



**PENGARUH KETERSEDIAAN SUMBER DAYA KEFARMASIAN TERHADAP
PENCAPAIAN INDIKATOR PENGELOLAAN OBAT PUSKESMAS KOTA JAMBI
TAHUN 2020**

Hisran H¹, Salmah²

^{1,2}Poltekkes Kemenkes Jambi, Indonesia

Email: hisran1962@poltekkesjambi.ac.id

ABSTRACT

Telah dilakukan penelitian dengan judul Pengaruh Ketersediaan Sumber Daya Kefarmasian terhadap Pencapaian Indikator Pengelolaan Obat Puskesmas Kota Jambi tahun 2020. Masalah penelitian adalah belum diketahui kondisi ketersediaan sumber daya kefarmasian dan bagaimana pengaruhnya dengan pencapaian indicator obat. Penelitian dilakukan di 20 puskesmas Kota Jambi yang dilaksanakan pada September sampai dengan November 2020. Analisis data berupa distribusi frekuensi, dan uji Kendalls tau b. Dari 20 puskesmas yang ada di Kota Jambi, 5 puskesmas atau (25%) tersedia apoteker dengan jumlah Apoteker 5 orang, sementara TTK berjumlah 54 orang atau rata-rata 1 puskesmas memiliki 2-3 orang TTK. Pengelolaan obat, dari 20 puskesmas, 55,6% puskesmas yang telah melaksanakan pengelolaan obat sesuai standar, 44,4% melaksanakan sebagian dan tidak melaksananakan. Farmasi klinik, Dari 20 puskesmas, baru 28,6% saja yang telah melaksanakan pemberian informasi yang lengkap dan rata-rata 45% puskesmas yang telah melaksanakan Pelayanan Informasi Obat (PIO). Secara statistic tidak ditemukan adanya hubungan antara kersediaan sumber daya dengan encaapaian indicator obat.

Keywords: Sumber daya kefarmasian, indicator obat

ABSTRACT

Research has been carried out with the title Availability of Pharmaceutical Resources and Their Effect on the Achievement of Drug Management Indicators for the Jambi City Health Center in 2020. The research problem is that the condition of availability of pharmaceutical resources is not yet known and how it affects the achievement of drug indicators. The research was conducted at 20 Jambi City puskesmas which was conducted from September to November 2020. Data analysis was in the form of frequency distribution, and the Kendalls tau test b. Results: Of the 20 puskesmas in Jambi City, 5 puskesmas or (25%) were pharmacists with 5 pharmacists, while the TTK was 54 people or on average 1 puskesmas had 2-3 TTK people. Drug management, out of 20 puskesmas, 55.6% of puskesmas have implemented standard drug management, 44.4% have implemented part and have not implemented it. Clinical pharmacy, out of 20 puskesmas, only 28.6% have provided complete information and an average of 45% have implemented Drug Information Services (PIO). Statistically, there is no relationship between the availability of resources and drug indicator achievement.

Keywords: parameterized resources, drug indicators

PENDAHULUAN

Pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di puskesmas sangat tergantung kepada ketersediaan sumber daya kefarmasian yaitu tenaga kefarmasian dan sarana prasarana serta metode/sistem manajemen pengelolaan obat. Pada sumber daya manusia, rasio tenaga kefarmasian dengan jumlah puskesmas di kota Jambi tahun 2019 sebesar 0,4 untuk apoteker dan 2,72 untuk tenaga teknis kefarmasian (TTK), angka ini belum mencapai ideal minimal karena dengan kunjungan puskesmas saat ini, 1 puskesmas harusnya terdapat 2 orang apoteker dan TTK sebanyak 6 orang. Sarana prasarana, ketersediaannya sudah mencukupi baik sarana fisik seperti luas ruangan penyimpanan obat dan sarana penunjang lainnya seperti rak obat, penyipanan rantai dingin dll. Namun sistem/metode pencatatan dan pelaporan khususnya dalam pengisian register dan laporan serta validitas data rata-rata puskesmas belum memenuhi standar.

Disamping jumlah, kualitas SDM pengelola obat di puskesmas belum memenuhi standar. Dari survey yang dilaksanakan SDM belum pernah mendapatkan pelatihan pengelolaan obat. Umumnya bekerja rangkap dibagian lain yang tidak terkait dengan obat. Sementara itu obat yang dikelola puskesmas baik jumlah maupun jenis mengalami peningkatan dalam jumlah sesuai penambahan dana obat setiap tahun. Saat ini tahun 2020 telah tersedia aplikasi pengolah data khusus obat (Aplikasi Silola), namun aplikasi tersebut lebih ditujukan kepada pertanggungjawaban keuangan obat seperti dana obat yang terima, dana yang tersisa dan yang dipakai. Yang dibutuhkan puskesmas sebenarnya adalah perhitungan kebutuhan obat, pendistribusian, profil penggunaan obat. Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai

pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian.

Evaluasi pelaksanaan standar yang diukur dari pencapaian indikator pengelolaan obat belum dilakukan khususnya di Puskesmas Kota Jambi. Indikator pengelolaan obat mengukur mengatur aspek pengelolaan obat dan farmasi klinis. aspek pengelolaan obat yang meliputi perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, penggunaan, pencatatan dan pelaporan dan monitoring dan evaluasi dan aspek farmasi klinis. Untuk aspek pengelolaan obat dan farmasi klinis, pelaksanaan standar di atur dalam SOP. Penelitian yang sudah dilakukan umumnya adalah penelitian tentang hubungan tenaga farmasi dengan pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian. Ketersediaan tenaga farmasi di puskesmas tidak bisa dilepaskan dengan ketenagaan puskesmas secara keseluruhan. Disamping melaksanakan tugas pokoknya TTK juga melaksanakan kegiatan puskesmas yang lain. Ini bisa mengganggu kinerja pelaksanaan tugas utamanya sebagai pengelola obat.

Max Joseph Herman dkk, meneliti “Hubungan Ketersediaan Tenaga Kefarmasian dengan Karakteristik Puskesmas dan Praktek Kefarmasian di Puskesmas”, Hasil penelitian analisis lanjut terhadap seluruh puskesmas di Indonesia menunjukkan bahwa hanya 17,5% puskesmas di Indonesia memiliki apoteker dan ada 32,2% puskesmas yang tidak memiliki tenaga kefarmasian sama sekali. Ada perbedaan ketersediaan tenaga kefarmasian antar puskesmas berdasarkan lokasi puskesmas, jenis puskesmas, keterpencilan wilayah dan status kepegawaian tenaga kefarmasian. Kemudian, Sudibyo Supardi dkk, Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat dengan judul penelitian, “Evaluasi Peran Apoteker Berdasarkan

Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas”, menyatakan bahwa peran apoteker dalam pengelolaan obat umumnya sudah berjalan, khususnya dalam pelayanan obat resep dan pembuatan LP-LPO bulanan.

Dengan kondisi keterbatasan sumber daya kefarmasian, puskesmas-puskesmas di Kota Jambi melaksanakan pengelolaan obat dan farmasi klinis. Tujuan Penelitian Diperoleh data pencapaian indikator pengelolaan obat puskesmas. Diperoleh data sumber daya, tenaga dan sarana prasarana kefarmasian yang berada di puskesmas di Kota Jambi. Meneliti apakah ada pengaruh ketersediaan sumber daya kefarmasian terhadap pencapaian indikator pengelolaan obat di puskesmas Kota Jambi Ingin diketahui bagaimana pengaruh sumber daya tersebut pada pencapaian indikator pengelolaan obat. Berdasarkan atas latar belakang tersebut, penulis mengajukan usulan penelitian dengan judul “Pengaruh Ketersediaan sumber daya Kefarmasian terhadap Pencapaian Indikator Pengelolaan Obat Puskesmas di Kota Jambi tahun 2020.

Masalah dalam penelitian ini adalah apakah ketersediaan sumber daya kefarmasian mempengaruhi pencapaian indikator pengelolaan obat di Puskesmas Kota Jambi. Tujuan Penelitian Diperoleh data pencapaian indikator pengelolaan obat puskesmas, Diperoleh data sumber daya, tenaga dan sarana prasarana kefarmasian yang berada di puskesmas di Kota Jambi, Meneliti apakah ada pengaruh ketersediaan sumber daya kefarmasian terhadap pencapaian indikator pengelolaan obat di puskesmas Kota Jambi

Sumber daya kefarmasian, terdiri dari Sumber daya Manusia, sarana dan prasarana. Pada Sumber daya Manusia meliputi Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian. Semua tenaga kefarmasian di Puskesmas harus selalu meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku dalam rangka menjaga dan meningkatkan

kompetensinya. Upaya peningkatan kompetensi tenaga kefarmasian dapat dilakukan melalui pengembangan profesional berkelanjutan. Indikatornya adalah apakah tenaga tersebut pernah mendapat Pendidikan dan pelatihan dan tersedianya program pengembangan Pendidikan. Pada aspek sarana dan prasana meliputi : ruang penerimaan resep, ruang pelayanan resep, ruang penyerahan obat, ruang penyimpanan dan sarana pencatatan dan pelaporan. Ketersediaan Sumber daya harus terpenuhi tidak hanya dari sisi jumlahnya saja tetapi juga fungsinya.

Evaluasi adalah serangkaian prosedur untuk menilai suatu program dan memperoleh informasi tentang keberhasilan pencapaian tujuan, kegiatan, hasil dan dampak serta biayanya. Fokus utama dari evaluasi adalah mencapai perkiraan yang sistematis dari dampak program. Salah satu instrument evaluasi adalah pengukuran Indikator pengelolaan obat⁶, Tersedia 14 jenis indikator pengelolaan obat, namun indikator prosentase resep obat generic dan prosentase rata-rata bobot dalam variasi tidak dimasukkan lagi.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan observatif dan evaluative terhadap pengelolaan obat di puskesmas kota Jambi. Data yang dikumpulkan berupa data kuantitatif melalui observasi dokumen pengelolaan obat dibandingkan dengan standar dari tahap perencanaan, penyimpanan dan pendistribusian. Data disajikan dalam bentuk table . Data kualitatif dikumpulkan dari wawancara terstruktur dengan apoteker dan tenaga teknis kefarmasian. Populasi dan Sampel Penelitian ini dilaksanakan di seluruh puskesmas yang ada di Kota Jambi sebanyak 20 puskesmas. Penelitian ini dilaksanakan di seluruh puskesmas yang ada di Kota Jambi (20 Puskesmas).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kondisi tenaga kefarmasian di puskesmas Kota Jambi tahun 2019

berdasarkan jenis yaitu apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Jumlah tenaga kefarmasian di 20 puskesmas Kota Jambi Tahun 2019

No	Puskesmas	Ketersediaan			Jumlah ideal		
		Apt	TTK	Jumlah	Apt	TTK	Jumlah
	Tersedia Apoteker	5			40		
	Tersedian TTK		54			80	
	Tenaga Lain			4			
	Jumlah	5	54	4	40	80	
	Rasio/puskesmas	0.25	2.7	0.2			

Diperoleh data tenaga kefarmasian yang berada di puskesmas di Kota Jambi. Dari 20 puskesmas yang ada di Kota Jambi, 5 puskesmas atau (25%) tersedia apoteker dengan jumlah Apoteker 5 orang, sementara TTK berjumlah 54 orang atau rata-rata 1 puskesmas memiliki 2-3 orang TTK. Untuk memenuhi angka standar, perlu penambahan minimal 20 apoteker lagi untuk mengisi kekurangan yang ada. Sedangkan TTK sudah mencukupi. Untuk meningkatkan kompetensi, maka perlu diadakan pelatihan teknis pengelolaan obat dan farmasi klinis kepada tenaga kefarmasian yang ada. Kekurangan tenaga

apoteker berpengaruh terhadap pelaksanaan farmasi klinik yang msnyarakatkan apoteker. Hasil yang sama dikemukakan oleh Krianus Aspian dalam penelitian “ Evaluasi Keberadaan Tenaga Kefarmasian di Puskesmas Wilayah Pontianak”, Universitas Tanjungpura Pontianak, tahun 2018, yang menyatakan dari 22 puskesmas hanya ada 6 puskesmas yang memiliki apoteker. Sementara TTK berjumlah 36 orang dengan rasio 1.6, lebih kecil dari Kota Jambi. Dari 59 tenaga tersebut kemudian di amati Profil dan karakteristiknya diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 2. Profil dan karakteristik tenaga kefarmasian di Puskesmas Kota Jambi tahun 2019

No	Kriteria	Kesesuaian dengan standar (%)
1	Peningkatan kapasitas SDM: - Mendapatkan pelatihan teknis - Monev	48.5 100
2	Bekerja sesuai tupoksi	100
3	Penguasaan teknologi pengolah data	62.5

4	Tugas tambahan	51.6
5	Masa kerja lebih 20 tahun	57,6

Tenaga Teknis Farmasi yang bertugas di puskesmas kota jambi sebagian besar telah bertugas dalam rentang waktu 10-20 tahun bahkan ada yang lebih. Sementara Apoteker sebagian besar baru 1-3 tahun. Dalam kurun waktu 5 tahun belakang ini, menurut petugas yang diobservasi mereka belum pernah mendapat pelatihan teknis pengelolaan obat dan farmasi klinis.. Pertemuan rutin di Dinas Kesehatan Kota Jambi terbatas hanya membicarakan tentang evaluasi pelaporan obat.

Dari profil dan karakteristik tenaga, diamati bahwa sebagian besar tenaga farmasi berjenis kelamin wanita 98,3% dan rata sudah berusia/mendekati pensiun. Tidak pernah mengikuti pelatihan teknis yang diselenggarakan oleh Dinas

Kesehatan. Pelatihan yang diikuti adalah pertemuan evaluasi teknis. Sebagian besar bekerja di Gudang obat puskesmas dan bagian pelaporan. Tetapi dalam prakteknya saling membantu pelayanan di apotek. 100 % menyatakan selalu diikutkan sertakan dalam kegiatan di puskesmas missal dalam akreditasi. Dengan beban kerja yang besar ini petugas mengaku hanya data menyelesaikan 62.5% dari beban yang ada, akibatkan sebagian ditunda pengerjaannya. Hal yang baik adalah 62.5% petugas dapat menjalankan program office dengan baik. Ternyata walaupun pelaporan obat sudah menggunakan aplikasi berbasis web, ternyata, 68.7% menyatakan LP-LPO masih tetap digunakan. Dilihat sarana dan prasaran umumnya cakupan sesuai standar telah memenuhi syarat.

No	Kriteria	Kesesuaian dengan standar (%)
1	Sarana fisik Bangunan	68
2	Sarana penyimpanan obat	84,4
3	Sarana Pencatatan dan pelaporan	88,2
4	Sistem Pengolah Data	100

Masih ada ruangan obat puskesmas yang belum sesuai standar, 35,5% luas lebih kecil dari standar 12 m2. Namun sarana lain sudah memenuhi standar, yaitu lebih 87% puskesmas sarana nya sudah sesuai standar. Namun dalam sarana pencatatan khususnya register masih perlu ditingkatkan karena pencapainya masih

rendah. Hanya 28.1% puskesmas yang memiliki buu rekap pemakaian obat yang penting untuk perhitungan stok optium. Hasil yang berbeda dikemukakan oleh Krianus Aspian dalam penelitian “ Evaluasi Keberadaan Tenaga Kefarmasian diPuskesmas Wilayah Pontianak”, Universitas Tanjungpura Pontianak, tahun

2018, yang menyatakan Sarana dan prasarana di puskesmas kota Pontianak secara keseluruhan masih kekurangan,

misalnya tidak adanya lemari narkotika, pendingin, timbangan obat.

Tabel 3. % Tingkat Kesesuaian dokumen Permintaan dan distribusi Obat Puskesmas

No	Ketersediaan register	Jumlah Puskesmas	%
1	Ketersediaan Register	20	100
2	Dokumen perhitungan kebutuhan obat	13	65
3	Dokumen Rencana distribusi	3	15
4	Register kunjungan resep	3	15
5	Tersedia Buku/pedoman terkair obat	20	100
	Pengarsipan dokumen termasuk resep		59 %

Aspek pengelolaan obat yang diamati adalah aspek perencanaan, penyimpanan, pendistribusian dan penggunaan obat. Dari 20 puskesmas, 55,6% puskesmas yang telah melaksanakan pengelolaan obat sesuai standar. Aspek dengan persentase paling banyak tidak dilaksanakan oleh puskesmas adalah aspek pendistribusian. Dari 23 item/variabel pengelolaan obat yang diobservasi, 55,6% puskesmas telah melaksanakan sesuai dengan standar. Diantaranya adalah tersedianya rekapitulasi pemakaian dan kunjungan resep, lemari narkotika, kartu stok dan jumlah rak serta lemari penyimpanan obat di gudang maupun di apotek. Yang belum dilaksanakan oleh sebagian puskesmas adalah belum dibuatnya buku atau catatan atau register seperti perhitungan obat, stok optimum, rencana distribusi dan panduan klinik di poliklinik puskesmas.

Diperoleh data puskesmas di Kota Jambi yang melaksanakan pengelolaan

obat sesuai standar untuk pengelolaan obat dan farmasi klinik. Pengelolaan obat, dari 20 puskesmas, 55,6% puskesmas yang telah melaksanakan pengelolaan obat sesuai standar, 44,4% melaksanakan sebagian dan tidak melaksanakan. Farmasi klinik, Dari 20 puskesmas, baru 28,6% saja yang telah melaksanakan pemberian informasi yang lengkap dan rata-rata 45% puskesmas yang telah melaksanakan Pelayanan Informasi Obat (PIO). Hasil penelitian RR.Shinta Lian Hanggara dkk, , “Pengaruh Keberadaan Apoteker terhadap Mutu Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Wilayah Kabupaten Banyumas”, Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Semarang 2017 menghasilkan sebanyak 24 (63,16%) Puskesmas di wilayah Kabupaten Banyumas tersedia prosedur tetap pelayanan kefarmasian, sedangkan 14 (36,84%) Puskesmas belum tersedia prosedur tetap pelayanan.

Kesesuaian item obat yang tersedia dengan DOEN. Dan FORNAS Jumlah item obat yang harus ada di puskesmas dalam Fornas 8 sebanyak 420 item obat, sementara DOEN 9 sebanyak 337 item. Dalam LP-LPO jumlah item obat yang tidak sesuai 18 item obat. Persentase kesesuaian rata-rata sebesar 87.8%, antara 85.5 % - 89.2 %

Pencapaian indicator pengelolaan obat puskesmas kota Jambi, pada Kesesuaian dengan DOEN dan FORNAS, pencapaian rata-rata sebesar 87,8% sesuai. Dibandingkan dengan angka standar seharusnya 100%. Ketidaksesuaian disebabkan karena adanya beberapa obat yang berasal dari dana BLUD tidak sesuai dengan DOEN dan FORNAS. Pengadaan

obat diluar ini merupakan kesepakatan dari Dinas Kesehatan dan Kepala puskesmas, karena memang dibutuhkan, contohnya OBH, gliseril guaikolat , salep 2,4. Jika dihitung dari daftar obat yang ada di DOEN dan FORNAS, sesungguhnya pemanfaatan obat masih rendah. Dari 420 item obat di FORNAS, puskesmas hanya menggunakan sebanyak 145 item atau 32.2%, sementara DOEN sebesar 43%.

Biaya obat perkapita dari jumlah penduduk dan resep Biaya obat perkapita menggambarkan akses masyarakat terhadap obat. Semakin besar biaya perkapita semakin tinggi akses terhadap obat. Rata-rata biaya perkapita per jumlah penduduk sebesar Rp. 18.687, resep Rp. 18.377.

Tabel 4. Biaya Obat perkapita

No	Biaya Obat per resep	Jumlah Puskesmas	%
1	Rp. 10.000 – Rp. 20.000	12	60
2	Rp. 21.000 – Rp. 30.000	5	25
3	Rp. 31.000 – Rp. 40.000	3	15
Rata-rata Rp. 18.377		20	

Biaya obat perkapita, dari jumlah penduduk rata-rata biaya obat perkapita sebesar Rp. 18.687, sementara Resep sebesar Rp. 18.377. Biaya obat perkapita berhubungan dengan akses masyarakat akan obat. Data WHO merekomendasikan minimal biaya obat perkapita sekitar Rp. 30.000. Dengan demikian akses masyarakat akan obat melalui puskesmas belum sesuai. Puskesmas dengan perkapita tertinggi adalah puskesmas talang banjar, diikuti oleh kenali besar dan Paal Merah 2

Tingkat ketersediaan obat. Tingkat ketersediaan obat dihitung berdasarkan rumusan stok akhir dibagi pemakaian rata-rata. Hasil yang didapat rata-rata obat di

puskesmas masih cukup lebih dari 2 bulan terhitung dari stok akhir. Angka ini termasuk aman untuk tingkat ketersediaan, karena periode distribusi adalah 3 bulan/pertriwulan. Data di LP-LPO untuk menghitung tingkat ketersediaan adalah di Kolom stok akhir. Sementara pemakaian rata-rata adalah jumlah pemakaian 3 bulan di kolom pemakaian. Kriteria < 6 bln: kurang, 6-18 bln: aman, > 18 bln: berlebih, jika dikonversikan dengan triwulan adalah : 1.5 bulan kurang, 1.5- 4.5 bulan aman, lebih 4.5 bulan berlebih.

Tingkat ketersediaan obat di puskesmas Kota Jambi dikategorikan dalam aman, artinya sampai permintaan

berikutnya obat masih ada. Beberapa puskesmas dengan Tingkat ketersediaan

yang rendah adalah puskesmas aur duri dan puskesmas simpang 4 sipin.

No	Kriteria TK /triwulan	Jumlah Puskesmas	%
1	Lebih dari 3 bulan	2	10
2	Antara 1,5 sampai kurang 3 bulan	9	45
3	Kecil dari 1,5 bulan	9	45
		20	

Persentase rata-rata waktu kekosongan obat menunjukkan tingkat persediaan obat. Semakin besar tingkat kekosongan obat, menunjukkan perencanaan

kebutuhan obat belum dihitung secara benar. Diperoleh rata waktu kekosongan obat sebesar 0.65 bulan atau 16 hari.

Tabel 5. Persentase rata-rata waktu kekosongan

No	TK Kekosongan (bln)	Jumlah Puskesmas	%
1	0 – 0.6 bulan	14	70
2	0.61 – 1.2 bulan	4	20
3	1.3 – 1.9 bulan	2	10
Rata-rata 0.65 bulan/19 hari			

Persentase obat yang tidak diresepkan selama 6 bulan, padahal memiliki persediaan menunjukkan bahwa peresepan di puskesmas belum menggunakan pedoman sesuai PMK nomor

5 tahun 2014. Rata-rata obat yang tidak doresepkan selama 6 bulan sebesar 12.3% dari total jumlah obat yang ada di persediaan.

Tabel 6. Persentase obat yang tidak diresepkan

No	Jumlah item obat yang tidak diresepkan	Jumlah Puskesmas	%
1	9 – 14 item	5	25
2	15 – 20 item	8	40
3	21 – 20 item	7	35
Rata-rata 18 item			

Rata-rata item obat yang tidak diresepkan selama 6 bulan di puskesmas kota jambi sebesar 18 item obat atau sebesar 12.3%. Obat yang tidak diresepkan menunjukkan bahwa pemanfaatan obat kurang, beberapa penyebab antara lain, karena kurangnya informasi ketersediaan obat di apotek atau gudang obat ke poliklinik yang menuliskan resep.

Penelitian Clara S, dkk dengan judul “Evaluasi Pengelolaan Obat pada Puskesmas di Kota Pariaman”, Jurnal sains dan klinis, dengan hasil Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesesuaian jenis obat yang tersedia dengan DOEN : 64.70%-73.51%, ketepatan permintaan obat 2.28%-24.47%, ketepatan distribusi obat, 4.66%-35.59%, persentase obat yang tidak diresepkan, 5.00%-23.49%, persentase peresepan obat generik 97.27%-100%, persentase perbedaan pencatatan kartu stok dengan jumlah fisik obat, 0.00%-13.13%, maka dapat disimpulkan bahwa pengelolaan obat pada puskesmas di kota Pariaman belum baik, karena belum sesuai dengan standar yang ditetapkan.

Penelitian Wieik Dinah Sulistowati dkk, dengan judul “ Evaluasi Pengelolaan Obat di Puskesmas Wilayah Kabupaten Jombang dan Faktor yang mempengaruhinya, 2019, menyatakan ketepatan perencanaan obat 59,89%;

tingkat ketersediaan obat 83,17%; kesesuaian item obat yang tersedia dengan DOEN 2017 99,58%; persentase rata-rata waktu kekosongan obat 27,60%; ketepatan distribusi obat 73,01%; persentase obat yang tidak diresepkan 6,19%; persentase obat kedaluwarsa 3,62% dengan nilai sebesar Rp. 27. 609.635,00; dan persentase obat rusak 0,26% dengan nilai sebesar Rp. 53.893,00. Sistem pengelolaan obat di Puskesmas wilayah Kabupaten Jombang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu: kurang tepatnya perencanaan obat, kesalahan perhitungan kebutuhan obat, kurang komunikasi, waktu tunggu kedatangan obat, dan masa kedaluwarsa obat yang pendek

Pengaruh Ketersediaan Sumber Daya Kefarmasian terhadap Indikator Pengelolaan Obat, Variabel sumber daya kefarmasian yang digunakan dalam analisis ini adalah nilai dari sumber daya manusia, sarana dan prasarana dan metode. Score total didapat dari nilai komposit ketiganya . Sementara nilai Indikator pengelolaan obat diperoleh dari nilai kesesuaian obat (DOEN dan FORNAS), Perkapita obat, Tingkat kecukupan dan kekosongan obat. Uji yang digunakan adalah Kendall’s Tau_b karena variable dalam skala ordinal. Hasilnya outputnya sebagai berikut :

Correlations

		Sumber Daya	Indikator
Kendall's tau_b	Correlation Coefficient	1.000	.695
	Sig. (2-tailed)	.	.028
	N	20	20
	Correlation Coefficient	.695	1.000
	Sig. (2-tailed)	.028	.
	N	20	20

Pengaruh Ketersediaan sumber daya dengan pencapaian indikator pengelolaan obat, menunjukkan tidak ada pengaruh. Hasil ini bertentangan dengan teori yang menyatakan bahwa sumber daya mempengaruhi pencapaian indikator. Hal ini dapat dijelaskan bahwa, indikator pengelolaan obat komposit belum memasukkan variable tingkat kepuasan dan parameter akses masyarakat pada pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Kebutuhan akan pelayanan kesehatan adalah kebutuhan dasar yang kurang mempertimbangkan ketersediaan dan pengelolaan pelayanan kesehatan.

KESIMPULAN

Dari 20 puskesmas yang ada di Kota Jambi, 5 puskesmas atau (25%) tersedia apoteker dengan jumlah Apoteker 5 orang, sementara TTK berjumlah 54 orang atau rata-rata 1 puskesmas memiliki 2-3 orang TTK. Untuk memenuhi angka standar, perlu penambahan minimal 20 apoteker lagi untuk mengisi kekurangan yang ada. Sedangkan TTK sudah mencukupi. Dari profil dan karakteristik tenaga, diamati bahwa sebagian besar tenaga farmasi berjenis kelamin wanita 98,3% dan rata sudah berusia/mendekati pensiun. Tidak pernah mengikuti pelatihan teknis yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan. Pelatihan yang diikuti adalah pertemuan evaluasi teknis. Sebagian besar bekerja di Gudang obat puskesmas dan bagian pelaporan. Tetapi dalam prakteknya saling membantu pelayanan di apotek. 80% menyatakan selalu diikuti sertakan dalam kegiatan di puskesmas missal dalam akreditasi. Diperoleh data puskesmas di Kota Jambi yang melaksanakan pengelolaan obat sesuai standar untuk pengelolaan obat dan farmasi klinik. Pengelolaan obat, dari 20 puskesmas, 55,6% puskesmas yang telah melaksanakan pengelolaan obat sesuai standar, 44,4% melaksanakan sebagian dan tidak melaksanakan., Farmasi klinik, Dari 20

puskesmas, baru 28,6% saja yang telah melaksanakan pemberian informasi yang lengkap dan rata-rata 45% puskesmas yang telah melaksanakan Pelayanan Informasi Obat (PIO).

REFERENCE

- RI D. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas. 2016.
- Pemerintah Daerah Provinsi Jambi. Profil Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2019. 2020. 49-51p p.
- Ditjen Yanfar DR. Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan di Puskesmas. 2004.
- Herman MJ. (Analisis Lanjut Data Riset Fasilitas Kesehatan Nasional Tahun 2011) Primary Health Center and Pharmacy Practice in Health Center). Bul Penelit Sist Kesehat. 2011;16:88–98.
- Kemkes RI. Permenkes 74 tahun 2016 Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.
- RI DYK. Petunjuk Teknis Permenkes 74 tahun 2016. 1384.
- Arfamaini R. Evaluasi Keberadaan Tenaga Kefarmasian Di Puskesmas Wilayah Kota Pontianak. Appl Microbiol Biotechnol. 2016;85(1):2071–9.
- Ministry of Health Republic of Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/350/2020 Tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor Hk.01.07/Menkes/813/2019 Tentang Formularium Nasional No Title.
- Ministry of Health Republic of Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK_01.07-MENKES-688-2019 tentang Daftar Obat Esensial Nasional. 2019;1–50.
- Athijah, U. dkk 2011. “Profil Penyimpanan Obat Di Puskesmas Wilayah Surabaya Timurdan Pusat”, Jurnal Farmasi

- Indonesia Vol. 5 No. 4. Juli 2011: 213 -222,
Surabaya :Departemen Farmasi Komunitas
Fakultas Farmasi. Universitas Air langga
- Depkes RI. 1979. Farmakope Indonesia
Edisi III. Jakarta: Departemen
Kesehatan Republik Indonesia
- Depkes RI. 1995. Farmakope Indonesia
Edisi III. Jakarta: Departemen
Kesehatan Republik Indonesia
- Depkes RI. 2006. Pedoman Penggunaan
Obat Bebas Dan Bebas Terbatas.
Jakarta: Departemen Kesehatan
Republik Indonesia
- Holme, D. J, and Peck, H. 1983. Analytical
Biochemistry. London: Longman Inc.
Page 40
- Kemkes RI. 2010. Materi Pelatihan
Manajemen Kefarmasianm di
Puskesmas. Jakarta: Kementrian
Kesehatan Republik Indonesia
- Kemkes RI. 2014. Peraturan Menteri
Kesehatan Republik Indonesia
Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat
Kesehatan Masyarakat. Jakarta:
Kementrian Kesehatan Republik
Indonesia
- Kemkes RI. 2016. Peraturan Menteri
Kesehatan Republik Indonesia
Nomor 74 Tahun 2016 Tentang
Standar Pelayanan Kefarmasian Di
Puskesmas. Jakarta: Kementrian
Kesehatan Republik indonesia
- Kemkes RI. 2016. Peraturan Menteri
Kesehatan Republik Indonesia
Nomor 44 Tahun 2016 Tentang
Pedoman Manajemen Puskesmas.
Jakarta: Kementrian Kesehatan
Republik Indonesia