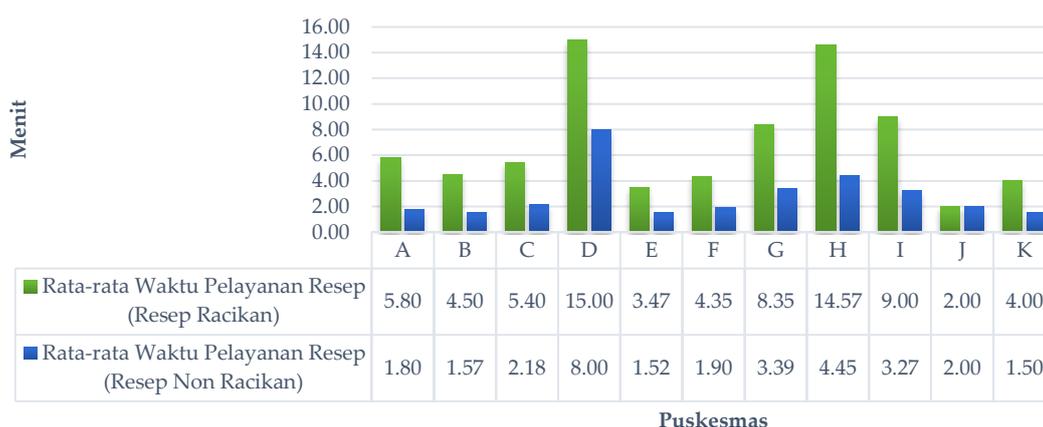
direkomendasikan, terapi antibiotika hanya diberikan bila ada indikasi penyakit kolera dan diare berdarah<sup>15</sup>. Untuk ISPA sendiri tidak semua penanganannya menggunakan antibiotik karena ISPA dapat disebabkan oleh bakteri maupun virus. Menurut standar Kemenkes RI penggunaan antibiotik pada pasien diare non spesifik yaitu <8%, penggunaan antibiotik pada pasien ISPA nonPneumonia <20% dan penggunaan injeksi pada pasien myalgia ≤1%.

Gambar 7, menunjukkan masih ada penggunaan antibiotik pada pasien diare non spesifik yang tidak sesuai standar yaitu pada Puskesmas B (9,80%) dan Puskesmas H (17,71%). Oleh Indiarso dkk., (2018), di Puskesmas Kabupaten Sidoarjo Provinsi Jawa Timur persentase peresepan antibiotik pada pasien diare non spesifik sebesar 28,15%<sup>16</sup>. Nilai ini lebih tinggi dibandingkan dengan di Puskesmas Kota Kupang. Penggunaan antibiotik yang tidak rasional dapat menyebabkan peningkatan resistensi antibiotik.

Penggunaan antibiotik pada pasien ISPA nonPneumonia sudah sesuai standar yang ditetapkan. Bila dibandingkan dengan penelitian lainnya, masih terdapat penggunaan antibiotik yang tinggi pada pasien ISPA nonPneumonia di Puskesmas lainnya seperti yang dikemukakan oleh



**Gambar 7. Indikator Pengelolaan Tahap Use (Penggunaan antibiotik pada pasien diare non spesifik, penggunaan antibiotik pada pasien ISPA nonPneumonia, penggunaan injeksi pada pasien myalgia)**



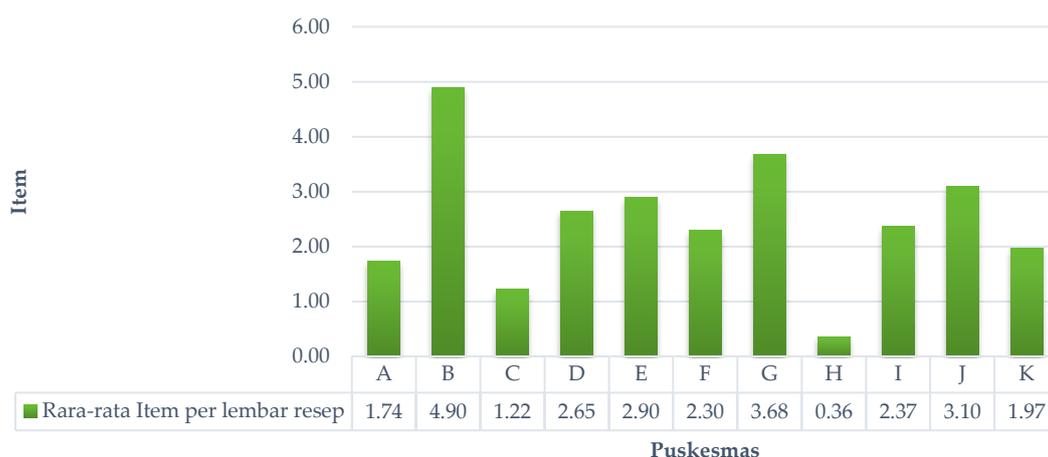
**Gambar 8. Indikator Pengelolaan Tahap Use (Rata-rata waktu pelayanan resep racikan dan non racikan)**

Ovikariani dkk., (2019) yaitu penggunaan antibiotik pada pasien Ispa Puskesmas Karangayu Semarang masih cukup tinggi (42,3%) dan melebihi batas standar indikator kesalahan penggunaan antibiotik<sup>17</sup>.

Penggunaan injeksi pada pasien myalgia di 11 Puskesmas Kota Kupang sudah sesuai standar, dibandingkan dengan penelitian lainnya yang dilakukan Indiarto dkk., (2018) di Puskesmas Kabupaten Sidoarjo Provinsi Jawa Timur menunjukkan persentase peresepan injeksi pada pasien myalgia yang masih di atas standar yang

ditetapkan sebesar 1,42%<sup>16</sup>. Penggunaan injeksi yang berlebihan dapat menyebabkan peningkatan biaya pengobatan untuk penyakit tertentu.

Waktu pelayanan merupakan salah satu indikator penilaian pelayanan yang dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien. Semakin lama waktu pelayanan maka kepuasan pasien semakin menurun. Dari hasil observasi waktu pelayanan di 11 Puskesmas Kota Kupang sudah sesuai standar yaitu  $\leq 13,8$  menit untuk resep non racikan dan  $\leq 18,8$  menit resep racikan.



Gambar 9. Indikator Pengelolaan Tahap Use (Rata-rata item per lembar resep)

Tabel II. Hasil Analisis Usulan Perbaikan Pengelolaan Obat dan BMHP di Puskesmas Kota Kupang dengan *Brief Priority Rating Scale (BPRS)*

Daftar Masalah	Kriteria dan Bobot Maksimum				BPRS	Prioritas Masalah
	A	B	C	D		
B1	9	18	9	1	81,00	1
B2	9	16	9	1	75,00	2
C1	9	18	7	1	63,00	3
C2	8	18	7	1	60,67	4
D1	4	16	8	1	53,33	5
E1	5	17	7	1	51,33	6
E2	3	17	7	1	46,67	7
F2	3	12	7	1	35,00	8
A2	7	12	5	1	31,67	9
A1	7	12	4	1	25,33	10
F1	3	12	5	1	25,00	11

Indikator rata-rata item per lembar resep menggambarkan jumlah item tiap lembar resep. Indikator ini perlu dievaluasi dan monitoring untuk meminimalisir interaksi obat, efek samping obat, penurunan kepatuhan pasien akibat semakin banyak item dalam lembar resep (polifarmasi). Estimasi rata-rata item per lembar resep menurut WHO yaitu berkisar 1,8 – 2,2 item. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata item per lembar resep di Puskesmas Kota Kupang yaitu 2,47 item. Daglei dkk., (2014) menyebutkan polifarmasi menjadi perhatian penting khususnya pada lansia, dikarenakan lansia memiliki resiko lebih besar akibat penurunan metabolisme dan ekskresi obat. Diperburuk dengan resiko

penggunaan obat yang lebih banyak pada lansia<sup>18</sup>.

**Strategi Pengembangan Berdasarkan Usulan Perbaikan Pengelolaan Obat dan BMHP di Puskesmas Kota Kupang dengan *Brief Priority Rating Scale (BPRS)***

Rumusan usulan perbaikan sebagai strategi dalam mengembangkan pengelolaan yang lebih efisien dilakukan dengan menentukan prioritas berdasarkan identifikasi permasalahan terkait pengelolaan obat dan BMHP di Puskesmas Kota Kupang.

Berdasarkan analisis usulan perbaikan diperoleh rumusan perbaikan yang diajukan sebagai strategi pengembangan pengelolaan

mulai dari tahap *selection, procurement, distribution* dan *use* yaitu mengoptimalkan perencanaan sesuai kebutuhan puskesmas, pemantauan stok dan tanggal kedaluwarsa serta melakukan *learning and growth* secara berkala pada seluruh Sumber Daya Manusia (SDM).

Pada penelitian ini aspek pengembangan dan pelatihan terhadap SDM menjadi salah satu alternatif pilihan yang dapat masuk dalam strategi jangka pendek dalam upaya peningkatan mutu pengelolaan obat dan BMHP di Puskesmas. Dari 11 Puskesmas di Kota Kupang, tidak seluruhnya memiliki tenaga Apoteker. Hal ini juga turut memberikan pengaruh dalam pengelolaan obat dan BMHP. Dengan adanya upaya peningkatan kapasitas dari SDM pengelola tentu saja berpengaruh terhadap capaian yang dihasilkan, dalam hal ini pengelolaan obat dan BMHP.

#### KETERBATASAN PENELITIAN

Penulis menyadari masih ada keterbatasan dalam penelitian ini. Ada keterbatasan dalam membahas regulasi karena penelitian hanya dilakukan di puskesmas, tidak dilakukan wawancara dengan pengelola UPT. Instalasi Farmasi serta Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang sehingga data secara komprehensif belum dapat dikaitkan dengan regulasi yang berlaku. Selanjutnya, indikator penilaian mutu yang digunakan dalam evaluasi pengelolaan obat dan BMHP terbatas. Dengan demikian diperlukan evaluasi lanjutan dengan menerapkan seluruh indikator mencakup keseluruhan pelayanan kefarmasian yakni pengelolaan obat dan BMHP serta pelayanan farmasi klinis.

#### KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pengelolaan obat dan Bahan Medis Habis Pakai di 11 Puskesmas Kota Kupang dengan menggunakan indikator pada tahap *selection, procurement, distribution dan use* belum dilakukan dengan efisien karena tidak semua nilai indikator mencapai

standar. Beberapa usulan perbaikan diajukan sebagai strategi pengembangan pengelolaan yaitu mengoptimalkan perencanaan sesuai kebutuhan puskesmas, pemantauan stok dan tanggal kedaluwarsa serta melakukan *learning and growth* secara berkala pada seluruh SDM.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih dan Syukur penulis haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, Direktur Riset dan Pengabdian Masyarakat Lembaga Layanan Pendidikan Tinggi Wilayah VIII Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Dinas Kesehatan Kota Kupang, Seluruh Puskesmas di Kota Kupang, Rektor Universitas Citra Bangsa, LP3M Universitas Citra Bangsa, rekan-rekan dosen Program Studi Sarjana Farmasi, atas izin, bantuan, masukan, dukungan serta motivasi yang diberikan untuk menyempurnakan penelitian ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Dinkes Kota Kupang. Profil Kesehatan Kota Kupang Tahun 2017. *Dinkes Kota Kupang*. 2017;(0380):1-245. Diakses Mei 20, 2019. file:///C:/Users/USER/Downloads/PROFIL KESEHATAN KOTA KUPANG TAHUN 2017 (4).pdf
2. Kemenkes RI. Permenkes no 74 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas. *kementrian Kesehat RI*. Published online 2016.
3. Chaira S, Zaini E, Augia T. Evaluasi Pengelolaan Obat pada Puskesmas di Kota Pariaman. *J Sains Farm Klin*. 2016;3(1):35.
4. Hendri D, Endarti D, Satibi. Evaluasi Pelayanan dan Pengelolaan Obat , BMHP , Alkes PONE D di Puskesmas Kabupaten Brebes. *J Manaj dan Pelayanan Farm*. Published online 2018.
5. Satibi, Prasetyo, S.D, Rokhman, M.R, Aditama H. *Penilaian Mutu Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas*. Gajah Mada University Press; 2020.
6. Naccho. First things First: Prioritizing Health Problems. *The National*

- Connection for Local public Health. Published 2010. Diakses Juli 15, 2019. <https://www.naccho.org/uploads/downloadable-resources/Gudie-to-Prioritization-Techniques.pdf>
7. Kemenkes RI. Permenkes No 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas. Published online 2014:3. Diakses Agustus 15, 2019. [http://hukor.kemkes.go.id/uploads/pruduk\\_hukum/PMK\\_No\\_75\\_ttg\\_Puskesmas.pdf](http://hukor.kemkes.go.id/uploads/pruduk_hukum/PMK_No_75_ttg_Puskesmas.pdf)
  8. Quick, J.D., Hume, Rankin V. Inventory Management in Managing Drug Supply, Third Edition, Managing acces to medicines and health technologies, management Sciences for health. Arlington. Published online 2012:Chapter 23.
  9. Kemenkes RI. Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/395/2017 Tentang Daftar Obat Essensial Nasional. *Kementeri Kesehat Republik Indones*. Published online 2017. Diakses Februari 24, 2021. [http://hukor.kemkes.go.id/uploads/pruduk\\_hukum/KMK\\_No.\\_HK\\_.01\\_.07-MENKES-395-2017\\_ttg\\_Daftar\\_Obat\\_Esensial\\_Nasional\\_.pdf](http://hukor.kemkes.go.id/uploads/pruduk_hukum/KMK_No._HK_.01_.07-MENKES-395-2017_ttg_Daftar_Obat_Esensial_Nasional_.pdf)
  10. Kemenkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 01.07/Menkes/659/2017 Tentang Formularium Nasional. Published online 2017:9–15. Diakses Februari 24, 2021. <https://farmalkes.kemkes.go.id/2018/02/formularium-nasional-2017/#>
  11. Aisah N, Satibi, Suryawati S. Evaluasi Pengelolaan Obat pada Tahap Perencanaan dan Pengadaan di Dinas Kesehatan Kabupaten Pati. *Maj Farm*. Published online 2020.
  12. Kusmini K, Satibi S, Suryawati S. Evaluasi Pelaksanaan E-Purchasing Obat Pada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Di Jawa Tengah Tahun 2015. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi (Journal Manag Pharm Pract*. Published online 2016.
  13. Saptarisa R, Nuryani DD, Perdana AA. Evaluasi Pengadaan Obat Secara E-Purchasing Berdasarkan E- Katalog Menggunakan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Di Puskesmas Sekampung Kabupaten Lampung. 2020;9(2).
  14. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/068/I/2010 Tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah. *Kementeri Kesehat Republik Indones*. Published online 2010.
  15. Departemen Kesehatan RI. *Panduan Sosialisasi Tatalaksana Diare di Indonesia*.; 2011.
  16. Indiarito, E.N, Herawati, F, Wardhadi S. Profil Penggunaan Obat Rasional di Puskesmas Kabupaten Sidoarjo Provinsi Jawa Timur Tahun 2017. *Univ Surabaya Repos*. 2018;2(1):1–13.
  17. Ovikariani, Saptawat T, Rahma FA. Evaluasi Rasiobalitas Penggunaan Antibiotik Pada Pasien ISPA Di Puskesmas Karangayu Semarang. *J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan STIKES Telogorejo*. Published online 2019.
  18. Dagli RJ, Sharma A. Polypharmacy: a global risk factor for elderly people. *J Int oral Heal JIOH*. 2014;6(6):i–ii. Diakses Februari 26, 2021. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25628499><http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC4295469>