

Analisis Ketersediaan Obat di Puskesmas Kabupaten Maluku Tengah

Analysis of The Availability of Medicine in Central Maluku District Health Center

Un Tualeka^{1*}, Satibi², Achmad Fudholi²

¹ Magister Manajemen Farmasi, Program Pascasarjana, Program Studi Ilmu Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada

² Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada

Corresponding author: Un Tualeka; Email: untualeka@mail.ugm.ac.id

Submitted: 06-02-2020

Revised: 06-03-2020

Accepted: 15-04-2020

ABSTRAK

Pengelolaan obat di Puskesmas dilakukan untuk menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan obat yang efisien, efektif, dan rasional. Namun berbagai masalah menyebabkan keterbatasan mutu pelayanan antara lain ketersediaan obat. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis tingkat ketersediaan obat di Puskesmas Kabupaten Maluku Tengah dan faktor yang mempengaruhinya. Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* yang bersifat deskriptif, dilakukan di Puskesmas Kabupaten Maluku Tengah pada bulan Desember 2019 – Januari 2020 dengan *purposive sampling*. Sumber informasi pada penelitian ini adalah Pengelola Obat Puskesmas dan Kepala seksi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Tengah. Data yang dikumpulkan berupa data primer (diambil secara *concurrent*) dan sekunder (diambil secara retrospektif pada tahun 2018). Analisis data dilakukan dengan cara menghitung nilai indikator ketersediaan obat dengan rumus yang kemudian dibandingkan dengan nilai standar dan disajikan dalam bentuk tabel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata persentase tingkat ketersediaan obat puskesmas di Kabupaten Maluku Tengah adalah obat kosong 0% (standar 0%), obat kurang 0% (standar 0%), obat berlebih $55\% \pm 11,5\%$ (standar 0%) dan obat aman $45\% \pm 11,5\%$ (standar 100%). Rerata persentase ketersediaan 17 obat indikator (bulan) di Puskesmas Kabupaten Maluku Tengah sebesar $85,35\% \pm 9,30\%$ (standar 100%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ketersediaan obat puskesmas Kabupaten Maluku Tengah belum efisien, hal ini dipengaruhi oleh faktor administrasi, manajemen dan sumber daya manusia (SDM).

Kata kunci: Pengelolaan Obat; Ketersediaan Obat; Puskesmas; Kabupaten Maluku Tengah.

ABSTRACT

Drug management at the Health Center is carried out to ensure the continuity of availability and affordability of efficient, effective and rational drug services. However, various problems cause limitations in the quality of services including the availability of drugs. The purpose of this study was to analyze the level of drug availability in the Central Maluku District Health Center and the factors that influence it. This study uses a cross-sectional design that is descriptive in nature, conducted in The Central Maluku District Health Centers in December 2019 - January 2020 with purposive sampling. The sources of information in this study are the Health Center Drug Managers and the Head of the Pharmacy section of the Central Maluku District Health Office. Data collected in the form of primary data (taken concurrently) and secondary (retrieved retrospectively in 2018). Data analysis was performed by calculating the value of the indicator of drug availability with a formula which was then compared to the standard value and presented in tabular form. The results showed that the average percentage of the level of availability of health center medicines in Central Maluku Regency were empty drugs 0% (standard 0%), drugs less 0% (standard 0%), excess drugs $55\% \pm 11.5\%$ (standard 0%) and safe drug $45\% \pm 11.5\%$ (standard 100%). The average percentage of availability of 17 indicator drugs (month) in the Central Maluku District Health Center was $85.35\% \pm 9.30\%$ (standard 100%). The results of this study indicate that the availability of medicine at the Central Maluku District Health Center is not efficient, this is influenced by administrative, management and human resources (HR) factors.

Keywords: Drug Management; availability of drugs; Health Center; Central Maluku District.

PENDAHULUAN

Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama menjadi pintu utama dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang membutuhkan, di mana pelayanan kesehatan di Puskesmas tidak terlepas dari pelayanan kefarmasian yang meliputi pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai (BMHP) serta pelayanan farmasi klinis (Robiyanto dkk., 2019). Sistem Kesehatan Nasional (SKN) tahun 2012 menetapkan bahwa Pelayanan kefarmasian ditujukan untuk dapat menjamin penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan, secara rasional, aman, dan bermutu di semua fasilitas pelayanan kesehatan dengan mengikuti kebijakan yang ditetapkan. Puskesmas sebagai salah satu lini terdepan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Indonesia sudah seharusnya menerapkan penggunaan obat yang rasional sesuai standar yang ada (Kardela dkk., 2014). Akses terhadap obat khususnya obat esensial merupakan hak asasi manusia. Salah satu faktor penentu akses obat adalah ketersediaan obat di fasilitas pelayanan kesehatan (Carolien dkk., 2017).

Pengelolaan obat merupakan suatu siklus manajemen obat yang meliputi fungsi-fungsi dasar seperti seleksi, pengadaan, distribusi dan penggunaan. Keempat fungsi dasar didukung oleh sistem penunjang pengelolaan yang terdiri dari organisasi, pembiayaan dan kesinambungan, pengelolaan informasi, dan pengembangan sumber daya manusia. Pengelolaan obat, BMHP, dan alat kesehatan dipengaruhi oleh kualitas sumber daya manusia, fasilitas, perlengkapan, biaya/harga, administrasi, dan sistem informasi. Sumber daya manusia, keuangan, sarana dan prasarana merupakan faktor internal yang mempengaruhi kinerja Apoteker, sehingga berdampak pada mutu pelayanan kefarmasian (Satibi dkk., 2018a). Siklus pengelolaan perbekalan sediaan farmasi yakni terdiri dari perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, serta administrasi yang berisi pencatatan dan pelaporan (Febreani dan Chalidyanto, 2016). Terjaminnya ketersediaan obat di pelayanan kesehatan akan menjaga citra pelayanan kesehatan itu sendiri, sehingga pengelolaan dan penyediaan obat secara efektif dan efisien sangat penting (Indriawan dkk., 2014).

Menurut Marathe dkk. (2015), pengelolaan obat di puskesmas belum dilakukan dengan baik, di antaranya sistem perencanaan yang belum berdasarkan konsep obat esensial, kesulitan menganalisis kebutuhan yang akurat, pengadaan yang belum terealisasi secara penuh, letak geografis daerah yang sulit dijangkau, permasalahan sumber daya dan sumber pendanaan, serta berbagai masalah lain yang berdampak pada ketersediaan obat sehingga menyebabkan kekosongan obat. Karena obat sudah merupakan kebutuhan masyarakat, maka persepsi masyarakat tentang hasil dari pelayanan kesehatan adalah menerima obat setelah berkunjung ke sarana kesehatan, yaitu Puskesmas (Depkes RI, 2002). Perencanaan kebutuhan obat dengan baik sangat mempengaruhi ketersediaan obat di Puskesmas, sebab proses perencanaan obat bertujuan untuk mendapatkan perkiraan jenis dan jumlah obat dan bahan medis habis pakai yang mendekati kebutuhan, meningkatkan penggunaan obat secara rasional dan meningkatkan efisiensi penggunaan obat (Rismalawati dkk., 2015).

Penelitian Bruno, dkk. (2015) menyatakan bahwa Ketersediaan obat di Unit Pelayanan Kesehatan merupakan indikator sensitif terhadap eksistensi dan kualitas suatu unit pelayanan kesehatan. Di mana fakta rendahnya tingkat ketersediaan obat merupakan faktor yang berkontribusi terhadap rendahnya kualitas suatu Unit Pelayanan Kesehatan. Terjaminnya ketersediaan obat di pelayanan kesehatan akan menjaga citra pelayanan kesehatan itu sendiri, sehingga pengelolaan dan penyediaan obat secara efektif dan efisien sangat penting (Indriawan dkk., 2014).

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis tingkat ketersediaan obat puskesmas di Kabupaten Maluku Tengah dan faktor yang mempengaruhinya. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan bagi Dinas Kesehatan Maluku Tengah untuk perbaikan pengelolaan obat khususnya ketersediaan obat puskesmas di Kabupaten Maluku Tengah.

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* yang bersifat deskriptif, dilaksanakan pada bulan Desember 2019 – Januari 2020 secara retrospektif menggunakan data tahun

2018. Pemilihan sampel dengan teknik pencuplikan sampel berupa *purposive sampling* pada seluruh puskesmas (33 Puskesmas) di Kabupaten Maluku Tengah dengan kriteria inklusi pengelola obat: pada puskesmas yang melayani rawat inap dan non rawat inap dengan jumlah kunjungan pasien yang terbanyak pada kawasan perkotaan, pedesaan dan terpencil. Adapun kriteria eksklusi pengelola obat: puskesmas yang tidak bersedia dilakukan penelitian dengan alasan data yang tidak lengkap. Sehingga diperoleh 9 puskesmas yang masuk dalam kriteria inklusi mewakili 33 puskesmas di Kabupaten Maluku Tengah. Data yang diperoleh berupa data sekunder dan primer dengan menggunakan lembar observasi berupa daftar tilik dan wawancara. Data sekunder yang diperoleh dianalisis secara deskriptif dengan menghitung indikator ketersediaan obat yaitu membandingkan jumlah sediaan obat yang tersedia dalam 1 tahun dengan rerata jumlah pemakaian sediaan obat per bulan yang kemudian dibandingkan dengan nilai standar pengelolaan obat di puskesmas. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam kepada Pengelola Obat Puskesmas dan Kepala Seksi Farmasi dan Alat Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Tengah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi ketersediaan obat. Wawancara dilakukan dengan menggunakan panduan wawancara yang kemudian disajikan dalam bentuk narasi tekstual.

Bahan penelitian berupa data sekunder bersumber dari lembar pemakaian dan lembar permintaan obat (LPLPO) dan kartu stok obat puskesmas. Analisis ketersediaan obat dilakukan terhadap semua obat yang tersedia di puskesmas untuk indikator tingkat ketersediaan dalam sebulan. Daftar tilik yang digunakan sebagai sumber data primer telah dimodifikasi dan disesuaikan yang bersumber dari Pedoman Supervisi dan Evaluasi Ketersediaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan RI Tahun 2002.

Penelitian ini telah disetujui oleh Komite Etika Penelitian Medis dan Kesehatan (MHREC) Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada – Rumah Sakit Umum Dr. Sardjito Yogyakarta dengan nomor sertifikat Ref. KE/FK/1462/EC/2019 tanggal 17 Desember 2019.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kabupaten Maluku Tengah memiliki 33 Puskesmas yang tersebar di berbagai kecamatan yang terdiri dari 14 Puskesmas Perawatan dan 19 Puskesmas Non Perawatan. Berdasarkan data Bezing Tenaga Kesehatan Kabupaten Maluku Tengah Tahun 2018 terdapat 2 Puskesmas memiliki tenaga pengelola obat Apoteker, 2 Puskesmas memiliki tenaga pengelola obat Tenaga Teknis Kefarmasian dan 29 puskesmas memiliki tenaga pengelola obat Non Farmasi. Dari 33 puskesmas, 9 puskesmas masuk dalam kriteria inklusi.

Karakteristik Subyek Penelitian

Tabel I menunjukkan bahwa Keberadaan Tenaga Kefarmasian Puskesmas di Kabupaten Maluku Tengah masih sangat minim karena tidak semua puskesmas mempunyai Apoteker. Wawancara yang dilakukan dengan pengelola puskesmas saat pengumpulan data kuantitatif di puskesmas. Pengelola obat yang diwawancarai tidak semuanya merupakan tenaga kefarmasian, dari 9 pengelola obat hanya 2 orang tenaga apoteker, 2 orang tenaga kefarmasian dengan lulusan D3 farmasi dan sisanya adalah tenaga non farmasi yang latar belakang pendidikannya perawat, bidan dan SMA. Hal ini disebabkan tidak meratanya tenaga kefarmasian di Puskesmas Kabupaten Maluku Tengah sehingga tidak sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian di puskesmas.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 74 Tahun 2016, menyatakan bahwa penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di puskesmas minimal harus dilaksanakan oleh satu orang tenaga apoteker sebagai penanggung jawab, yang dapat dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian sesuai kebutuhan, dan menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 75 Tahun 2014 bahwa minimal dua tenaga kefarmasian untuk puskesmas rawat inap di kawasan perkotaan. Kurangnya jumlah tenaga kefarmasian di Puskesmas dapat menyebabkan terjadinya *overload work* sehingga banyak laporan yang tidak dapat dikerjakan oleh Apoteker (Daulay, 2017). Puskesmas yang memiliki apoteker diketahui memiliki persentase pelayanan kefarmasian yang lebih tinggi dibandingkan di Puskesmas yang belum memiliki tenaga Apoteker (Robiyanto dkk., 2019).

Tabel I. Karakteristik Subjek Penelitian

| No. | Puskesmas | Akreditasi | Karakteristik | | Pengelola Obat | | | |
|-----|-------------|------------|---------------|---------------|------------------|-----------------|------------|--------------------|
| | | | Kawasan | Tipe | Penanggung Jawab | Jumlah Apoteker | Jumlah TTK | Jumlah Non Farmasi |
| 1 | Masohi | Dasar | Perkotaan | Non Perawatan | Apoteker | 1 Orang | - | 1 Orang |
| 2 | Hitu | Madya | Pedesaan | Perawatan | Apoteker | 1 Orang | - | 1 Orang |
| 3 | Amahai | Dasar | Perkotaan | Perawatan | TTK | - | 1 Orang | 2 Orang |
| 4 | Negeri Lima | - | Pedesaan | Non Perawatan | TTK | - | 1 Orang | 1 Orang |
| 5 | Letwaru | Madya | Perkotaan | Non Perawatan | Non Farmasi | - | - | 3 Orang |
| 6 | Suli | - | Perkotaan | Perawatan | Non Farmasi | - | - | 3 Orang |
| 7 | Saparua | Madya | Pedesaan | Non Perawatan | Non Farmasi | - | - | 2 Orang |
| 8 | Layeni | Dasar | Pedesaan | Perawatan | Non Farmasi | - | - | 2 Orang |
| 9 | Walang | Dasar | Terpencil | Non Perawatan | Non Farmasi | - | - | 3 Orang |

Tingkat Ketersediaan Obat

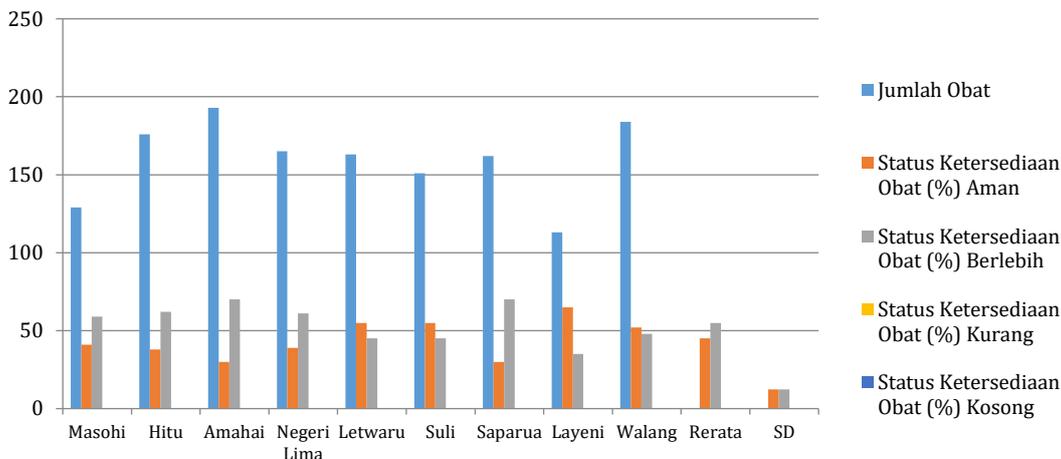
Indikator tingkat ketersediaan obat di puskesmas merupakan indikator yang digunakan untuk menilai tingkat ketersediaan obat per bulan, pada setiap puskesmas yang disesuaikan dengan kebutuhan populasi. Penilaiannya dilakukan dengan cara menghitung total stok obat tahun 2018 kemudian dibagi dengan rata-rata pemakaian obat pada tahun 2018 yang sumber datanya berasal dari LPLPO tahun 2018. Klasifikasi tingkat ketersediaan obat antara lain : stok obat dikatakan aman apabila rata-rata persediaan obat 12-18 bulan; stok obat dikatakan berlebih apabila persediaan obat >18 bulan; stok obat dikatakan kurang apabila rata-rata persediaan obat <12 bulan; dan stok obat dikatakan kosong apabila rata-rata persediaan obat <1 bulan (Satibi dkk., 2018b).

Grafik 1 menunjukkan rerata persentase tingkat ketersediaan obat di 9 Puskesmas Kabupaten Maluku Tengah, antara lain yang masuk dalam kategori aman sebesar $45\% \pm 11,5\%$ dengan nilai standar 100%. Persentase tingkat ketersediaan obat kategori berlebih sebesar $55\% \pm 11,5\%$ dengan nilai standar 0%. Sedangkan Persentase tingkat ketersediaan obat kosong dan kurang sebesar 0% sudah

sesuai dengan nilai standar yaitu 0%. Urutan ketersediaan obat puskesmas kategori aman antara lain; 65% pada puskesmas Layeni; 55% pada puskesmas Suli dan Letwaru; 52% pada puskesmas Walang; 41% pada puskesmas Masohi; 39% pada puskesmas Negeri Lima; 38% pada puskesmas Hitu; 30% pada puskesmas Amahai dan Saparua. Sedangkan urutan ketersediaan obat puskesmas kategori lebih antara lain; 35% pada puskesmas Layeni; 45% pada puskesmas Suli dan Letwaru; 48% pada puskesmas Walang; 59% pada puskesmas Masohi; 61% pada puskesmas Negeri Lima; 62% pada puskesmas Hitu; 70% pada puskesmas Amahai dan Saparua.

Kesembilan puskesmas tersebut memiliki persentase stok obat berlebih yang jauh dari nilai standar 0% hal ini berarti bahwa kesembilan puskesmas tersebut memiliki stok obat yang jumlahnya melebihi nilai hasil perhitungan standar sisa stok obat di akhir tahun (Satibi, 2014). Puskesmas yang paling mendekati stok aman adalah puskesmas Layeni dan puskesmas yang paling jauh dari stok aman adalah puskesmas Amahai dan Saparua. Menurut Suryagama (2019), Ketersediaan obat yang berlebih (*overstock*) dapat menyebabkan pemborosan anggaran dan berpotensi

Analisis Ketersediaan Obat di Puskesmas Kabupaten Maluku Tengah



Gambar 1. Grafik Tingkat Ketersediaan Obat Puskesmas Di Kabupaten Maluku Tengah

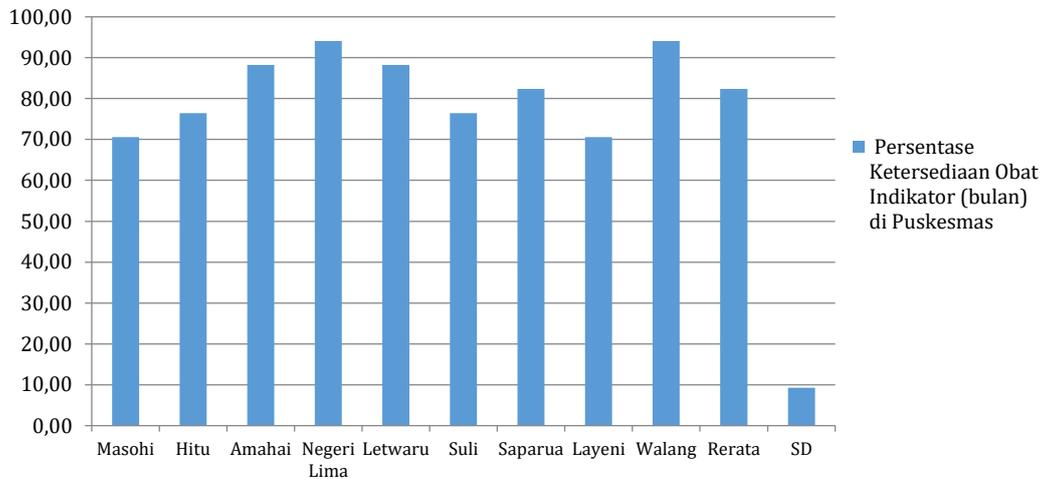
mengalami kadaluwarsa atau kerusakan obat, sebaliknya ketersediaan obat yang kurang (*stockout*) dapat menyebabkan terganggunya pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dengan demikian hal ini perlu dipertimbangkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Tengah.

Dari kesembilan puskesmas, terlihat bahwa ketersediaan obat yang baik pada puskesmas Layeni (65% obat aman) dengan tenaga pengelola obat non farmasi dibandingkan puskesmas dengan pengelola obat apoteker/TTK. Hal ini disebabkan karena Puskesmas Layeni merupakan puskesmas tipe perawatan kawasan pedesaan dengan item obat dan jumlah kunjungan pasien yang lebih sedikit dari item obat dan jumlah kunjungan pasien pada puskesmas Masohi, Hitu, Amahai, Negeri Lima yang memiliki pengelola obat apoteker/TTK kawasan perkotaan/pedesaan. Selain itu, Pengelola obat puskesmas Layeni memiliki masa kerja yang sudah lebih dari 10 tahun lebih lama dibanding pengelola obat apoteker/TTK pada puskesmas Masohi, Hitu, Amahai, Negeri Lima. Hal ini menunjukkan tingkat loyalitas pegawai yang tinggi, sehingga masa kerja mempengaruhi kinerja pengelola obat. Semakin lama bekerja, maka semakin mahir dalam melakukan pencatatan, pelaporan LPLPO. Menurut (Suripto, 2013) dalam tesis Titani (2015) bahwa pengalaman juga dapat mempengaruhi pengetahuan petugas farmasi di mana semakin banyak pengalaman seseorang terhadap suatu pengetahuan tertentu maka

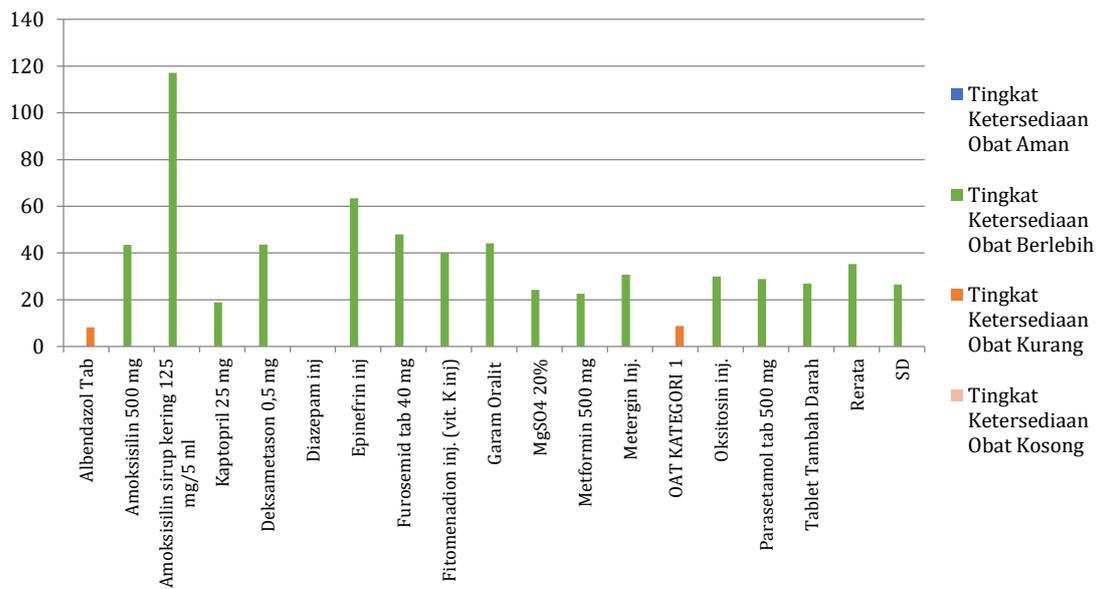
akan semakin banyak pengetahuan yang didapat.

Grafik 2 dan 3 menjelaskan kondisi rill ketersediaan 17 item Obat Indikator Nasional di Puskesmas Kabupaten Maluku Tengah pada Tahun 2018 yang bersumber dari LPLPO Tahun 2018. Menurut Petunjuk Teknis Tata Laksana Indikator Direktorat Jenderal Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Kemenkes RI (2017) terdapat 20 obat indikator nasional yang terdiri dari 17 obat dan 3 vaksin namun pada penelitian ini hanya ditampilkan 17 item obat indikator, vaksin tidak di tampilkan karena keterbatasan data di puskesmas. Hasil menunjukkan bahwa rerata persentase ketersediaan 17 obat indikator puskesmas di Kabupaten Maluku Tengah adalah $82,35\% \pm 9,30\%$ dimana status ketersediaan obat kosong yaitu Diazepam Injeksi; status obat kurang yaitu Albendazol tablet dan OAT Kategori 1; status obat berlebih yaitu Amoxicillin 500mg tablet, Amoxicillin sirup kering 125 mg/5 ml, Captopril 25 mg, Dexamethasone 0,5 mg, Epinefrin injeksi, Furosemide tab 40 mg, Garam Oralit, MgSO4 20%, Metformin 500 mg, Metergin injeksi, Oxytocin injeksi, Paracetamol tablet 500 mg, vitamin K injeksi, dan Tablet Tambah Darah.

Berdasarkan hasil wawancara, kekosongan Obat Diazepam injeksi sebagai akibat kekosongan obat pada distributor maupun pabrik. Hal yang menjadi Penyebab stok obat berlebih pada kesembilan puskesmas tersebut adalah proses penerimaan obat pada masing-masing puskesmas jauh lebih besar dari



Gambar 2. Grafik Persentase Ketersediaan 17 Obat Indikator (bulan) Puskesmas Di Kabupaten Maluku Tengah



Gambar 3. Grafik Tingkat Ketersediaan 17 Obat Indikator (bulan) di Kabupaten Maluku Tengah (Ditjen Binfar Alkes, 2017)

permintaan obat masing-masing puskesmas. Menurut Indriawan dkk.,(2014) Kelebihan obat atau kekosongan obat tertentu ini dapat terjadi karena perhitungan kebutuhan obat yang tidak akurat dan tidak rasional, agar hal-hal tersebut tidak terjadi maka pengelolaan obat puskesmas perlu dilakukan sesuai yang ditetapkan dan diharapkan di mana dalam pengelolaan harus memperhatikan penerimaan, penyimpanan serta pencatatan dan pelaporan yang baik.

Hal ini disebabkan karena kurangnya pelatihan pengelolaan obat. Penelitian di Ghana (Nyanwura dan Esena, 2013) menemukan bahwa tingkat ketersediaan obat yang aman pada fasilitas kesehatan disebabkan karena pengelola obatnya telah dilatih.

Penulisan LPLPO Puskesmas Kabupaten Maluku Tengah masih menulis tangan secara manual dikarenakan belum tersedianya sistem informasi manajemen di puskesmas tersebut,

di mana ketidaksesuaian bidang pendidikan juga ikut mempengaruhi dalam penulisan LPLPO dan kartu stok, seperti adanya kesalahan dalam melakukan perhitungan stok akhir. Hal ini menunjukkan bahwa administrasi pencatatan di puskesmas belum dilakukan dengan baik disebabkan karena beban kerja pengelola obat puskesmas dirangkap bertugas sebagai pengelola obat apotek di puskesmas, selain itu puskesmas belum memiliki pedoman dalam pelaksanaan tugas di puskesmas, sehingga mempengaruhi keakuratan data persediaan obat. Hal ini juga disebabkan kurangnya jumlah tenaga kefarmasian yang tersedia di puskesmas.

Selain itu, faktor lain yang dapat menjadi penyebab stok berlebih adalah perubahan pola penyakit yang kemudian menyebabkan pergeseran penggunaan obat. Penelitian di Ghana (Nyanwura dan Esena, 2013) menyatakan bahwa pusat kesehatan dengan jumlah kunjungan rawat jalan pasien yang meningkat memiliki tingkat persediaan yang lebih tinggi dari pusat kesehatan lainnya yang pemakaian obatnya kurang. Menurut Suryagama (2019) Ketersediaan obat dan jumlah obat rusak/kadaluwarsa dipengaruhi oleh perencanaan yang matang dan akurat.

Penelitian yang dilakukan oleh Hendri, dkk. (2018) mengatakan bahwa penerapan pedoman pelayanan kefarmasian yang tercantum pada PMK No.74 Tahun 2016 dapat menjadi faktor pendukung dalam meningkatkan pelayanan dan pengelolaan obat di Puskesmas, selain itu kurangnya jumlah apoteker, ketidakpatuhan kepada Formularium Puskesmas, kekosongan obat dari Dinas Kesehatan, Kekosongan obat di distributor menjadi penghambat untuk meningkatkan pelayanan dan pengelolaan obat di Puskesmas.

Menurut Carolien, dkk. (2017) faktor-faktor yang mempengaruhi ketersediaan obat di Puskesmas Kabupaten Keerom yaitu masih ada keterlambatan penyampaian, pelaporan obat ke Instalasi Farmasi Kabupaten (IFK) selain itu kurangnya keterampilan pengelola obat dalam menghitung kebutuhan obat sehingga mempengaruhi persediaan obat di Puskesmas. Penelitian Panut (2018) menyatakan bahwa Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat ketersediaan obat di antaranya ketersediaan dana khususnya dana distribusi, tata kelola

ruang instalasi farmasi, permintaan yang belum optimal, SDM, pencatatan dan pelaporan.

Kelemahan/ keterbatasan dari Penelitian ini adalah penelitian ini hanya dilakukan di 9 puskesmas sehingga data yang disajikan terbatas; Penelitian ini hanya berfokus pada pengelolaan obat tidak sampai pada pelayanan farmasi klinik dan, manajemen pendukungnya meliputi organisasi, keuangan, sumber daya manusia, dan sistem informasi manajemen (SIM) obat; LPLPO puskesmas sebagai sumber data dalam penelitian ini masih ditulis secara manual sehingga terdapat ketidaksesuaian perhitungan stok akhir.

Penelitian ini dapat digeneralisasi untuk Kabupaten Maluku Tengah secara utuh, dimana dilakukan pemilihan sampel dengan teknik pencuplikan sampel berupa *purposive sampling* pada populasi 33 Puskesmas. Adapun kriteria inklusi: pengelola obat pada puskesmas yang melayani rawat inap dan non rawat inap dengan jumlah kunjungan pasien yang terbanyak pada kawasan perkotaan, pedesaan dan terpencil. Kriteria eksklusi pengelola obat antara lain puskesmas yang tidak bersedia dilakukan penelitian dengan alasan data yang tidak lengkap. Sehingga diperoleh 9 puskesmas yang masuk dalam kriteria inklusi yang mewakili 33 puskesmas di Kabupaten Maluku Tengah.

KESIMPULAN

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kabupaten Maluku Tengah memberikan kesimpulan bahwa tingkat ketersediaan obat di Puskesmas Kabupaten Maluku Tengah belum efisien. Hal ini dipengaruhi oleh faktor administrasi, manajemen dan sumber daya manusia (SDM). Sehingga Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Tengah perlu untuk melakukan pembinaan rutin dan pelatihan manajerial pengelolaan obat kepada petugas pengelola obat serta melakukan pengusulan penambahan tenaga farmasi baik apoteker maupun tenaga teknis kefarmasian melalui seleksi CPNS untuk ditempatkan di puskesmas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia

Kesehatan (BPPSDMK) Kementerian Kesehatan atas bantuan biaya penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Bruno, O., Nyanchoka, O.A., Ondieki, M.C., dan Nyabayo, M.J., 2015. Availability of Essential Medicines and Supplies during the Dual Pull-Push System of Drugs Acquisition in Kaliro District, Uganda. *Journal of Pharmaceutical Care & Health Systems*, **S2**: 006.
- Carolien, I., Fudholi, A., dan Endarti, D., 2017. Evaluation Medicine Availability Before and After NHI Implementation at Health Centers in Keerom District, Papua Province. *Jurnal Manajemen dan Praktik Farmasi*, **7 (1)**: 30–38.
- Daulay, E.H., 2017. 'Analisis Kinerja Apoteker Dan Faktor Yang Mempengaruhi Pada Era Jaminan Kesehatan Nasional Di Puskesmas Kabupaten Brebes Provinsi Jawa Tengah', *Thesis*. Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Depkes RI, 2002. *Pedoman Supervisi Dan Evaluasi Ketersediaan Obat Publik Dan Perbekalan Kesehatan*, second. ed. Direktorat Yanfar dan Alkes Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Dinkes Malteng, 2018. *Data Bezeeting Tenaga Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Tengah Tahun 2018*. Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Tengah, Masohi.
- Ditjen Binfar Alkes, 2017. *Petunjuk Teknis Tata Laksana Indikator Dit Tata Kelola Oblik Dan Perbekkes*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Febreani, S.H. dan Chalidyanto, D., 2016. Pengelolaan Sediaan Obat Pada Logistik Farmasi Rumah Sakit Umum Tipe B di Jawa Timur. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, **4**: 136.
- Hendri, D., Satibi, S., dan Endarti, D., 2018. Evaluation of Pharmaceutical Service and Management of Drug, Disposable Medical Supply, and Medical Equipment for Poned of Brebes Regency. *Jurnal Manajemen dan Praktik Farmasi*, **8 (1)**: 1–9.
- Indriawan, I., Wahyudi, W.T., dan Rahayuningsih, A., 2014. Analisis Pengelolaan Obat di Puskesmas Gaya Baru V Kecamatan Bandar Surabaya Kabupaten Lampung Tengah. *Jurnal Kesehatan Holistik*, **1 8**: 6.
- Kardela, W., Andrajati, R., dan Supardi, S., 2014. Perbandingan Penggunaan Obat Rasional Berdasarkan Indikator WHO di Puskesmas Kecamatan antara Kota Depok dan Jakarta Selatan. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, **4 (2)**: 91–102.
- Kemendes RI, 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Marathe, S.R., Sardeshpande, N., dan Yakkundi, D., 2015. What Causes Medicine Shortages in Primary Health Centres?: A Case Study of Availability and Supply System of Medicines in Select PHCs from Maharashtra. *Journal of Health Management*, **17**: 86–97.
- Nyanwura, E.M. dan Esena, R.K., 2013. Essential Medicines Availability And Affordability: A Case Study Of The Top Ten Registered Diseases In Builsa District Of Ghana. *International Journal Of Scientific And Technology Research*, **2**: 12.
- Panut, I., 2018. 'Evaluasi Pengelolaan Obat Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya Di Dinas Kesehatan Kabupaten Mimika, Papua', *Thesis*. Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Rismalawati, Lestari, H., dan Ahmad, L.O.A.I., 2015. Studi Manajemen Pengelolaan Obat Di Puskesmas Lawa Kabupaten Muna Barat Tahun 2015. 9.
- Robiyanto, Nurmainah, dan Aspian, K., 2019. Keberadaan Tenaga Apoteker dan Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Wilayah Kota Pontianak. *Jurnal Sains Farmasi dan Klinis*, **06**: 8.
- Satibi, 2014. *Manajemen Obat Di Rumah Sakit*. Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Satibi, Daulay, H., Oviani, G.A., Erlianti, K., Fudholi, A., dan Puspandari, D.A., 2018a. Analisis Kinerja Apoteker dan Faktor Yang Mempengaruhi Pada Era Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*, **8**: 7.
- Satibi, Fudholi, A., dan Rokhman, M.R., 2018b. *Perbaikan Mutu Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Untuk Meningkatkan Ketersediaan Obat dan Pasien Safety Di*

Analisis Ketersediaan Obat di Puskesmas Kabupaten Maluku Tengah

- Era Jaminan Kesehatan Nasional*, Laporan Penelitian. ed. Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Suryagama, D., Satibi, dan Sumarni, 2019. Analisis Perencanaan dan Ketersediaan Obat di Kabupaten dan Kota Provinsi Jawa Timur. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*, **9**: 9.
- Titani, M., 2015. 'Ketersediaan Obat Dan Faktor-faktor Yang Mempengaruhinya Di Rumah Sakit Swasta Pada Era Jaminan Kesehatan Nasional Di Kota Yogyakarta', *Thesis*. Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.