



Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi

(Journal of Management and Pharmacy Practice)



Kerjasama dengan :



Direktorat
Bina Pelayanan Kefarmasian



Ikatan Apoteker Indonesia



Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi (JMPF)

Journal of Management and Pharmacy Practice

DAFTAR ISI

Pengantar dari Penyunting	ii
Formulir untuk Berlangganan Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi	iii
 Evaluasi Implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian oleh Apoteker <i>Fatimah Nur Istiqomah, Satibi</i>	 127-132
Perbandingan <i>Product-Class Knowledge</i> , <i>Perceived Risk</i> , dan Sikap terhadap Obat Generik <i>Anisa, Sugiyanto, M. Rifqi Rokhman</i>	133-139
Analisis Kepuasan Konsumen serta Pengaruhnya terhadap Loyalitas dan Perilaku <i>Word Of Mouth</i> Konsumen Obat Herbal An Nuur <i>Rahmania Hidayati, Sampurno, Djoko Wahyono</i>	140-146
Analisis Biaya dan Kesesuaian Penggunaan Antibiotika pada Demam Tifoid di RSUD Kota Yogyakarta <i>Ria Etikasari, Tri Murti Andayani, Ali Gufron Mukti</i>	147-153
Evaluasi Penggunaan Antidiabetika pada Pasien Ulkus Diabetika <i>Recta Olivia Umboro, Djoko Wahyono, I Dewa Putu Pramantara S.</i>	154-158
Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan atas Kualitas Pelayanan Menggunakan Metode <i>Servqual</i> <i>Widdy Kurniawan Santoso, Marchaban, Riswaka Sudjaswadi</i>	159-163
Evaluasi Pengobatan <i>Systemic Lupus Erythematosus</i> (SLE) pada Pasien SLE Dewasa <i>Nancy, Zullies Ikawati</i>	164-170
Pengaruh Desain Organisasi, Gaya Kepemimpinan dan Iklim Kerja terhadap Kinerja Karyawan <i>Muhammad Ridwan, Achmad Fudholi, Edy Prasetyo Nugroho</i>	171-177
Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Farmasi Ditinjau dari Persepsi Pengguna di Rumah Sakit Immanuel Bandung <i>Randy Tamba'i, Satibi, Gunawan Pamudji</i>	178-185
Analisis Efisiensi Pengelolaan Obat pada Tahap Distribusi dan Penggunaan di Puskesmas <i>Abd Razak, Gunawan Pamudji, Mugi Harsono</i>	186-194

ANALISIS EFISIENSI PENGELOLAAN OBAT PADA TAHAP DISTRIBUSI DAN PENGGUNAAN DI PUSKESMAS

EFFICIENCY ANALYSIS OF DRUG MANAGEMENT ON DISTRIBUTION AND USAGE LEVEL IN COMMUNITY HEALTH CENTERS

Abd Razak ¹⁾, Gunawan Pamudji ¹⁾, Mugi Harsono ²⁾

1) Fakultas Farmasi, Universitas Setia Budi

2) Fakultas Ekonomi, Universitas Sebelas Maret

ABSTRAK

Pengelolaan obat di puskesmas dilaksanakan oleh instalasi farmasi. Masalah pengelolaan obat di Puskesmas Sibela, Puskesmas Pajang, dan Puskesmas Nusukan di antaranya terdapat beberapa obat yang kadaluwarsa dan stok mati. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengevaluasi efisiensi pengelolaan obat pada tahap distribusi dan tahap penggunaan di Puskesmas Sibela, Puskesmas Pajang, dan Puskesmas Nusukan.

Penelitian menggunakan data *retrospective* dan *concurrent*. Data yang dikumpulkan berupa data kualitatif dan kuantitatif dari dokumen serta wawancara dengan petugas terkait. Tahap pengelolaan obat diukur tingkat efisiensinya yaitu pada tahap distribusi dan tahap penggunaan dengan menggunakan indikator, kemudian dibandingkan dengan standar yang ada.

Hasil penelitian menunjukkan pengelolaan obat pada tahap distribusi dan penggunaan di Puskesmas Sibela, Puskesmas Pajang, dan Puskesmas Nusukan secara umum belum efisien. Hasil pada tahap distribusi yaitu Puskesmas Sibela tingkat ketersediaan obat selama 53 hari, sedangkan yang belum efisien nilai obat yang kadaluwarsa 0,30% dan masih ditemukannya stok mati sebesar 4,60%. Puskesmas Pajang tingkat ketersediaan obat selama 68 hari, sedangkan yang belum efisien nilai obat yang kadaluwarsa 0,61% dan masih ditemukannya stok mati sebesar 20,40%. Puskesmas Nusukan tingkat ketersediaan obat selama 40 hari, tidak ditemukannya obat yang kadaluwarsa atau rusak, sedangkan yang belum efisien masih ditemukannya stok mati sebesar 14,31%. Pada tahap *penggunaan* Puskesmas Sibela didapat pada jumlah item obat perlembar resep 3,17 item obat, penulisan obat generik sebesar 91,85%, seluruh obat terlayani, penggunaan antibiotik untuk ISPA non pneumonia 1,87% dan penggunaan antibiotik untuk diare non spesifik yaitu 3,51%. Puskesmas Pajang didapat yaitu pada jumlah item obat perlembar resep 2,91 item obat, penulisan obat generik sebesar 93%, seluruh obat terlayani di Puskesmas Sibela, penggunaan antibiotik untuk ISPA non pneumonia dan diare non spesifik yaitu 0%. Puskesmas Nusukan didapat jumlah item obat perlembar resep dan item obat pada penulisan obat generik sebesar 88,10%, seluruh obat terlayani di Puskesmas Sibela, penggunaan antibiotik untuk ISPA non pneumonia 1,20% dan penggunaan antibiotik untuk diare non spesifik yaitu 0,29%, sedangkan yang belum efisien pada jumlah item obat perlembar resep 4 item obat.

Kata Kunci : pengelolaan obat, indikator, efisiensi, tahap distribusi, tahap penggunaan

ABSTRACT

Drug management in community health centers is conducted by the pharmacy section. Drug management problems in Sibela, Pajang and Nusukan health centers were that there were expired drugs and dead stock. The purpose of this study was to evaluate the efficiency of drug management in both use and distribution levels in Sibela, Pajang and Nusukan health centers.

This research was conducted using retrospective and concurrent data. Data were collected in form of qualitative and quantitative data observations from existing document and interview with relevant officials. Then, the data were presented in tabular and textual description. The efficiency of drug management was measured at distribution and use stages using its indicators and compared with standard.

The result showed that distribution and use of medicine in Sibela, Pajang and Nusukan health centers generally were not efficient. In Sibela and Pajang health centers, the level of drug availability were 53 and 68 days, respectively. The inefficiency of drug management in both health centers was shown in the percentage of expired drugs that accounts for 0.3% and 0.61%, and in the percentage of dead stock, that accounts for 4.6% and 20.40% respectively. In Nusukan health center, the level of drug availability was 40 days and there were no expired drugs. However, in Nusukan health center, the percentage of dead stock was 14.31% that was not efficient. Drug use in Sibela, Pajang and Nusukan health centers showed that the number of item of drugs per prescription was 3.17, 2.97 and 4, the percentage of generic drug per prescription was 91.85%, 93% and 88.10%, the demand of all medicines was fulfilled, the use of antibiotics for acute respiratory tract infection non-pneumonia was 1.87%, 0% and 1.20%, and the percentage of antibiotic use for non-specific diarrhea was 3.51%, 0% and 0.29, respectively.

Keywords: medication management, indicators, efficiency, distribution, usage

PENDAHULUAN

Masyarakat merupakan pelaku dan penggerak dari pembangunan nasional. Masyarakat yang sehat merupakan salah satu kunci suksesnya pembangunan. Atas dasar itu

maka dilaksanakanlah pembangunan kesehatan yang merupakan bagian dari pembangunan nasional dengan tujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Depkes, 2004)

Salah satu cara untuk melaksanakan pembangunan kesehatan adalah dengan dibentuknya suatu sarana pelayanan kesehatan

Penulis Korespondensi :

Abd Razak

Fakultas Farmasi, Universitas Setia Budi

Jl. Letjend Sutoyo Surakarta 57127

Email : abdulrazakbahirazakaca@yahoo.co.id

yang hadir dengan tujuan memberi pelayanan kesehatan dan menghasilkan suatu pemecahan masalah kesehatan melalui aktivitas organisasi. Sarana pelayanan kesehatan yang sangat penting di Indonesia adalah puskesmas. Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Puskesmas adalah unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan, serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu (Azwar, 1996).

Salah satu pelayanan penunjang yang penting di puskesmas yaitu pelayanan obat. Penyediaan obat yang murah dan berkualitas merupakan kekuatan tersendiri yang dimiliki oleh puskesmas. Untuk dapat memberi pelayanan obat secara efektif, efisien dan rasional diperlukan sistem pengelolaan obat secara tertib dan benar sesuai standar yang ada. Untuk mengelola obat diperlukan tenaga dalam jumlah dan mutu yang tepat, metode atau prosedur kerja yang jelas dan terperinci serta dibutuhkan sarana dan prasarana yang memadai.

Depkes (2003) memberikan ruang lingkup pengelolaan obat sebagai suatu rangkaian kegiatan yang mencakup perencanaan, permintaan obat, penerimaan obat, penyimpanan, distribusi, pengendalian, pelayanan obat, serta pencatatan dan pelaporan. Fungsi-fungsi pada pengelolaan obat membentuk suatu siklus dimana setiap fungsi sangat berperan dalam menunjang fungsi yang lainnya. Namun seringkali hal ini kurang mendapat perhatian dalam pengelolaan obat di puskesmas. Puskesmas dengan segala keterbatasan seringkali terfokus atau memberi perhatian lebih hanya pada fungsi-fungsi tertentu, sementara fungsi lainnya kurang diperhatikan sehingga pencapaian *output* (keluaran) pelayanan berupa ketersediaan obat secara tepat waktu dan sesuai kebutuhan menjadi kurang optimal.

Manajemen obat di Puskesmas merupakan salah satu aspek penting dari puskesmas karena ketidakefisienan persediaan bahan obat akan memberikan dampak negatif terhadap biaya

operasional puskesmas. Ketersediaan obat setiap saat menjadi tuntutan dalam pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, kinerja pengelolaan obat sangat menentukan keberhasilan dalam pengelolaan obat di Puskesmas. Kinerja obat yang buruk dapat dilihat dari banyaknya jumlah obat (dalam satuan jumlah obat) yang mengalami kadaluwarsa sehingga obat-obatan tersebut tidak dapat dipakai kembali dan harus dimusnahkan. Dengan pemusnahan obat yang kadaluwarsa berarti negara telah membuang uang anggaran dan penyediaan obat-obat untuk daerah.

Banyaknya obat yang mengalami kadaluwarsa dipengaruhi oleh sistem penyimpanan yang kurang tepat dan tidak didukung pencatatan identitas obat yang tidak memadai, sehingga distribusi obat tidak efektif. Distribusi yang efektif memiliki desain sistem dan manajemen yang baik dengan cara antara lain menjaga suplai obat tetap konstan, mempertahankan mutu obat yang baik selama proses distribusi, meminimalkan obat yang mubasir karena rusak atau kadaluwarsa, memiliki catatan distribusi yang akurat untuk memperkirakan kebutuhan obat pada saat pengadaan obat. Oleh karena itu, dilakukan penelitian dengan judul "Analisis Efisiensi Pengelolaan Obat pada Tahap Distribusi dan Penggunaan di Beberapa Puskesmas di Wilayah Surakarta".

METODOLOGI

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian deskriptif yang bersifat *retrospektif* dan *concurrent* untuk mengevaluasi pengelolaan obat pada tahap distribusi dan penggunaan yaitu pada tahun 2011. Data *retrospektif* yaitu data yang diperoleh dengan penelusuran terhadap dokumen bulan sebelumnya antara lain laporan *stock opname*, resep, laporan obat kadaluwarsa. Sedangkan data *concurrent* adalah data yang diperoleh pada saat penelitian atau merupakan data primer, yang meliputi rata-rata waktu pelayanan resep, dan wawancara dengan petugas terkait. Pengambilan sampel pada data primer dilakukan secara *cluster sampling* (*area sampling*) sebanyak 10% dari populasi selama 7 hari. Teknik sampling daerah digunakan untuk menentukan sampel bila objek yang akan diteliti atau sumber data sangat luas. Teknik sampling daerah ini

sering digunakan melalui dua tahap yaitu tahap pertama menentukan sampel daerah dan tahap berikutnya menentukan populasi yang ada pada daerah itu (Sugiyono, 2009).

Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yang berupa indikator distribusi dan penggunaan. Distribusi terdiri dari tingkat ketersediaan obat, persentase nilai obat yang kadaluwarsa atau rusak, persentase stok mati, persentase rata-rata kesesuaian obat antara catatan dengan kenyataan. Sedangkan penggunaan terdiri dari jumlah item obat perlembar resep, persentase resep dengan obat generik, persentase resep dengan obat antibiotik, rata-rata waktu yang digunakan untuk melayani resep sampai ke tangan pasien, persentase resep yang tidak terlayani, dan persentase obat yang dilabeli dengan benar.

Bahan penelitian meliputi data primer dan data sekunder pada tahun 2011. Data primer adalah data yang diperoleh secara tidak langsung dari responden melalui wawancara. Data ini berupa resep, data stok akhir periode, protap pengadaan, alur penerimaan obat, alur penyimpanan obat dan alur pendistribusian obat. Data sekunder adalah data yang di peroleh langsung dari pengamatan pada *business process*, *input*, dan *output* serta laporan-laporan yang dihasilkan oleh sistem atau program lama, kecepatan *entry* resep, proses pengendalian (*controlling*) persediaan di gudang farmasi maupun di apotek.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sibela, Puskesmas Pajang, dan Puskesmas Nusukan. Hasil penelitian meliputi dua tahap pengelolaan obat yaitu tahap distribusi dan penggunaan.

Tahap Distribusi

Tingkat Ketersediaan Obat

Kecukupan obat di gudang farmasi merupakan indikasi kesinambungan pelayanan untuk mendukung pelayanan kesehatan di Puskesmas. Dengan menghitung jumlah obat yang tersedia dibagi rata-rata pemakaian obat perbulan akan diketahui berapa tingkat ketersediaan obat yang ada. Dengan asumsi bahwa jumlah hari dalam sebulan adalah 30 hari sehingga hasil perhitungan perbulan dikali 30. Akan diperoleh data untuk beberapa hari obat tersedia di instalasi farmasi puskesmas. Hasil pengamatan dapat dilihat pada tabel I.

Tabel I menunjukkan bahwa rata-rata tingkat ketersediaan obat di Puskesmas Sibela adalah 53 hari, dengan demikian gudang instalasi farmasi masih mempunyai persediaan obat untuk 23 hari selama waktu kedatangan obat, rata-rata tingkat ketersediaan obat di Puskesmas Pajang adalah 68 hari dengan demikian gudang instalasi farmasi masih mempunyai persediaan obat untuk 38 hari selama waktu kedatangan obat. Rata-rata tingkat ketersediaan obat di Puskesmas Pajang adalah 40 hari dengan demikian gudang instalasi farmasi masih mempunyai persediaan obat untuk 10 hari selama waktu kedatangan obat. Dari tabel I dari ketiga puskesmas mempunyai rata-rata lama waktu tunggu kedatangan obat satu sampai dua minggu.

Berdasarkan tabel I terdapat puskesmas yang tingkat ketersediaan obatnya rendah yaitu Puskesmas Nusukan hal ini dikarenakan puskesmas tersebut tidak mempunyai rawat inap sedangkan Puskesmas Sibela dan Puskesmas Pajang mempunyai rawat inap sehingga dalam perencanaan pengadaan obat lebih besar dibandingkan Puskesmas Pajang. Dengan demikian tingkat ketersediaan obat pada Puskesmas Sibela dan Puskesmas Pajang cenderung lebih besar.

Tabel I. Tingkat Ketersediaan Obat di Beberapa Puskesmas Wilayah Surakarta Tahun 2011

Uraian	Puskesmas Sibela	Puskesmas Pajang	Puskesmas Nusukan
Jumlah Jenis Obat yang diteliti	230	230	238
Rata-rata tingkat ketersediaan obat (hari)	53	68	40

Sumber: Data Sekunder yang Diolah

Persentase Nilai Obat yang Kadaluwarsa Dan Rusak.

Dari hasil pengamatan pada tabel II dan tabel III terdapat beberapa obat yang kadaluwarsa atau rusak. Berdasarkan keterangan petugas gudang terdapatnya beberapa item obat yang kadaluwarsa tingkat penggunaannya cenderung lebih kecil sehingga obat menumpuk dan menjadi kadaluwarsa sedangkan obat yang kondisinya tidak baik atau rusak hal ini berhubungan dengan kondisi penyimpanan obat yang tidak sesuai dan sistem distribusi yang tidak baik. Distribusi obat yang efektif harus memiliki desain dan sistem manajemen yang baik dengan cara menjaga *supply* obat tetap konstan, mempertahankan mutu obat yang baik selama proses distribusi, meminimalkan obat yang kadaluwarsa dan rusak, memiliki catatan penyimpanan yang akurat dan pemberian informasi untuk memperkirakan kebutuhan obat. Terjadinya obat yang kadaluwarsa dan rusak mencerminkan ketidaktepatan perencanaan, kurang baiknya sistem distribusi dan kurangnya pengamatan mutu dalam penyimpanan obat. Adanya obat yang mengalami kadaluwarsa dan mengalami kerusakan mencerminkan kurang baiknya pengelolaan obat.

Pada tabel II dan tabel III diketahui persentase jumlah obat yang kadaluwarsa atau rusak terdapat pada Puskesmas Sibela dan Puskesmas Pajang, hal ini berkaitan dengan sistem pengelolaan obat yang belum efisien. Sedangkan pada Puskesmas Nusukan tidak terdapat obat yang kadaluwarsa. Berdasarkan keterangan petugas tidak terdapatnya obat yang kadaluwarsa atau rusak di Puskesmas Nusukan disebabkan antara lain: obat-obat yang hampir kadaluwarsa, tiga bulan sebelumnya sudah dikembalikan ke gudang farmasi kota Surakarta hal ini menunjukkan pengelolaan obat dalam hal ini fungsi kontrol di Puskesmas Nusukan sudah baik.

Persentase Stok Mati

Tabel IV menunjukkan hasil pengamatan di Puskesmas Sibela terdapat stok mati yaitu 4,60% senilai Rp 1.419.766, di Puskesmas Pajang 20,40% senilai Rp 1.531.360 dan di Puskesmas Nusukan 14,31% senilai Rp 722.847. Obat stok mati yaitu obat yang selama 3 bulan atau lebih tidak mengalami mutasi atau tidak digunakan. Terdapatnya stok mati ini menunjukkan bahwa sebagian ketersediaan obat masih belum benar-benar dibutuhkan atau tidak pernah diresepkan kepada pasien.

Tabel II. Persentase Nilai Obat yang Kadaluwarsa di Puskesmas Sibela Tahun 2011

No	Nama Obat	Jumlah obat yang kadaluarsa atau Rusak	Jumlah obat kadaluwarsa (Rp)	Jumlah total obat kadaluwarsa (Rp)
1	Methyl ergometrin tablet	123	110	13.530
2	Fenobarbital tablet 100 mg	92	16	1.472
3	Tramadol tablet	13	352	4.576
4	Kodein tablet 10 mg	797	43	34.267
5	Osetamifir caps 75 mg	330	18.200	6.006.000
Total		1.355	18.721	6.059.845
Persentase obat kadaluwarsa				0,30%

Sumber: Data Sekunder yang Diolah

Tabel III. Persentase Nilai Obat yang Kadaluwarsa di Puskesmas Pajang Tahun 2011

No	Nama Obat	Jumlah Obat yang kadaluarsa atau Rusak	Jumlah obat kadaluwarsa (Rp)	Jumlah total obat kadaluwarsa (Rp)
1	Rifampicin 600mg Tablet	100	703	70.300
2	Ultraflu Tablet	340	278	94.350
3	Zinc Tablet	100	46	4.576
Total		540	1027	169.226
Persentase obat kadaluwarsa				0,61%

Sumber: Data Sekunder yang Diolah

Dari data tabel III diketahui jumlah stok mati obat banyak terdapat di Puskesmas Pajang. Terjadinya stok mati karena perencanaan pengadaan obat yang kurang baik sehingga terdapat obat yang tidak digunakan. Perencanaan pengadaan obat seharusnya berdasarkan pada pemilihan jenis, jumlah dan harga perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran, untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.

Persentase Rata-Rata Jumlah Obat Sesuai Antara Catatan Dengan Kenyataan

Tabel V menunjukkan bahwa rata-rata jumlah obat sesuai dengan catatan adalah 100%. Menurut WHO (1993) bahwa persentase rata-rata jumlah obat sesuai antara catatan dengan kenyataan adalah 100%, sehingga dapat dikatakan bahwa administrasi di Puskesmas Sibela, Puskesmas Pajang, dan Puskesmas Nusukan sudah sesuai standar.

Rata-rata Waktu Pelayanan Resep Sampai ke Tangan Pasien

Waktu tunggu merupakan masalah yang sering menimbulkan keluhan pasien di beberapa Puskesmas, sehingga waktu tunggu merupakan salah satu aspek mutu didalam pelayanan. Rata-rata waktu tunggu merupakan salah satu indikator untuk mengetahui seberapa profesionalisme staf Instalasi Farmasi yang ditunjukkan dalam keterampilan melayani resep.

Waktu tunggu pelayanan obat jadi dan obat racikan sebagaimana disebutkan dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit adalah kurang dari 30 menit untuk obat jadi dan kurang dari 60 menit untuk obat racikan (Kepmenkes, 2008). Waktu pelayanan resep dimulai saat pasien menyerahkan resep kepada petugas di depo farmasi sampai obat diserahkan pada pasien dapat dilihat pada tabel VI, tabel VII dan tabel VIII.

Tabel VI, VII dan VIII menunjukkan rata-rata lama pelayanan resep pasien di puskesmas Sibela, Pajang dan Nusukan, pada 3 tahapan

waktu pelayanan. Dari tabel tersebut terlihat bahwa di ketiga puskesmas waktu tunggu pasien terlama terjadi pada tahap kedua pelayanan yaitu jam 09.00-11.00. Namun secara rata-rata, waktu tunggu pelayanan baik obat racikan dan nonracikan sudah sesuai standar.

Secara rata-rata, waktu tunggu pelayanan obat non racikan di puskesmas Sibela, Pajang, dan Nusukan berturut-turut adalah 6,3 menit, 6 menit, dan 6,3 menit. Sehingga dapat dikatakan bahwa pelayanan obat non racikan dengan kriteria waktu tunggu sudah efisien.

Waktu tunggu pelayanan obat racikan di puskesmas Sibela, Pajang, dan Nusukan berturut-turut adalah 11,6 menit, 11 menit, dan 10,8 menit. Sehingga dapat dikatakan bahwa pelayanan obat racikan sudah efisien.

Tahap Penggunaan

Tahap penggunaan merupakan suatu proses yang dimulai dari kegiatan penulisan resep oleh dokter sampai kegiatan pemantauan khasiat dan keamanan obat. Efektivitas dan efisiensi pelayanan medik tercermin dari cara peresepan tenaga medik yaitu peresepan yang rasional maupun tidak rasional. Penggunaan obat yang tidak rasional dapat berpengaruh pada kualitas pengobatan, pelayanan dan biaya obat.

Pada tahap ini untuk mengetahui penggunaan obat yang diberikan kepada pasien adalah dengan melihat berapa banyak item obat yang diberikan kepada pasien.

Jumlah Item Obat Per Lembar Resep

Tabel IX menunjukkan bahwa rata-rata jumlah item obat per lembar resep adalah 3,17 item obat pada Puskesmas Sibela sedangkan Puskesmas Pajang menunjukkan rata-rata obat per lembar resep adalah 2,91 dan pada puskesmas Nusukan adalah 4. Hal ini berarti belum sesuai dengan dari standar yang ditetapkan oleh WHO yaitu untuk obat non racikan jumlah item obat per lembar resep adalah 1,8 sampai 2,2 item dosis obat.

Kebanyakan resep yang mempunyai jumlah obat per lembar lebih dari standar yaitu pasien dengan gejala batuk, demam, diare dari gejala tersebut sehingga pasien diberikan antibiotik selain itu ada pasien yang dengan *symptom* atau gejala nyeri pada lambung sehingga pasien

Tabel IV. Persentase Stok Mati di Beberapa Puskesmas Wilayah Surakarta Tahun 2011

Uraian	Puskesmas Sibela	Puskesmas Pajang	Puskesmas Nusukan
Jumlah stok mati (Rp)	65.025	313.197	103.475
Jumlah total stok (Rp)	1.419.766	1.531.360	722.847
Persentase stok mati	4,60%	20,40%	14,31%

Sumber data: data sekunder yang diolah

Tabel V. Persentase Rata-Rata Jumlah Obat Sesuai Catatan dengan Kenyataan di Beberapa Puskesmas Wilayah Surakarta Tahun 2011

Uraian	Puskesmas Sibela	Puskesmas Pajang	Puskesmas Nusukan
Jumlah obat sesuai catatan	98.282	235.573	1.122.794
Jumlah obat sesuai fisik	98.282	235.573	1.122.794
% rata-rata jumlah obat sesuai catatan dengan kenyataan	100%	100%	100%

Sumber: Data Sekunder yang Diolah

Tabel VI. Rata-Rata Lama Pelayanan Resep Pasien di Puskesmas Sibela

Tahap	Waktu pelayanan	Jumlah lembar resep yang dilayani	Lama waktu tunggu obat non racikan (menit)	Lama waktu tunggu obat racikan (menit)
I	07.00-09.00	23	6	11,5
II	09.00-11.00	34	7	11
III	11.00-14.00	19	6	11

Sumber: Data Sekunder yang Diolah

Tabel VII. Rata-Rata Lama Pelayanan Resep Pasien di Puskesmas Pajang

Tahap	Waktu pelayanan	Jumlah lembar resep yang dilayani	Lama waktu tunggu obat non racikan (menit)	Lama waktu tunggu obat racikan (menit)
I	07.00-09.00	22	6	11,5
II	09.00-11.00	28	7	12
III	11.00-14.00	14	5	10

Sumber: Data Sekunder yang Diolah

Tabel VIII. Rata-Rata Lama Pelayanan Resep Pasien di Puskesmas Nusukan

Tahap	Waktu pelayanan	Jumlah lembar resep yang dilayani	Lama waktu tunggu obat non racikan (menit)	Lama waktu tunggu obat racikan (menit)
I	07.00-09.00	22	7	11,5
II	09.00-11.00	29	6	11
III	14.00-16.00	14	6	10

Sumber: Data Sekunder yang Diolah

Tabel IX. Jumlah Item Obat Per Lembar Resep di Beberapa Puskesmas Surakarta Tahun 2011.

Uraian	Puskesmas Sibela	Puskesmas Pajang	Puskesmas Nusukan
Jumlah lembar resep	58	71	72
Jumlah resep	184	207	292
rata-rata jumlah item obat per lembar resep	3,17	2,91	4

Sumber: Data Sekunder yang Diolah

diberikan obat lambung atau *gastrointestinal*. Dalam penulisan resep sebaiknya dokter selaku penulis resep tidak langsung menuliskan obat berdasarkan yang ada, karena penulisan obat yang rasional harus didukung dengan hasil laboratorium klinik yang untuk menjamin ketepatan dan ketajaman diagnosis pada pasien.

Penulisan Resep Obat Generik

Sumber penyediaan obat di Puskesmas berasal dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Obat yang diperkenankan untuk disediakan di Puskesmas adalah obat esensial yang jenis itemnya telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan dengan merujuk pada Daftar Obat Esensial Nasional. Selain itu, sesuai dengan kesepakatan global maupun Keputusan Menteri Kesehatan No. 085 tahun 1989 tentang kewajiban menuliskan resep dan atau menggunakan obat generik di pelayanan kesehatan milik pemerintah dan Permenkes RI No. HK.02.02/MENKES/068/1/2010 tentang kewajiban menggunakan obat generik di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah, maka obat generik saja yang diperkenankan tersedia di puskesmas (Anonim, 2010).

Persentase penulisan resep obat generik di ketiga puskesmas dapat dilihat pada tabel X. Tabel tersebut menunjukkan bahwa rata-rata persentase penulisan resep obat generik di Puskesmas Sibela adalah 91,85%, di Puskesmas Pajang adalah 93%, dan di Puskesmas Nusukan adalah 88,10%.

Penggunaan Antibiotik Penyakit ISPA Non Pneumonia dan Diare Non Spesifik

Panggunaan Antibiotik Infeksi Saluran Nafas Akut (ISPA) Non Pneumonia

ISPA adalah suatu penyakit yang terjadi di saluran pernafasan atas, *nasal mucosa-oropharynx*. Penyakit ini juga biasa disebut pilek, *acute rhinitis*, *acute nasopharyngitis*, atau *acute rhinosinusitis* (Ismayati, 2010). Penyebab utama infeksi saluran nafas atas adalah virus. ISPA non pneumonia mempunyai gejala klinis yaitu batuk pilek, biasa disertai dengan demam, tanpa tarikan dinding dada ke dalam dan tanpa nafas sesak. Sebagian besar ISPA ini adalah virus dan tidak dibutuhkan terapi antibiotik cukup dengan

perawatan di rumah, untuk batuk dapat diberikan obat batuk, bila demam dapat diberikan penurun panas. Apabila ada penderita dengan pada pemeriksaan di tenggorokannya didapat adanya bercak nanah (*eksudat*) disertai pembesaran kelenjar getah bening di leher, dianggap sebagai radang tenggorokan oleh bakteri *streptococcus hemolyticus* dan harus diberi antibiotik (Anonim, 1991). Penulisan resep antibiotik pada penyakit ISPA non Pneumonia dapat dilihat pada tabel XI. Berdasarkan tabel tersebut diketahui persentase penggunaan antibiotik untuk ISPA Non Pneumonia di Puskesmas Sibela yaitu 1,87%, di Puskesmas Pajang 0% dan Puskesmas Nusukan 1,20%.

Persentase Panggunaan Antibiotik Diare Non Spesifik

Diare adalah buang air besar (defekasi) dengan tinja, berbentuk cairan atau setengah cairan (setengah padat), dengan demikian kandungan air pada tinja lebih banyak dari biasanya. Dalam keadaan biasa kandungan air berjumlah sebanyak 100-200 ml per jam tinja. Menurut WHO (1980), diare adalah buang air besar encer atau cair lebih dari tiga kali sehari (Daldiyono, 1997).

Diare non spesifik bukan karena infeksi bakteri jadi seharusnya tidak perlu diberikan antibiotik. Upaya penanganan terhadap dehidrasi akibat diare meliputi pemberian cairan rehidrasi pengganti, sedangkan pada anak dapat diberikan ASI selama anak masih diare. WHO merekomendasikan penanganan terhadap dehidrasi dengan menggunakan *oral rehydrating solution* (ORS), yang diberikan sesuai dengan derajat dehidrasi dan penggunaan suplementasi seng (sulfat, glukonat, dan asetat) dalam bentuk tablet atau sirup telah direkomendasikan karena mempengaruhi sistem imunitas dan fungsi atau struktur saluran cerna, memperbaiki proses penyembuhan epitel saluran cerna selama diare (Daldiyono, 1997). Penulisan resep antibiotik pada penyakit diare non spesifik dapat dilihat pada tabel XII. Berdasarkan tabel XII diketahui persentase penggunaan antibiotik untuk ISPA non pneumonia di Puskesmas Sibela yaitu 3,51%, di Puskesmas Pajang 0% dan Puskesmas Nusukan 0,29%.

Tabel X. Penulisan Resep Obat Generik di Beberapa Puskesmas Wilayah Surakarta Tahun 2011

Uraian	Puskesmas Sibela	Puskesmas Pajang	Puskesmas Nusukan
Jumlah resep obat generik	816482	1.537.095	964.143
Jumlah rsesep total	903490	1.653.824	848.379
% penulisan resep obat generik	91,85%	93%	88,10%

Sumber: Data Sekunder yang Diolah

Tabel XI. Penggunaan Antibiotik ISPA Non Pneumonia di Beberapa Puskesmas Wilayah Surakarta Tahun 2011

Uraian	Puskesmas Sibela	Puskesmas Pajang	Puskesmas Nusukan
Jumlah resep antibiotik	18	0	12
Jumlah rsesep total	936	609	1.007
% penulisan resep antibiotik	1,87%	0%	1,20%

Sumber: Data Sekunder yang Diolah

Tabel XII. Penggunaan Antibiotik Diare Non Spesifik di Beberapa Puskesmas Wilayah Surakarta Tahun 2011

Uraian	Puskesmas Sibela	Puskesmas Pajang	Puskesmas Nusukan
Jumlah resep antibiotik	23	0	12
Jumlah rsesep total	805	422	954
% penulisan resep obat antibiotik	3,51%	0%	0,29%

Sumber: Data Sekunder yang Diolah

Tabel XIII. Resep Tidak Terlayani di Beberapa Puskesmas Wilayah Surakarta Tahun 2011

Uraian	Puskesmas Sibela	Puskesmas Pajang	Puskesmas Nusukan
Jumlah resep yang dikeluarkan	35.273	45.235	48.842
jumlah resep yang dilayani depo farmasi	35.273	45.235	48.842
% Lembar yang tidak terlayani	0%	0%	0%

Sumber: Data Sekunder yang Diolah

Tabel XIV. Obat yang dilabeli dengan Benar di Beberapa Puskesmas Wilayah Surakarta Tahun 2011

Uraian	Puskesmas Sibela Jumlah	Puskesmas Pajang Jumlah	Puskesmas Nusukan Jumlah
Jumlah resep	336	413	384
Jumlah resep yang dilabeli dengan benar	336	413	384
% resep yang dilabeli dengan benar	100%	100%	100%

Sumber: Data Sekunder yang Diolah

Resep Tidak Terlayani

Sebagai bahan pengamatan untuk menghitung persentase resep tidak terlayani adalah seluruh pasien yang berobat di Puskesmas. Pengumpulan data dilakukan secara retrospektif berupa resep tahun 2011. Perhitungannya adalah dengan mencatat jumlah item obat yang diresepkan. Hasil pengamatan terhadap resep yang tidak terlayani pada instalasi farmasi tahun 2011 dapat dilihat pada tabel XIII. Tabel XIII

menunjukkan bahwa persentase obat yang tidak terlayani yaitu 0% dari seluruh jumlah resep yang ada. Dari data yang ada di instalasi farmasi dapat disimpulkan bahwa persentase obat yang tidak terlayani tidak ada. Apabila obat dalam resep tersebut tidak mempunyai persediaan maka pihak farmasi langsung mengkonsultasikan dengan dokter penulis resep supaya obat tersebut diganti dengan obat lain yang mempunyai khasiat yang sama.

Obat yang Dilabel dengan Benar

Perhitungan dilakukan dengan cara mencatat jumlah item obat yang dilabeli dengan benar, yaitu yang berisi paling tidak nama pasien, nomor resep, tanggal resep, tanggal penyerahan resep, serta aturan minum atau pakai obat.

Tabel XIV menunjukkan bahwa persentase obat yang dilabeli dengan benar di instalasi farmasi puskesmas adalah 100%. Nilai tersebut memenuhi standar yaitu 100%, artinya pada indikator ini hasilnya sudah efisien. Seluruh obat yang diserahkan di depo farmasi diberi label dengan benar yaitu mencantumkan informasi lengkap pada etiket meliputi tanggal penyerahan obat, nama pasien, dan aturan pakai. Petugas di instalasi farmasi puskesmas sangat teliti, sebelum penyerahan obat terlebih dahulu diperiksa kelengkapan informasi pada etiket baru obat tersebut diserahkan dan sekaligus memberikan informasi cara pemakaian.

KESIMPULAN

Pada tahap distribusi puskesmas Sibela sudah menunjukkan hasil yang efisien, tetapi ada beberapa yang belum efisien yaitu persentase obat yang kadaluwarsa 0,30% dan masih ditemukannya stok mati sebesar 4,60%. Tahap distribusi puskesmas Pajang sudah menunjukkan hasil yang efisien tetapi ada beberapa yang belum efisien yaitu nilai obat yang kadaluwarsa 0,61% dan masih ditemukannya stok mati sebesar 20,40%. Tahap distribusi puskesmas Nusukan sudah menunjukkan hasil yang efisien tetapi ada beberapa yang belum efisien yaitu masih ditemukannya stok mati sebesar 14,31%.

Pada tahap penggunaan puskesmas Sibela, puskesmas Pajang, dan puskesmas Nusukan sudah menunjukkan hasil yang efisien yaitu penulisan obat generik, seluruh obat terlayani, pelabelan obat, penggunaan antibiotik untuk ISPA non pneumonia dan penggunaan antibiotik untuk diare non spesifik sedangkan pada jumlah item obat perlembar resep belum sesuai dengan standar WHO.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, 1991, *Bimbingan Keterampilan Dalam Penatalaksanaan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)*, Jakarta.
- Anonim, 2010, *Materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian di Puskesmas*, Direktorat Bina Obat Publik dan perbekalan Kesehatan Direktorat Jendral Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan RI bekerja sama dengan Japan International Cooperation Agency, Jakarta.
- Azwar, A., 1996, *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ketiga*. Jakarta: Binarupa Aksara
- Daldiyono, 1997, Diare dalam: Sulaiman, A., Daldiyono, Akbar, N., Rani, A., eds, *Gastroenterologi Hepatologi*, CV. Sagung Seto, Jakarta.
- Depkes, 2003, *Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan di Puskesmas*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes, 2004, *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta: Sekretariat Jenderal Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Ismayati, 2010, *Evaluasi Antibiotik Pada Pasien Infeksi Saluran Nafas Atas Dewasa di Instalasi Rawat Jalan dr. Moewardi Surakarta Tahun 2008*, Universitas Muhammadiyah, Surakarta.
- Kepmenkes, 2008, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 129/Menkes/SK/II/2008 tentang *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*, Depkes RI, Jakarta.
- Sugiyono, 2009, *Metode penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Edisi ke-2, Alfabeta Bandung, Bandung.
- WHO, 1993, *How to Investigate Drug Use in Health Facilities*, WHO, Geneva.