

ANALISIS MANAJEMEN PENYIMPANAN OBAT DI PUSKESMAS SE-KOTA BANJARBARU

THE MEDICINE STORAGE MANAGEMENT ANALYSIS AT COMMUNITY HEALTH CENTER IN ALL AREAS OF BANJARBARU

Nabila Hadiah Akbar¹, Nani Kartinah¹, Candra Wijaya²

1) Program Studi Farmasi Universitas Lambung Mangkurat, Kalimantan Selatan

2) Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Kuala

ABSTRAK

Manajemen obat merupakan suatu rangkaian kegiatan paling penting yang mendapatkan alokasi dana dari pemerintah sebesar 40-50% dari dana alokasi pembangunan kesehatan yang menyangkut aspek perencanaan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat. Proses penyimpanan merupakan proses yang sangat penting pada kegiatan manajemen obat. Penyimpanan merupakan suatu kegiatan pengamanan terhadap obat-obatan yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis proses manajemen penyimpanan obat di seluruh puskesmas di kota Banjarbaru melalui analisis manajemen penyimpanan obat ditinjau dari indikator stok mati, obat kadaluwarsa dan stok akhir obat di puskesmas se-kota Banjarbaru. Desain penelitian yang digunakan adalah cross sectional dengan analisis data menggunakan Analyze frequencies. Instrumen penelitian yang digunakan adalah LPLPO dan catatan obat kadaluwarsa tahun 2014-2015 puskesmas se-kota Banjarbaru sebagai sumber data. Hasil persentase stok mati tahun 2014- 2015 sebanyak 41,07%; 38,54%, hasil persentase obat kadaluwarsa tahun 2014- 2015 sebanyak 0,50%; 0,52%, dan hasil persentase nilai stok akhir obat tahun 2014- 2015 sebanyak 14,27%; dan 16,94%. Hal ini menunjukkan bahwa proses manajemen obat berdasarkan banyaknya persentase stok mati, obat kadaluwarsa dan nilai stok akhir obat di seluruh puskesmas di kota Banjarbaru masih belum efisien.

Kata kunci: manajemen penyimpanan obat, obat kadaluwarsa, stok mati

ABSTRACT

Medicine management is one of the most important agenda that given 40-50% allocated budget from health development budget by the government which concern in several aspects such as planning, providing, keeping and distributing medicine. The keeping process is an important element in the event of managing the medicine. Keeping is a security activities in which the medicines that have been through the process are safe (do not missing), safe from any physical or chemical damage, and qualities are granted. The aims of this research is to analyze the process of medicine storage management in all areas of Banjarbaru through the medicine storage management analysis reviewed from dead stock indicator, medicine expiration and remaining medicine at community health center in all areas of Banjarbaru. The research design used in this research is cross sectional with data analysis using Analyze frequencies. This research is done by using LPLPO and the expired medicine record 2014-2015 period as the research instruments. The dead stock in 2014-2015 as much as 41,07%; 38,54% from the expired medicine percentage in 2014-2015 as much as 0,50%, 0,52% and the percentage results of the remaining medicine in 2014-2015 as much as 14,27% and 16, 94%. This shows that the process of storage managing the medicine based on the expired medicine, dead stock and remaining medicine percentage at the community health center in all areas of Banjarbaru have not efficient yet.

Keywords: medicine storage management, expired medicine, dead stock

PENDAHULUAN

Manajemen obat merupakan suatu rangkaian kegiatan paling penting yang mendapatkan alokasi dana dari pemerintah sebesar 40-50% dari dana alokasi pembangunan kesehatan yang menyangkut aspek perencanaan, pengadaan, penyimpanan dan

pendistribusian obat yang dikelola secara optimal untuk menjamin tercapainya ketepatan jumlah dan jenis persediaan farmasi dan alat kesehatan (Djuna *et al.* 2014). Tujuan manajemen obat adalah tersedianya obat setiap saat dibutuhkan baik mengenai jenis, jumlah maupun kualitas secara efisien, dengan demikian manajemen obat dapat digunakan sebagai proses penggerakan dan pemberdayaan semua sumber daya yang dapat dimanfaatkan untuk mewujudkan ketersediaan obat ketika dibutuhkan agar tercapainya proses operasional

Korespondensi

Nabila Hadiah Akbar

Prodi Farmasi Universitas Lambung Mangkurat

Email : nabilahadiahakbar@gmail.com

yang efektif dan efisien (Mangindara *et al.* 2012). Proses manajemen obat akan berjalan efektif dan efisien bila ada keterpaduan antara pelaksanaan kegiatan-kegiatan tersebut (Djuna *et al.* 2014). Analisis terhadap proses manajemen obat harus dilakukan, karena ketidakefisienan dan ketidaklancaran manajemen obat akan memberidampak negatif, bagi kegiatan pelayanan kefarmasian dalam penyediaan pelayanan kesehatan secara keseluruhan, baik secara medik, sosial maupun secara ekonomi (Malinggas *et al.* 2015).

Proses penyimpanan merupakan proses yang sangat penting pada kegiatan manajemen obat. Penyimpanan merupakan suatu kegiatan pengamanan terhadap obat-obatan yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin (Soerjono *et al.*, 2004). Proses penyimpanan yang tidak sesuai, maka akan terjadi kerugian seperti mutu sediaan farmasi tidak dapat terpelihara (tidak dapat mempertahankan mutu obat dari kerusakan, rusaknya obat sebelum masa kadaluwarsanya tiba) (Palupiningtyas, 2014), potensi terjadinya penggunaan yang tidak bertanggung jawab, tidak terjaganya ketersediaan dan mempersulit pengawasan terhadap inventoris (Aditama, 2003). Indikator yang dapat digunakan untuk menganalisis proses penyimpanan adalah jumlah obat kadaluwarsa, stok obat mati dan nilai stok akhir obat (Satibi, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian, dilihat dari indikator perencanaan dan pengadaan obat di puskesmas Banjarbaru, Guntung payung dan Cempaka pada tahun 2011 kurang baik (Yuliany, 2012); Aminy, 2013 ; Octaviani, 2014). Ketiga puskesmas tersebut dapat dinyatakan sebagai sampel yang membuktikan bahwa ketika dilihat dari proses perencanaan, manajemen obat di puskesmas masih kurang baik. Diperlukan analisis lanjutan terhadap manajemen obat di seluruh puskesmas di kota Banjarbaru yang dilihat dari proses penyimpanan obat. Mengingat begitu besarnya dampak penyimpanan obat yang buruk terhadap kerugian yang dialami negara dan terhadap kualitas pelayanan kesehatan (Soerjono *et al.*, 2004), penelitian ini bertujuan

untuk menganalisis proses manajemen penyimpanan obat di seluruh puskesmas di kota Banjarbaru melalui analisis manajemen penyimpanan obat ditinjau dari indikator stok mati, obat kadaluwarsa dan stok akhir obat di puskesmas se-kota Banjarbaru.

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *cross sectional* dan metode penelitian survei analitik yaitu penelitian yang mencoba mengevaluasi efisiensi penyimpanan obat. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu catatan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) tahun 2014-2015 yang didapat dari seluruh puskesmas se-kota Banjarbaru dan catatan rekapan obat kadaluwarsa tahun 2014-2015 yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah *Purposive sampling*. Variabel yang diukur dalam penelitian ini adalah stok mati, obat kadaluwarsa dan nilai stok akhir obat. Populasi pada penelitian ini sebanyak 2680 item obat dan sampel penelitian sebanyak 1148 item obat. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah item obat yang selama 3 tahun berturut-turut selalu digunakan dan kriteria eksklusinya adalah jika item obat hanya digunakan 1-2 tahun saja. *Analyze frequencies* digunakan untuk mengolah data variabel stok mati, obat kadaluwarsa dan nilai stok akhir obat. Penelitian dilakukan di delapan puskesmas se-kota Banjarbaru dan Dinas Kesehatan kota Banjarbaru dari bulan Januari – April 2016.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kota Banjarbaru memiliki 8 puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama yang tersebar di seluruh kota Banjarbaru. Puskesmas-puskesmas tersebut terdiri dari Puskesmas Liang Anggang, Puskesmas Landasan Ulin, Puskesmas Guntung Payung, Puskesmas Banjarbaru, Puskesmas Banjarbaru Utara, Puskesmas Sungai Besar, Puskesmas Sungai Ulin, dan Puskesmas Cempaka. Diantara 8 puskesmas tersebut ada 1 puskesmas yang menyediakan fasilitas rawat inap yaitu

Puskesmas Cempaka. Catatan LPLPO yang digunakan sebagai sumber data didapatkan dari masing-masing puskesmas di kota Banjarbaru, sedangkan catatan obat kadaluwarsa didapatkan dari catatan yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru.

Gambaran Stok Mati di Puskesmas se-Kota Banjarbaru

Stok mati merupakan istilah yang digunakan untuk menunjukkan item persediaan obat di gudang yang tidak mengalami transaksi dalam waktu 3 bulan secara berturut-turut. Tujuan dari pengukuran stok mati adalah untuk mencegah kerugian yang diakibatkan karena adanya stok mati seperti perputaran uang yang tidak lancar dan kerusakan obat akibat terlalu lama disimpan sehingga menyebabkan obat kadaluwarsa (Satibi, 2014). Persentase jumlah stok obat mati yang didapatkan pada penelitian dapat dilihat pada tabel I.

Tabel I. Persentase jumlah stok obat mati pada tahun 2014- 2015

Tahun	Persentase Stok Obat Mati (%)
2014	41,07
2015	38,54

Hasil persentase stok obat mati dari tahun 2014 – 2015 tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan untuk indikator persentase stok obat mati yaitu 0% (Pudjaningsih, 1996). Hasil persentase obat mati di puskesmas se- Kota Banjarbaru dan standar yang ditetapkan oleh Pudjaningsih (1996) didapatkan dari perhitungan antara jumlah item obat yang berada dalam kondisi stok mati per tahun 2014-2015, dibagi dengan jumlah item obat yang tersedia per tahun 2014- 2015.

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan stok mati adalah kurangnya komitmen dokter di puskesmas, kurangnya pemahaman petugas terhadap efek stok mati obat, tidak tepatnya perencanaan yang dilakukan. Banyak faktor yang terbukti menyebabkan terjadinya persentase stok obat mati yang tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan. Penelitian (Sheina *et al.* 2010) juga membuktikan bahwa stok mati terjadi karena tidak adanya komitmen dalam pola pelayanan

oleh dokter. Meskipun demikian, proses manajemen penyimpanan secara keseluruhan masih jauh dari kata efisien dan ideal ketika dilihat dari indikator stok mati atau dengan kata lain, stok mati di puskesmas se-kota Banjarbaru terlalu menyimpang dari standar yang ditetapkan, yaitu 0% (Pudjaningsih, 1996). Stok mati yang berkisar di angka 40% selama 2 tahun membuktikan bahwa sebagian besar ketersediaan obat di puskesmas se-kota Banjarbaru bukan yang benar-benar dibutuhkan di puskesmas tersebut. Pada proses manajemen obat, harus terdapat keselarasan antara obat yang dibutuhkan dengan obat yang tersedia agar proses manajemen penyimpanan obat yang efisien dapat tercapai (Satibi, 2014). Penyimpangan pada persentase stok mati semakin tidak bisa ditoleransi dikarenakan Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru semenjak tahun 2014 melakukan pengadaan obat (*e-procurement*) menggunakan prosedur *e-purchasing* berdasarkan *e-catalogue*. Apabila stok mati tidak memenuhi persyaratan yang telah ditentukan, salah satu hal yang dapat dilakukan adalah sosialisasi untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan SDM, juga menjaga komunikasi (Quick *et al.*, 1997) dan hubungan profesional antar SDM.

Gambaran Obat Kadaluwarsa di Puskesmas se-Kota Banjarbaru

Obat kadaluwarsa merupakan obat yang telah melewati masa pakai atau telah memasuki masa kadaluwarsanya (Quick *et al.*, 1997). Tujuan melakukan perhitungan obat kadaluwarsa adalah untuk mengevaluasi ketepatan perencanaan, mutu penyimpanan dan agar dapat mencegah terjadinya kerugian finansial yang dialami oleh negara (Satibi, 2014). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan persentase jumlah obat yang kadaluwarsa yang dapat dilihat pada tabel II.

Tabel II. Persentase jumlah stok obat kadaluwarsa pada tahun 2014-2015

Tahun	Persentase Obat Kadaluwarsa (%)	Kerugian (Rp)
2014	0,50	Rp. 6.176.558
2015	0,52	Rp. 24.717.641
Total		Rp. 30.894.199

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa persentase obat kadaluwarsa pada tahun 2014-2015 tidak mencapai standar yang ditetapkan berdasarkan indikator Pudjaningsih (1996) yaitu 0% dan berdasarkan indikator yang ditetapkan oleh *Procurement Performance Indicators Guideline* bahwa seharusnya kerugian yang disebabkan oleh obat kadaluwarsa adalah Rp 0,- (Usaid Deliver, 2013). Hasil persentase obat kadaluwarsa di puskesmas se- Kota Banjarbaru dan standar yang ditetapkan oleh Pudjaningsih (1996) didapatkan dari perhitungan antara jumlah obat yang rusak/kadaluwarsa per tahun 2014-2015, dibagi dengan jumlah obat yang tersedia per tahun 2014-2015.

Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya jumlah obat kadaluwarsa yang melebihi standar yang ditetapkan, seperti ketidaktepatan perencanaan, permasalahan dari kualitas dan kuantitas obat yang diberikan oleh dinas kesehatan / gudang farmasi kota dan pengaplikasian proses pengelolaan obat yang tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan. Seperti yang dikemukakan oleh Yuliany (2012), bahwa ada beberapa jenis obat yang ditambahkan ke dalam daftar permintaan karena petugas menganggap obat-obat tersebut diperlukan dan penerimaan obat di puskesmas dari Gudang Farmasi Banjarbaru yang sudah mendekati waktu kadaluwarsa. Walaupun banyak faktor yang menjadi alasan terjadinya persentase obat kadaluwarsa yang tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan, dan hasil ini masih dapat diterima karena masih berada di bawah 1% (Satibi, 2014), hal ini tetap menyatakan bahwa proses penyimpanan dan proses manajemen secara menyeluruh yang dilakukan tidak efisien. Target 0% pada stok kadaluwarsa dan Rp 0,- pada kerugian finansial yang dihasilkan mungkin sulit didapatkan, namun hal ini merupakan indikator yang diperlukan agar tercipta proses manajemen obat yang ideal dan efisien (Usaid Deliver, 2013) Harus dilakukan perbaikan untuk mencegah hal ini terus terjadi dan menyebabkan kerugian yang semakin besar pada negara (Quick *et al.*, 1997; GSDP, 2014; Rohayati, 2008).

Gambaran Nilai Stok Akhir Obat di Puskesmas se-Kota Banjarbaru

Nilai stok akhir obat adalah nilai yang menunjukkan berapa besar persentase jumlah barang yang tersisa pada periode tertentu (Satibi, 2014). Penyimpangan yang terjadi pada nilai stok akhir obat dapat dikategorikan menjadi 2 yaitu stok berlebih dan stok kosong/stok kekurangan. Stok berlebih berarti stok obat yang terdapat di gudang atau yang terdapat pada persediaan, jumlahnya melebihi dari nilai hasil perhitungan tentang standar sisa stok obat di akhir tahun. Stok kosong berarti pada akhir tahun atau akhir periode tertentu tidak terdapat sisa stok obat di gudang atau pada persediaan, sedangkan stok kekurangan berarti jumlah stok obat yang ada di gudang atau yang terdapat pada persediaan, jumlahnya kurang dari nilai hasil perhitungan tentang standar sisa stok obat di akhir tahun (Satibi, 2014). Adanya stok berlebih akan meningkatkan pemborosan dan kemungkinan obat mengalami kadaluwarsa atau rusak dalam penyimpanan, sedangkan apabila terjadi stok kosong/stok kekurangan, maka dapat tidak terpenuhinya permintaan obat (Quick *et al.*, 1997). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan persentase nilai stok akhir (Tabel III).

Tabel III. Persentase nilai stok akhir obat pada tahun 2014- 2015

Tahun	Persentase Nilai Stok Akhir (%)
2014	14,27
2015	16,94

Hasil persentase nilai stok akhir obat di puskesmas se- Kota Banjarbaru didapatkan dari perhitungan antara jumlah sisa obat di bulan Desember pada tahun 2014-2015, dibagi dengan jumlah obat yang tersedia per tahun 2014-2015. Di Kota Banjarbaru, Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru memiliki ketetapan untuk nilai stok akhir obat di puskesmas yang berbeda antara tahun 2013 dengan tahun 2014-2015. Perbedaan itu terjadi karena pada tahun 2013, proses pengadaan yang dilakukan di kota Banjarbaru masih belum menggunakan *e-catalog*, sedangkan sejak tahun 2014, kota Banjarbaru melakukan pengadaan obat (*e-*

procurement) menggunakan prosedur *e-purchasing* berdasarkan *e-catalogue*. Cara perhitungan standar untuk nilai akhir obat adalah 50% dari pemakaian perbulan di tahun sebelumnya atau 50 % dari pemakaian 1 bulan yang dihitung dari rata-rata pemakaian selama 12 bulan di tahun sebelumnya dan didapatkan nilai standar untuk nilai stok akhir obat di puskesmas se-Kota Banjarbaru pada tahun 2014-2015 yaitu sebesar 3,63% dan 3,57%.

Beberapa faktor yang menyebabkan penyimpangan persentase nilai stok akhir obat adalah perubahan pola penggunaan obat dan ketidaktepatan dalam proses manajemen obat. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wirdah *et al.*, 2013), bahwa ketika hubungan antara ketersediaan obat dengan pemakaian masih tidak sesuai maka hal ini disebabkan oleh perencanaan yang belum optimal. Meskipun setiap instansi atau kota memiliki standarnya masing-masing, namun apabila nilai stok akhir obat tidak memenuhi persyaratan yang telah ditentukan, maka harus dilakukan tindakan untuk memperbaiki keadaan ini (GSDP, 2014). Hal tersebut dapat dilakukan dengan pembinaan dan pelatihan yang dapat meningkatkan kepedulian akan hal-hal yang menunjang berlangsungnya proses manajemen penyimpanan obat dengan baik, meningkatkan ketelitian SDM dalam melakukan pekerjaan, meningkatkan pemahaman tentang hal-hal penting yang harus diperhatikan pada proses manajemen penyimpanan obat dan meningkatkan kemampuan juga keterampilan SDM.

KESIMPULAN

Proses manajemen penyimpanan obat berdasarkan banyaknya stok mati / *death stock*, persentase stok kadaluwarsa dan nilai stok akhir obat di puskesmas se-kota Banjarbaru masih belum efisien. Hal ini ditunjukkan dari nilai persentase stok mati / *death stock* secara berturut-turut pada tahun 2014-2015 sebanyak 41,07%; 38,54%, nilai persentase stok kadaluwarsa secara berturut-turut pada tahun 2014-2015 sebanyak 0,50%; 0,52%. Nilai persentase stok akhir obat secara berturut-turut pada tahun 2014-2015 sebanyak 14,27%; dan

16,94% juga tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru yaitu 3,63% dan 3,57%.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T.Y., 2007, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, Penerbit Universitas Indonesia, Jakarta
- Aminy, A., 2013, Analisis Perencanaan Kebutuhan Obat di Puskesmas Banjarbaru Kota Banjarbaru Tahun 2011, *Skripsi*, FMIPA UNLAM, Banjarbaru
- Djuna, S., Arifin, M.A. & Darmawansyah, 2014. *Studi Manajemen Pengelolaan Obat di Puskesmas Labakkang Kabupaten Pangkep*.
- GSDP, 2014. *Guidelines on Good Storage and Distribution Practices of Pharmaceutical Products in Lebanon*, Edition 3
- Malinggas, N.E.R., Soleman, J. & T, P., 2015. Analysis of Logistics Management Drugs In Pharmacy Installation District General Hospital Dr . Sam Ratulangi Tondano. *JIKMU*, 5(2b), pp.448-460.
- Mangindara *et al.*, 2012. Analisis Pengelolaan Obat Di Puskesmas Kampala Kecamatan Sinjai Timur Kabupaten Sinjai Tahun 2011. *Jurnal AKK*, 1(1), pp.31-40.
- Octaviani, R., 2014, Analisis Kebutuhan Obat Menggunakan Metode Konsumsi dan Metode Morbiditas di Puskesmas Guntung Payung Kota Banjarbaru Tahun 2011, *Skripsi*, FMIPA UNLAM, Banjarbaru
- Palupiningtyas, R., 2014. *Analisis Sistem Penyimpanan Obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit Mulya Tangerang Tahun 2014*.
- Pudjaningsih, D., 1996, Pengembangan Indikator Efisiensi Pengelolaan Obat di Farmasi Rumah Sakit, *Tesis*, Magister Manajemen Rumah Sakit, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta
- Quick, J.D., Rankin, J.R, Laing, R.O., dan R.W. O'Connor, 1997, *Managing Drug Supply Second Edition*, Kumarin Press, US
- Rohayati, T., 2008, Evaluasi Efisiensi Pengelolaan Penyimpanan dan Distribusi Obat Rawat Inap di Instalasi Farmasi RSUD Karawang Tahun 2007, *Tesis*, Magister Manajemen Farmasi, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta

- Satibi, 2014, *Manajemen Obat di Rumah Sakit*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta
- Sheina, B., Imam, M. & Solikhah, 2010. Penyimpanan Obat Di Gudang Instalasi Farmasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I. *Jurnal Kes Mas*, 4(1), pp.1-75.
- Soerjono, S., Yunita, N., & L. Triana. 2004. *Manajemen Farmasi*. Airlangga University Press, Surabaya
- Usaid Deliver, 2013. *Procurement Performance Indicators Guide Using Procurement Performance Indicators to Strengthen the Procurement Process for Public Health Commodities*, Available at: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s20157en/s20157en.pdf>.
- Wirdah, W.R., Fudholi, A. & Gunawan, P.W., 2013. Evaluasi Pengelolaan Obat dan Strategi Perbaikan dengan Metode Hanlon di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Karel Sadsuituun Kabupaten Maluku Tenggara Tahun 2012. In pp. 247-257.
- Yuliany, S., 2012. *Analisis Perencanaan Kebutuhan Obat di Puskesmas Rawat Inap Cempaka Kota Banjarbaru Tahun 2011*.