

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **4.1.1 Karakteristik lokasi penelitian**

Kota Solok merupakan salah satu kota dari 19 kabupaten kota yang ada di Provinsi Sumatera barat. Kota Solok memiliki empat Puskesmas yaitu: Puskesmas Nan Balimo, Puskesmas Tanah Garam, Puskesmas Tanjung Paku, dan Puskesmas KTK serta memiliki satu Instalasi gudang farmasi kota (Dinkes Kota Solok, 2014).

Di Puskesmas sistem pengelolaan obat dilakukan di gudang obat dan apotek. Dimana pengelola kedua unit ini ditunjuk dari salah satu tenaga farmasi yang ada di Puskesmas tersebut, apoteker bagi yang memiliki apoteker dan asisten apoteker bagi yang belum memiliki apoteker. Pengelola obat Puskesmas bertugas untuk melakukan perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan dan pendistribusian obat ke sub unit yang ada. Selain itu juga memberikan pelayanan kefarmasian di apotek dengan dibantu oleh tenaga kefarmasian yang ada.

##### **4.1.2 Sumber Daya Manusia**

Jumlah tenaga Kefarmasian pada masing masing Puskesmas belum seragam. Ada Puskesmas yang sudah memiliki apoteker yaitu Puskesmas Nan Balimo dan Puskesmas Tanah Garam dan ada yang belum memiliki tenaga apoteker dan hanya

memiliki asisten apoteker sebagai penanggung jawab pengelolaan obat seperti Puskesmas Tanjung Paku dan Puskesmas KTK.

Puskesmas Nan Balimo Memiliki satu apoteker dan 2 orang asisten apoteker, Puskesmas Tanah Garam memiliki satu apoteker dan lima orang asisten apoteker, Puskesmas Tanjung paku memiliki dua asisten apoteker dan puskesmas KTK mempunyai dua orang asisten apoteker. Data tenaga kesehatan masing masing Puskesmas terlampir pada lampiran 2 tentang ketenagaan di Puskesmas.

#### **4.1.3 Sarana dan Prasarana**

Pada setiap Puskesmas terdapat dua ruangan untuk pengelolaan obat satu ruangan difungsikan sebagai apotek satu ruangan difungsikan sebagai Gudang obat. Ukuran gudang obat dan apotek masing-masing Puskesmas dapat dilihat pada tabel pada lampiran 1 data hasil penelitian.

Dalam setiap gudang obat di masing masing Puskesmas terdapat rak obat, lemario obat yang sekaligus merangkap sebagai lemari arsip, 1 buah meja kerja dan laci yang diperuntukan sebagai penyimpanan narkotika dan psikotropika. Sementara untuk lemari pendingin belum semua Puskesmas yang memiliki lemari pendingin seperti Puskesmas KTK.

Sementara untuk Apotek rata-rata sudah memiliki fasilitas yang sama dimana rata-rata pada setiap apotek di Puskesmas sudah tersedia 1 rak obat, 1 lemari obat, 2 buah meja dengan ukuran yang berbeda. Satu meja diperuntukan untuk meracik obat

dan satu meja lagi digunakan sebagai meja kerja bagi apoteker atau tenaga kefarmasian lain.

#### **4.1.4 Distribusi Obat**

Berdasarkan daftar tilik pengamatan distribusi obat di masing masing Puskesmas dikota Solok diperoleh hasil rata-rata pendistribusian obat di Puskesmas kota Solok 100 % dan dikategorikan baik. Skor distribusi obat di Puskesmas Kota Solok bisa dilihat pada tabel 4 lampiran 1.

#### **4.1.5 Penyimpanan Obat**

Penyimpanan adalah suatu rangkaian kegiatan pengamanan terhadap obat yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia yang bertujuan agar obat yang tersedia di unit pelayanan kesehatan terjamin mutu dan keamanannya sehingga diperlukan tempat penyimpanan yang baik. Penyimpanan yang baik bertujuan agar obat yang tersedia di unit pelayanan kesehatan terjamin mutu dan keamanannya.

Dari hasil tilik pengamatan kegiatan penyimpanan obat di Puskesmas se kota Solok didapatkan nilai terendah 54.42 % di Puskesmas Tanjung Paku dan nilai tertinggi 79.42% pada Puskesmas Tanah garam yang memiliki tenaga apoteker (tabel V lampiran 1). Sedangkan nilai rata-rata penyimpanan obat di Puskesmas se Kota Solok adalah 70.32 % sehingga bisa dikategorikan cukup baik.

#### **4.1.6 Penggunaan Obat**

Dari daftar tilik pengamatan penggunaan obat di Puskesmas se Kota Solok didapat bahwa skor di antara range 63.33 % sampai 81.81 % dan rata rata penggunaan obat di Puskesmas se Kota Solok dikategorikan Cukup baik dengan skor 72.72 %. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel VI lampiran 1.

#### **4.1.7 Pencatatan dan Pelaporan**

Pencatatan dan pelaporan data obat di Puskesmas merupakan rangkaian kegiatan dalam rangka penatalaksanaan obat secara tertib dan rapih, baik obat obatan yang diterima, disimpan, didistribusikan dan digunakan di Puskesmas dan unit kesehatan lainnya (Kemenkes RI & JICA, 2010).

Sarana yang digunakan disini adalah kartu stok, laporan pemakaian dan permintaan obat (LPLPO), LPLPO sub unit dan catatan harian penggunaan obat. Dari hasil tilik pengamatan pencatatan dan pelaporan obat di Puskesmas Kota Solok didapatkan bahwa pencatatan dan pelaporan dikategorikan Baik dengan Pesentase rata-rata skor 90 % (tabel VI lampiran 1).

#### **4.2 Pembahasan**

Pada penelitian ini dilakukan suatu pengamatan pengelolaan obat di Puskesmas meliputi perencanaan, penyimpanan, perndistribusian, dan pencatatan dan pengarsipan dengan cara melakukan pengamatan langsung di Puskesmas di lingkungan Kota

Solok. Pengamatan dilakukan di Puskesmas Nan Balimo, Puskesmas Tanah Garam, Puskesmas KTK, dan Puskesmas Tanjung Paku. Pengamatan dilakukan secara langsung oleh peneliti. Pengamatan dilakukan di Gudang Obat, Apotek/ Kamar Obat dan ruangan lain di Puskesmas yang melakukan pelayanan Obat.

Penelitian ini dilakukan selama 2 bulan, yaitu bulan November 2015 sampai dengan Desember 2015. Yang menjadi objek pengamatan dari penelitian ini adalah Apotek dan gudang obat setelah dilakukan pengamatan secara langsung di empat Puskesmas yang ada, ditambah data pendukung berupa profil Puskesmas, data LPLPO masing Puskesmas, serta data dari Dinas Kesehatan tingkat Kota Solok.

Sesuai dengan Undang-Undang No 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan, sumber daya manusia yang bertanggung jawab melakukan pekerjaan kefarmasian di Puskesmas adalah apoteker sedangkan asisten apoteker diharapkan dapat membantu pekerjaan apoteker dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian di Puskesmas sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas menyatakan bahwa pelayanan kefarmasian di Puskesmas ada:

1. Pengelolaan obat dan bahan habis pakai
2. Pelayanan Farmasi Klinik.

Untuk pelayanan kefarmasian di Puskesmas harus dipimpin oleh seorang apoteker, untuk Puskesmas yang belum memiliki tenaga apoteker, pelayanan

kefarmasian secara terbatas diselenggarakan oleh tenaga teknis kefarmasian atau tenaga kesehatan lain dibawah pengawasan dan pembinaaan apoteker yang ditunjuk oleh kepala dinas kesehatan Kota/ Kabupaten. Puskesmas harus menyesuaikan dengan ketentuan ini dalam jangka waktu paling lama sejak peraturan ini mulai berlaku (PERMENKES RI NO 30 2014), peraturan ini mulai berlaku sejak 3 juli 2014. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari empat Puskesmas yang ada dlam lingkungan Kota Solok hanya dua Puskesmas yang mempunyai apoteker. Peranan apoteker yang paling penting di Puskesmas adalah melakukan pelayanan kefarmasian dalam hal memberikan pelayanan kefarmasian klinis, sedangkan dalam hal pengelolaan obat mulai dari perencanaan, permintaan, penyimpanan dan pendistribusian masih bisa dilakukan oleh tenaga teknis kefarmasian dibawah pengawasan dan pembinaan apoteker yang ditunjuk dinas Kesehatan tingkat Kabupaten/Kota.

Dalam Hal ketersediaan laporan penggunaan obat, peranan apoteker di Puskesmas khususnya dalam pembuatan LPLPO bulanan sudah berjalan dengan baik. Arsipnya tersedia dengan lengkap, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Sudibyo *et. al*,2012). Begitu juga dengan Puskesmas yang belum memiliki tenaga apoteker juga melakukan pengarsipan LPLPO dengan rapi.

Penyimpanan obat bertujuan untuk penanganan obat-obatan yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kerusakan kimia dan mutunya tetap terjaga. Persyaratan gudang yang harus dimiliki oleh Puskesmas adalah luas gudang minimal 3 x 4 m (Kemenkes RI, 2008). Dari penelitian didapat

bahwa hanya dua ada dua dari empat Puskesmas yang memenuhi persyaratan luas ruangan. Dengan satu Puskesmas masih gudang sementara karena gudang yang lama sudah tidak layak lagi digunakan. Sebagian besar Puskesmas sudah memiliki pencahayaan yang cukup dan sirkulasi udara yang baik namun belum dilengkapi dengan kunci pengaman ganda. Berdasarkan pengamatan masing masing gudang belum memiliki lemari khusus narkotika, hanya disiasati dengan penyediaan laci khusus. Padahal lemari narkotika atau psikotropika termasuk dalam sarana prasarana yang harus dimiliki oleh Puskesmas untuk meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian. Masalah seperti ini tidak hanya terjadi di Kota Solok saja. Berdasarkan komponen fasilitas gudang obat, hasil menunjukkan bahwa bahwa fasilitas penunjang lemari narkotika atau psikotropika paling rendah jika dibanding dengan fasilitas lain (Rukmini,2014). Dari pengisian daftar tilik pengamatan penyimpanan Obat di Puskesmas Kota Solok digolongkan kepada kategori cukup baik pada rentang persentase 70.32 %.

Dalam hal penyusunan obat pada umumnya Puskesmas menyusun obat berdasarkan sistem “*First In First Out (FIFO)* dan *Firs Expire Firs Out (FEFO)*, serta menyusunya secara alfabetis.

Mengingat pengelolaan obat merupakan salah satu sub sistem pelayanan kesehatan di Puskesmas, maka secara struktural petugas pengelolaan obat berada dibawah lingkungan organisasi yang mempunyai rentang kendali antara atasan dan bawahan. Dalam hal ini pelayanan kesehatan di Puskesmas maka pimpinan Puskesmas

menjadi atasan pengelolaan obat. Kualitas kepemimpinan Puskesmas menentukan kualitas pengelolaan obat.

Kegiatan utama Puskesmas dalam permintaan dan pengadaan obat meliputi:

1. Menyusun daftar permintaan obat-obatan yang sesuai dengan kebutuhan
2. Mengajukan permintaan kebutuhan obat kepada dinkes kota/kabupaten dan gudang farmasi kabupaten/kota dengan menggunakan lembar permintaan dan lembar pemakaian obat (LPLPO)
3. Penerimaan dan pengecekan jenis dan jumlah obat.

Adapun fungsi daftar permintaan tersebut adalah:

1. Menghindari gejala penyimpangan pengelolaan obat dari yang seharusnya
2. Optimasi pengelolaan persediaan obat melalui prosedur permintaan yang baik
3. Indikator untuk memilih ketepatan pengelolaan obat di Puskesmas.

Perencanaan obat merupakan suatu seleksi untuk menentukan jenis dan jumlah obat dalam rangka memenuhi kebutuhan obat Puskesmas yang bertujuan untuk mendapatkan perkiraan jenis dan jumlah obat yang sesuai dengan kebutuhan serta meningkatkan efisiensi penggunaan obat (Kemenkes RI & JICA,2010).

Obat yang disediakan untuk pelayanan di Puskesmas harus sesuai dengan kebutuhan populasi berarti harus juga sesuai dengan jumlah dan jenis obat untuk pelayanan kesehatan di Puskesmas. Dalam menentukan jumlah permintaan obat ini Puskesmas harus melihat data pemakaian obat periode sebelumnya kemudian

mempertimbangkan berapa buffer stok, waktu kekosongan, obat dan sisa stok yang ada.

Menurut standar Kemenkes RI tahun 2008 jumlah obat yang diminta dengan tepat (ketersediaan jumlah obat sesuai dengan kebutuhan) adalah 100 %, ketersediaan obat sesuai dengan kebutuhan adalah 90 % (Quick ,*et al.*,1997)

Penerimaan adalah suatu kegiatan dalam menerima obat-obatan yang diserahkan unit pengelola yang lebih tinggi kepada unit yang ada dibawahnya. Penerimaan obat di Puskesmas Kota Solok dilaksanakan oleh petugas yang diberi tanggung jawab oleh kepala Puskesmas yaitu tenaga pengelola obat Puskesmas yang bertanggung jawab di gudang obat.

Petugas pengelola obat di Puskesmas bertanggung jawab atas pemeriksaan fisik, penyimpanan, pemindahan, pemeliharaan dan penggunaan obat berikut kelengkapan catatan yang menyertainya.

Obat yang tersedia untuk pelayanan kesehatan di Puskesmas harus sesuai dengan kebutuhan, berarti obat yang tersedia di gudang minimal harus sama dengan stok selama waktu tunggu kedatangan obat. Ketersediaan obat adalah jumlah obat yang tersedia di pelayanan kesehatan dalam periode waktu tertentu. Ketersediaan obat dalam satu periode adalah jumlah penerimaan obat selama satu periode ditambah sisa stok periode sebelumnya. Tingkat ketersediaan obat satu tahun maksudnya adalah,

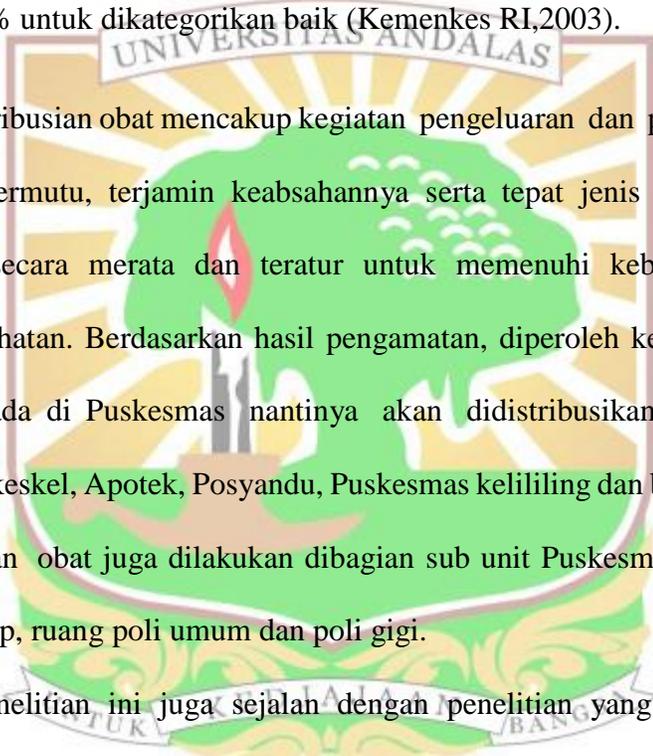
ketersediaan obat dibagi dengan pemakaian rata rata perbulan selama satu tahun (Kemenkes RI, 2008).

Terjadinya obat berlebih mencerminkan ketidaktepatan perencanaan obat dan atau kurang baiknya sistem distribusi. Perencanaan kebutuhan obat yang berlebih menyebabkan meningkatnya persentase stok obat berlebih dari tahun ke tahun dan lama kelamaan, obat akan semakin menumpuk, pada akhirnya menyebabkan obat kadaluarsa akan semakin banyak (Novita, 2011).

Kesesuaian jumlah obat yang didistribusikan oleh unit pelayanan kesehatan dalam hal ini Puskesmas untuk sub unit pelayanan kesehatan sangat penting artinya bagi terlaksananya pelayanan kesehatan yang bermutu baik. Data dikumpulkan dari dokumen yang ada di Puskesmas dengan menghitung stok minimum dari masing-masing obat di masing-masing sub unit pelayanan kesehatan yang dapat dilihat dari masing-masing LPLPO sub unit. Perhitungan stok optimum adalah dari jumlah pemakaian ditambah jumlah buffer stok, waktu tunggu dan waktu kekosongan obat. Berdasarkan hasil pengamatan diketahui bahwa pendistribusian obat ke masing-masing sub unit di masing-masing Puskesmas di Kota Solok dilakukan dengan cara berbeda atau tidak seragam. Ada yang mendistribusikan berdasarkan pemakaian periode yang lalu saja tanpa memperhitungkan buffer stok, ada yang mendistribusikan sesuai dengan ketersediaan obat di gudang, bila ketersediaan obat cukup maka pengelola obat akan memenuhi seluruh permintaan sub unit dan ada yang melebihkan 10 sampai 20 persen.

Buffer stock untuk obat adalah 10 % dan paling tinggi adalah 20 % (Kemenkes RI&JICA, 2010).

Tujuan dari pendistribusian obat adalah agar obat yang tersedia di sub unit pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan. Pada standar minimum pelayanan kesehatan di Puskesmas ditetapkan bahwa obat di Puskesmas harus didistribusikan dengan tepat 90% untuk dikategorikan baik (Kemenkes RI,2003).



Pendistribusian obat mencakup kegiatan pengeluaran dan pengiriman obat-obatan yang bermutu, terjamin keabsahannya serta tepat jenis dan jumlah dari gudang obat secara merata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan unit-unit pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil pengamatan, diperoleh kesimpulan bahwa obat yang berada di Puskesmas nantinya akan didistribusikan ke Puskesmas Pembantu, Puskesmaskel, Apotek, Posyandu, Puskesmas keliling dan beberapa sub unit lain. Penyaluran obat juga dilakukan dibagian sub unit Puskesmas seperti, UGD, ruang rawat inap, ruang poli umum dan poli gigi.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan bahwa prioritas pendistribusian obat mandai menekankan kepada obat-obat yang esensial atau yang sering digunakan oleh pustu, poskesdes, dan bides maupun ke pasien Puskesmas itu sendiri. Didapat kasus dari pendistribusian obat oleh gudang farmasi kabupaten/kota yaitu kekurangan obat yang didistribusiakan, bahwa kadang Puskesmas memperoleh obat yang jumlahnya tidak sesuai dengan kebutuhan Puskesmas. Obat yang sering dibutuhkan jumlah obatnya kurang tetapi untuk obat

yang jarang dibutuhkan kadang jumlahnya banyak prioritas pendistribusian obat puskesmas di Puskesmas kota Solok menekankan kepada pada obat-obat yang esensial atau yang sering digunakan oleh pustu, poskesdes, dan bides maupun ke pasien Puskesmas itu sendiri. Penyerahan obat ke pasien di Puskesmas di kota Solok di berikan obat berdasarkan resep yang masuk dan di jelaskan aturan pemakaiannya.

Berdasarkan pengisian daftar tilik pengamatan terhadap pendistribusian obat di Puskesmas se Kota Solok kepada masing-masing sub unit didapatkan bahwa semua Puskesmas dikategorikan baik dengan pencapaian skor 100 %. Nilai ini menunjukkan sudah rapuhnya pendistribusian ke masing-masing sub unit.

Penggunaan obat adalah pemanfaatan obat dimulai dari pelayanan yang baik, kemasan dan etiket yang baik serta informasi yang jelas tentang penggunaanya. Penggunaan obat berkaitan dengan persepan yang rasional, persepan yang rasional yaitu apabila pemilihan obat dilakukan dengan memilih obat yang tepat dari berbagai alternatif obat yang ada dan dosis sesuai dengan diagnosis kondisi pasien dan berpedoman pada standar yang berlaku.

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa penggunaan obat di Puskesmas di Kota Solok memperhatikan aspek ekonomis sebab sebagian besar obat yang digunakan adalah obat generik yang harganya lebih murah dari obat non generik tetapi memiliki khasiat yang sama.

Penggunaan obat di Puskesmas di Kota Solok dilakukan dengan serangkaian kegiatan berupa pemahaman isi resep, mengemas obat dalam kemasan obat yang telah

dituliskan informasi tentang aturan pakai obat. Sebelum obat diserahkan pada pasien, dilakukan pengecekan akhir guna memastikan kesesuaian obat dan aturan pakai dengan resep yang ada.

Pemberian informasi mengenai penggunaan obat juga dilakukan oleh petugas pada saat menyerahkan obat kepada pasien dengan sopan dan santun. Pemberian informasi ini dilakukan agar kemungkinan penggunaan obat yang secara irasional dapat dihindari. Informasi yang biasanya diberikan pasien yaitu informasi khasiat obat dan aturan pakai.

Berdasarkan hasil pengamatan, persentase kesesuaian pengelolaan obat pada bagian penggunaan obat di Puskesmas di Kota Solok dengan pedoman yang ada dengan rata-rata skor 72.72 % yang berarti “cukup baik”. Hasil menandakan bahwa pelayanan penggunaan obat di Puskesmas di Kota Solok telah sesuai dengan pedoman yang berlaku. Kekurangannya hanya pada saat petugas tidak memastikan bahwa penerima obat adalah pasien atau keluarga pasien. Hal ini dilakukan karena keterbatasan SDM dibandingkan dengan jumlah pasien yang datang untuk berobat.

Berdasarkan hasil penilaian dengan menggunakan daftar tilik pencatatan dan pelaporan obat di Puskesmas diperoleh hasil semua Puskesmas mendapatkan penilaian baik. Hal ini menunjukkan bahwa pada setiap puskesmas sudah mengarsipkan LPLPO dengan baik, sudah mendokumentasikan dengan lengkap seluruh item obat yang ada, stok awal, penerimaan, persediaan, pemakaian dan sisa stok. LPLPO sudah digunakan untuk menganalisa obat, karena dari LPLPO dapat dilihat obat-obatan apa saja yang

banyak digunakan, yang jarang digunakan serta obat dengan stok mati akan tetapi LPLPO belum digunakan untuk mengendalikan persediaan obat.

Dari semua evaluasi pencatatan dan pelaporan obat yang paling sering ditemukan permasalahan pada pencatatan kartu stok obat. Umumnya pada hampir semua Puskesmas tidak tercatat dengan baik mutasi obat per item obat. Padahal sistem pencatatan yang tidak akurat akan menyebabkan kerancuan untuk melihat obat yang kurang dan berlebih. Persentase rata-rata bobot dari variasi persediaan adalah persentase bobot rata rata perbedaan antara catatan persediaan dengan kenyataan fisik obat yang tersedia (Kemenkes RI & JICA, 2010).

Pengamatan berdasarkan daftar tabel pengamatan yang terdiri dari 62 butir aspek pengamatan (Lampiran 1) yang diklasifikasikan kedalam 4 kelompok pengamatan. 7 poin pengamatan Pendistribusian Obat, 34 Poin pengamatan Penyimpanan Obat, 11 Poin pengamatan penggunaan obat, dan 10 poin pengamatan pengarsipan dan pelaporan obat. Butir poin pengamatan ini disesuaikan dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No.30 Tahun 2014.

Dari penelitian ini didapatlah hasil secara umum pengelolaan obat di kota Solok dikategorikan cukup baik hingga baik. Hal itu dibuktikan dengan secara umum Puskesmas kota Solok telah menjalankan Permenkes NO 30 tahun 2014.

Sumber daya manusia yang bertugas melaksanakan pekerjaan kefarmasian di dinas kesehatan dan Puskesmas menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam

pengelolaan obat dalam rangka menuju pelayanan kesehatan yang bermutu. Kurangnya tenaga Farmasi khususnya apoteker yang terlatih menjadi faktor pekerjaan kefarmasian terganggu. Pengetahuan petugas tentang manajemen pengelolaan obat yang tidak baik. Hal ini dapat mempengaruhi keakuratan data sehingga menyebabkan perencanaan kebutuhan obat menjadi tidak tepat (Rumbay. I.N *et al*,2015)

