

EVALUASI PENGELOLAAN OBAT DI GUDANG FARMASI  
DINAS KESEHATAN KOTA M  
DI ERA JKN

EVALUATION OF DRUG SUPPLY MANAGEMENT  
IN DRUG STORAGE HEALTH DEPARTMENT X  
IN THE JKN ERA

Adriana Patantan<sup>1</sup>, Satibi<sup>2</sup>, Gunawan Pamudji Widodo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi, Surakarta

<sup>2</sup>Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

Korespondensi: adriana\_patantan@yahoo.com

INTISARI

Obat dan perbekalan kesehatan merupakan komponen yang tak tergantikan dalam pelayanan kesehatan. Akses terhadap obat dan perbekalan kesehatan terutama obat esensial merupakan salah satu hak asasi manusia, dengan demikian penyediaan obat esensial juga merupakan kewajiban bagi pemerintah dan lembaga pelayanan kesehatan baik publik maupun swasta untuk mendukung pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Untuk itu diperlukan pengelolaan yang benar, efisien dan efektif oleh petugas di pusat/provinsi/kabupaten/kota. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengelolaan obat yang meliputi *selection*, *procurement*, dan *distribution* di Gudang Farmasi Dinas Kesehatan Kota X dan pengelolaan obat di puskesmas wilayah Kota X yang meliputi *use*. Penelitian dilakukan dengan rancangan deskriptif dengan menggunakan data *retrospektive* dan *concurrent* mengenai pengelolaan obat di Gudang Farmasi Kota M tahun 2014 serta perhitungan indikator, variabel pengelolaan obat yang dilakukan dimulai dari *selection*, *procurement*, *distribution* dan *use*. Data yang diperoleh dideskripsikan berdasarkan hasil evaluasi maupun berdasarkan hasil wawancara kemudian dibandingkan dengan standar menurut WHO, Depkes 2010 dan Pudjaningsih. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa pada tahun 2014 indikator yang sesuai dengan indikator yang ditetapkan yaitu persentase dan nilai obat yang rusak (0%), sistem penataan obat di gudang (100% sesuai FIFO) dan, persentase kecocokan fisik obat dengan catatan (100%). Sedangkan untuk indikator yang tidak sesuai dengan indikator yang ditetapkan yaitu kesesuaian antara item obat dengan Fornas I (47,6%), biaya obat perpenduduk sebesar (Rp.7.551), persentase alokasi dana pengadaan obat (3,9%), tingkat ketersediaan obat (<12 bulan 4,6%, 12-18 bulan 16,2% dan, >12 bulan 79,06%), persentase stok mati (20,9%), persentase *stock out* (10%), polifarmasi (3,48 item), persentase obat yang tidak diresepkan rata-rata (12%), persentase penggunaan antibiotik pada diare non spesifik (44%), dan persentase penggunaan antibiotik pada ISPA non pneumonia (54%). Juga manajemen penunjang belum sesuai dengan kebijakan yang ada.

---

Kata kunci : Evaluasi, Pengelolaan obat, Gudang Farmasi Kota X

**EVALUASI PENGELOLAAN OBAT DI GUDANG FARMASI  
DINAS KESEHATAN KOTA M  
DI ERA JKN**

**EVALUATION OF DRUG SUPPLY MANAGEMENT  
IN DRUG STORAGE HEALTH DEPARTMENT X  
IN THE JKN ERA**

**Adriana Patantan<sup>1</sup>, Satibi<sup>2</sup>, Gunawan Pamudji Widodo<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi, Surakarta

<sup>2</sup>Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

Korespondensi: adriana\_patantan@yahoo.com

**ABSTRACT**

Medicines and medical supplies is an irreplaceable component in health care. Access to medicines and medical supplies , especially of essential drugs is a human right, thus providing essential medicines is also an obligation for the government and health care institutions , both public and private sectors to support the health service. It is necessary for proper management , efficient and effective by the officer in the central / provincial / district / city. The research objective was to determine the management of drugs that includes selection, procurement, and distribution in drug storage Health Department and management of drugs in health centers. The region include the use of drugs. The study was conducted by a descriptive design using retrospective and concurrent on drug management in drug storage et X period 2014 as well as the calculation of the indicators, variable drug management is done starting from the selection, procurement, distribution and use. The data obtained are described based on the evaluation and based on interviews and then compared with the standard according to the WHO, Depkes 2010 and Pudjaningsih. The evaluation results show that in 2014 the indicators are in line with the indicators set, such as: the percentage and value of drugs that damaged (0%), drug arrangement system in the drug storage (100% according FIFO) and, the percentage of physical compatibility of drugs with notes (100%). As for the indicators that are not in accordance with the specified indicators, such as : accuracy level of drugs item with Fornas I (47,6%), drug charge per person in M city (Rp.7.551), the percentage allocation drug procurement (3,9%), level of drug supply (<12 months 4,6%, 12 – 18 months 16,2% and >12 months 79,06%), the percentage of dead stock (20,9%), the percentage of stock out (10%), polypharmacy (3,4 item), the percentage of non-prescription drugs on average (12%), the percentage of antibiotic use in non -specific diarrhea (44%), the percentage of antibiotic use in ISPA non pneumonia (54%). Also management support is not in accordance with the existing policy.

---

Key word : Evaluation, Drug storage Management, Pharmaceutical storage M

## PENDAHULUAN

Undang-undang nomor 24 tahun 2011 menetapkan bahwa Jaminan sosial Nasional diselenggarakan oleh BPJS, yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan. Khusus untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diselenggarakan oleh BPJS kesehatan yang implementasinya dimulai 1 Januari 2014. Secara operasional, pelaksanaan JKN dituangkan dalam Peraturan Pemerintah nomor 101 tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Peraturan Presiden nomor 12 tahun 2013 tentang jaminan kesehatan.

Obat dan perbekalan kesehatan merupakan komponen yang tak tergantikan dalam pelayanan kesehatan. Akses terhadap obat dan perbekalan kesehatan terutama obat esensial merupakan salah satu hak asasi manusia, dengan demikian penyediaan obat esensial juga merupakan kewajiban bagi pemerintah untuk mendukung pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Obat termasuk kebutuhan yang vital dalam pelayanan kesehatan, maka pengelolaan yang benar, efisien dan efektif sangat diperlukan oleh petugas di pusat/provinsi/kabupaten/kota. Untuk itu perlu diketahui gambaran pengelolaan obat di Gudang Farmasi Dinas Kesehatan Kota X, sehingga kendala dalam hal pengelolaan obat dan alat kesehatan di masa yang akan datang menjadi lebih baik.

Penelitian bertujuan untuk mengetahui pengelolaan obat yang meliputi *selection*, *procurement*, dan *distribution* di Gudang Farmasi Dinas Kesehatan Kota X dan pengelolaan obat di di puskesmas wilayah Kota X yang meliputi *use*.

## METODE PENELITIAN

Penelitian dilakukan dengan rancangan penelitian deskriptif yang dilakukan di Gudang Farmasi Dinas Kesehatan Kota X dengan menggunakan

data *retrospektive* dan *concurrent* mengenai pengelolaan obat. Data *retrospektive* yang dimaksud dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh dengan penelusuran terhadap dokumen tahun 2014. Data *concurrent* dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh saat penelitian dengan wawancara mendalam terhadap pihak-pihak yang terkait dalam Pengelolaan obat di Gudang Farmasi Dinas Kesehatan Kota X. Data yang dikumpulkan berupa kuantitatif yang didapat dari observasi dokumen dan kualitatif yang didapat dari hasil wawancara. Data yang diperoleh dari dokumen tahun tersebut dibandingkan dan dideskripsikan berdasarkan hasil evaluasi maupun berdasarkan hasil wawancara.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Sistem pengelolaan obat merupakan suatu rangkaian kegiatan yang meliputi tahap *selection*, *procurement*, *distribution* dan *use*. Ke empat tahap tersebut didukung oleh sistem penunjang pengelolaan yang terdiri dari organisasi (*organisation*), pembiayaan dan kesinambungan (*financing* dan *sustainability*), Sistem Informasi Manajemen, pengelolaan dan pengembangan SDM (*human resources management*) (Quick *et.al.*, 2012).

Penelitian ini dilakukan di Gudang Farmasi Dinas Kesehatan Kota X yang meliputi tahap *selection*, *procurement*, dan *distribution*. Untuk tahap *use* (penggunaan obat) dilakukan di puskesmas wilayah Kota X. Hasil dari setiap tahap tersebut adalah sbb :

**Tahap Selection**

**Tabel 1. Tabel Selection**

Tahap	Indikator	Standar	Hasil Penelitian
Selection	1. Kesesuaian item obat dengan Fornas I***	100%	47,62%

Sumber : \* Indikator WHO (1993)  
\*\* Indikator Pudjaningsih (1996)  
\*\*\* Indikator Depkes (2010)

**Kesesuaian item obat dengan Fornas I**

kesesuaian obat yang tersedia di Kota X bila dibandingkan dengan Fornas tingkat I pada tahun 2014 sebesar 47,62%, sedangkan idealnya menurut Depkes 2010 adalah 100%. Jenis obat yang ada di Gudang Farmasi Dinkes Kota X sebagian besar adalah obat generik dan esensial,

tetapi tidak termasuk dalam Fornas Tingkat I, ini disebabkan karena dari 15 Puskesmas di wilayah Kota X 6 diantaranya merupakan Puskesmas rawat inap sehingga permintaan obat yang berasal dari dokter puskesmas ada beberapa tidak termasuk dalam Fornas I, juga adanya kepentingan dari pihak lain.

**Tahap Procurement**

**Tabel 2. Tahap Procurement**

Tahap	Indikator	Standar	Hasil Penelitian
Procurement	1. Biaya obat per penduduk***	US \$ 2	7.551,00
	2. Ketepatan perencanaan***	100%	-
	3. Alokasi dana pengadaan obat**	100%	-
	4. Persentase alokasi dana pengadaan obat **	≥39%	3,98%
	5. Tingkat ketersediaan obat***	<12 bulan 12-18 bulan >18 bulan	4,6% 16,2% 79,06%

Sumber : \* Indikator WHO (1993)  
\*\* Indikator Pudjaningsih (1996)  
\*\*\* Indikator Depkes (2010)

*Procurement* merupakan kegiatan pemilihan jenis, jumlah, dan harga perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran, untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggung jawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi (memperkirakan kebutuhan obat berdasarkan penggunaan obat sebelumnya/masa lalu sebagai dasar perencanaan yang akan datang), epidemiologi (memperkirakan kebutuhan obat berdasarkan jenis penyakit yang sering terjadi), kombinasi dan epidemiologi disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.

**Biaya obat per penduduk**

Dana pengadaan di Kota X pada tahun 2014 sebesar Rp.3.168.517.340,-

dengan jumlah penduduk 419.596 jiwa, jika diperhitungkan per kapita sekitar Rp. 7.551,- hal ini tidak sesuai dengan standar Depkes 2010 sebesar US \$ 2. Mengingat biaya kebutuhan obat yang cukup tinggi sementara kemampuan pemerintah sangat terbatas, maka Dinkes Kota M harus lebih cermat dalam upaya menyusun perencanaan agar penyediaan obat publik untuk PKD sesuai dengan kebutuhan.

**Ketepatan perencanaan**

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala gudang farmasi bahwa dasar pencanaan menggunakan metode konsumsi dengan menggunakan data pemakaian obat per bulan tahun lalu dikali 18 bulan, namun kegiatan perencanaan obat tahun 2014 tidak dilakukan dengan alasan Karena gudang farmasi dalam melakukan perencanaan kebutuhan obat

menggunakan metode konsumsi sehingga terdapat kendala dalam perencanaan, hal ini disebabkan karena banyaknya permintaan bantuan obat dari lembaga-lembaga atau institusi tertentu untuk melakukan kegiatan Bakti sosial / pengobatan gratis serta belum adanya tim perencanaan obat terpadu yang dibentuk, sehingga tidak ada koordinasi dan keterpaduan dalam perencanaan kebutuhan obat akibatnya tujuan dari perencanaan obat yaitu untuk menetapkan jenis serta jumlah obat yang tepat sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar tidak tercapai.

#### Alokasi Dana Pengadaan Obat

Karena tidak dilakukannya kegiatan perencanaan obat dan perbekalan farmasi lainnya sehingga tidak dapat menentukan alokasi dana yang terealisasi, berbeda dengan Kota Semarang alokasi dana pengadaan obat tahun 2007 sebesar 97,59% (Djarmiko, 2009) dan Kabupaten Nias barat pada tahun 2010 sebesar 82,9% (Hia, 2013).

#### Persentase Alokasi Dana Pengadaan Obat

Persentase alokasi dana pengadaan obat di kota X tahun 2014 belum efisien yaitu sebesar 3,98% jika dibandingkan dengan nilai standar 39%. Hal ini disebabkan karena anggaran banyak terserap pada rehabilitasi puskesmas dan pustu, pembangunan puskesmas dan perumahan dokter serta pengadaan kendaraan roda dua dan roda empat di DKK dan puskesmas.

#### Tingkat Ketersediaan Obat

Dari 171 jenis obat yang disampling, tingkat ketersediaan obat < 12bulan ada 4 jenis obat dengan persentase sebesar 4,6%, tingkat ketersediaan obat antara 12-18bulan ada 28 jenis obat dengan persentase sebesar 16,2% dan tingkat ketersediaan obat > 18 bulan ada 136 jenis obat dengan persentase sebesar 79,06%. Idealnya tingkat ketersediaan obat adalah 12-18 bulan. Tingginya jumlah jenis obat diatas 18 bulan disebabkan karena ada beberapa obat yang merupakan obat program yang mana perencanaannya tidak dilakukan di Gudang Farmasi tetapi masuk dalam stok obat di gudang.

#### Tahap Distribution

Tabel 3. Tahap Distribution

Tahap	Indikator	Standar	Hasil Penelitian
Distribution	1. Persentase dan nilai obat kadaluarsa / rusak***	0%	0%
	2. Sistem penataan gudang**	FIFO/FEFO	100%FIFO
	3. Persentase kecocokan fisik obat dengan catatan**	100%	100%
	4. Ketepatan distribusi obat***	100%	-
	5. Persentase stok mati**	0%	20,9%
	6. Persentase <i>stock out</i> **	0%	10%

Sumber : \* Indikator WHO (1993)

\*\* Indikator Pudjaningsih (1996)

\*\*\* Indikator Depkes (2010)

#### Persentase Obat Kadaluarsa dan Rusak

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala Gudang Farmasi bahwa gudang farmasi Kota X tahun 2014 tidak terjadi obat kadaluarsa maupun obat rusak karena setiap bulan dilakukan *stock opname*. Obat yang masa kadaluarsanya

sudah dekat akan didistribusikan terlebih dahulu ke puskesmas.

#### Sistem Penataan Gudang

Metode penyimpanan obat di Gudang Farmasi Kota X sudah melakukan rotasi obat dengan sistem FIFO dan menyusun obat secara alfabetis namun belum melakukan secara FEFO hal ini

disebabkan karena keterbatasan ukuran gudang dan tenaga yang ada di Gudang Farmasi. Berdasarkan hasil pengamatan, masih terdapatnya obat-obat yang disusun kontak langsung dengan lantai, sirkulasi udara kurang baik, serta belum memperhatikan suhu dari masing-masing obat ini disebabkan karena sarana pendukung gudang farmasi belum memadai.

#### Ketepatan Distribusi Obat

Berdasarkan wawancara dengan kepala gudang farmasi menyatakan bahwa pendistribusian obat dilakukan setiap bulan berdasarkan LPLPO dari puskesmas dan tidak ada jadwal distribusi tiap puskesmas. Puskesmas yang lebih dahulu memasukkan LPLPO ke gudang farmasi itu yang akan dilayani terlebih dahulu alasannya karena kapasitas gudang penyimpanan obat dan Alkes di gudang farmasi kecil, sehingga dropping dilakukan setiap bulan. Untuk pemenuhan kebutuhan pemakaian obat diluar dropping obat dari Gudang Farmasi DKK ke puskesmas, maka puskesmas dapat melakukan Bon obat.

#### Persentase Stok Mati

Hasil menunjukkan bahwa persentase stok mati sebesar 20,9%. Jika dibandingkan hasil penelitian Pudjaningsih (1996) adalah 0%, maka persentase stok mati di Gudang Farmasi Kota X belum efisien. Terdapatnya stok

mati sebesar 20,9% ini menunjukkan bahwa sebagian ketersediaan obat di Gudang Farmasi Kota X bukan yang benar-benar dibutuhkan oleh masyarakat juga dapat disebabkan karena perubahan pola penyakit serta kurangnya pengawasan petugas.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas pengelola obat di puskesmas menyatakan bahwa pihak puskesmas tidak mau melakukan permintaan obat tertentu ke gudang farmasi DKK walaupun obat tersebut sangat dibutuhkan disebabkan karena obat tersebut masa *expired date* yang pendek, sehingga obat yang dibutuhkan diperoleh melalui pengadaan sendiri. Menurut pengelola obat di puskesmas bahwa pihak puskesmas tidak mau ambil resiko dengan adanya obat yang EDnya pendek.

#### Persentase Stock Out

Dapat dilihat bahwa jumlah obat yang habis sebanyak 20 item dengan persentase sebesar 10% sedangkan idealnya sebesar 0%. Terjadinya *stock out* disebabkan karena ketidak tepatan dalam perencanaan dan pengadaan sehingga perlu adanya perbaikan sistem perencanaan dan pengadaan obat. Jika dibandingkan dengan penelitian Mellen (2013) persentase *stock out* sebesar 54%, maka Kota M masih lebih baik namun perlu ditingkatkan kearah lebih baik.

### Tahap Use

Tabel 4. Tahap Use

Tahap	Indikator	Standar	Hasil Penelitian
Use	1. Jumlah item obat per lembar resep*	1,8-2,2	3,48 item
	2. Persentase obat yang tidak diresepkan **	0%	12%
	3. Persentase penggunaan antibiotik pada diare non spesifik***	0%	44%
	4. Persentase penggunaan antibiotik pada ISPA non pneumonia***	0%	54%

Sumber : \* Indikator WHO (1993)  
\*\* Indikator Pudjaningsih (1996)  
\*\*\* Indikator Depkes (2010)

### **Jumlah Item Obat per Lembar Resep (Polifarmasi)**

Jumlah item obat per lembar resep di puskesmas wilayah Kota X rata-rata 3,48 item, jika dibandingkan dengan estimasi WHO (1993) yaitu 1,8-2,2 *item* perlembar resep, maka jumlah obat perlembar resep di Puskesmas Kota X termasuk tinggi. Hal ini disebabkan karena tidak ada standar pengobatan penyakit yang digunakan di puskesmas, selain itu penulisan resep bukan hanya dilakukan oleh dokter tetapi tenaga kesehatan lainnya juga melakukan diagnosa dan menulis resep.

Peresepan polifarmasi mencerminkan penggunaan obat yang tidak rasional dan dapat menyebabkan terjadinya interaksi antara obat satu dengan obat yang lainnya sehingga efek terapi yang diinginkan tidak memenuhi target yang diinginkan.

### **Persentase Obat yang Tidak di Resepkan**

Data diambil secara *retrospective* di puskesmas pada tahun 2014 melalui LPLPO. Hasil menunjukkan bahwa jumlah obat yang tidak diresepkan selama 6 bulan sebesar 12%, sedangkan idealnya sebesar 0%. Hal ini disebabkan karena tidak adanya komunikasi antara pengelola obat dengan *prescriber*. Tingginya nilai persentase obat yang tidak diresepkan akan menyebabkan terjadinya kelebihan obat dan resiko obat kadaluarsa untuk itu perlu komunikasi antara pengelola obat dengan penulis resep agar tidak terjadi hal tersebut.

### **Persentase Penggunaan Antibiotik pada Diare Non Spesifik**

Data diperoleh dari puskesmas berupa lembaran resep bulan September sampai Desember 2014. Hasil menunjukkan bahwa persentase penggunaan antibiotik pada diare non spesifik di tiga puskesmas adalah 9%, 60% dan 64%, rata-rata 44%. Hasil yang

diperoleh lebih tinggi dari presentase penggunaan antibiotik pada diare non spesifik nilai standar semestinya yaitu sebesar 0% (Anonim, 2010).

Jika diperhatikan ke tiga puskesmas, nilai persentase penggunaan antibiotik pada diare non spesifik sangat bervariasi, hal ini menunjukkan bahwa tidak adanya standar pengobatan yang digunakan di puskesmas dan lebih berpedoman pada pengalaman empiris.

### **Persentase Penggunaan Antibiotik pada ISPA Non Pneumonia**

Hasil menunjukkan bahwa persentase penggunaan antibiotik pada ISPA non pneumonia di puskesmas rata-rata sebesar 54%. Hasil yang diperoleh lebih tinggi dari presentase penggunaan antibiotik pada diare non spesifik nilai standar semestinya yaitu sebesar 0% (Anonim, 2010). Dari hasil pengamatan terhadap pola peresepan di puskesmas Kota M pemakaian yang tinggi disebabkan karena *prescriber* tidak menggunakan standar pengobatan yang ada di puskesmas, dan ini banyak dilakukan terutama apabila pembuat resep belum mendapatkan pelatihan Penggunaan Obat Secara Rasional (POSR).

### **Manajemen Pendukung Organisasi**

Jika dilihat masing-masing tupoksi antara seksi farmasi dan Gudang Farmasi terjadi tumpang tindih kewenangan, begitupun dengan struktur organisasi Dinas Kesehatan, UPTD Gudang Farmasi tidak bertanggung jawab ke seksi kefarmasian tapi bertanggung jawab langsung ke Kepala Dinas.

### **Pembiayaan**

Pembiayaan merupakan salah satu faktor penting dalam menjalankan suatu organisasi, demikian juga untuk kegiatan gudang farmasi. Anggaran yang dibutuhkan oleh gudang farmasi selain anggaran pengadaan obat juga dibutuhkan anggaran untuk menunjang kegiatan

organisasi seperti pengolahan data, pengembangan manajemen dan fasilitas kantor lainnya. Secara umum kebutuhan anggaran untuk mendukung kegiatan organisasi manajemen obat di Gudang Farmasi Kota X masih kurang. Anggaran yang tidak mendukung kegiatan operasional suatu organisasi sangat berpengaruh dalam pelaksanaan kegiatan dan tujuan organisasi secara keseluruhan.

#### **Sistem Informasi Manajemen (SIM)**

Sistem informasi yang ada di gudang farmasi belum menggunakan sistem komputerisasi yang terintegrasi dengan unit lain. Sistem informasi yang baik dapat digunakan selain untuk menyimpan data secara elektronik harus mampu mendukung proses analisis yang diperlukan oleh manajemen, sehingga dapat diperoleh informasi yang akurat, terpercaya, mutakhir dan mudah diakses sesuai dengan kondisi data yang diperlukan. Dengan adanya data yang tersaji dengan cepat disetiap saat dapat diakses, maka keputusan-keputusan yang diambil lebih cepat dan akurat, sedangkan dari sisi biaya dapat dilakukan analisis atas pengurangan SDM yang diperlukan dalam organisasi. Sistem perencanaan dan pengadaan obat dapat dilakukan lebih tepat dan baik, tidak terjadi *over stock* dan *stock out*.

#### **Sumber Daya Manusia (SDM)**

Penempatan SDM sesuai kompetensi menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terhadap jalannya roda organisasi. SDM di gudang farmasi Kota X belum sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 51 tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian dan Permenkes No. 971 tahun 2009 tentang Standar Kompetensi Pejabat Struktural dimana Kepala gudang Farmasi adalah seorang Sarjana Ekonomi dan dibantu oleh 5 orang staf yang terdiri dari 2 orang Apoteker dan 3 orang TTK. Pengelolaan obat di puskesmas sudah dilakukan oleh tenaga farmasis, dari 15 puskesmas yang ada di

wilayah Dinkes Kesehatan Kota X, 9 puskesmas dikelola oleh Apoteker dan 6 puskesmas dikelola oleh TTK.

#### **Kesimpulan**

Evaluasi pengelolaan obat yang sesuai dengan indikator yang ditetapkan meliputi : persentase dan nilai obat kadaluarsa/rusak 0%, sistem penataan gudang 100% FIFO dan persentase kecocokan antara fisik obat dengan catatan 100%.

Evaluasi yang tidak sesuai dengan indikator yang ditetapkan meliputi : kesesuaian obat dengan Fornas I 47,62%, biaya obat per penduduk Rp.7.551,-, persentase alokasi dana pengadaan obat 3,98%, tingkat ketersediaan obat (<12 bulan 4,6%, 12-18 bulan 16,2% dan, >12 bulan 79,06%), persentase stok mati 20,9%, persentase *stock out* 10%, jumlah item obat per lembar resep 3,48 item, persentase obat yang tidak diresepkan 12%, persentase penggunaan antibiotik pada diare non spesifik 44%, dan persentase penggunaan antibiotik pada ISPA non pneumonia 54%.

Manajemen pendukung pada organisasi masih terjadi tumpang tindih kewenangan, secara umum kebutuhan anggaran untuk mendukung kegiatan organisasi manajemen obat di Gudang Farmasi Kota X masih kurang, belum menggunakan sistem komputerisasi yang terintegrasi dengan unit lain. Data belum tersaji dengan cepat bila diakses, dan penempatan SDM tidak sesuai kompetensi

#### **DAFTAR PUSTAKA**

Anonim., 2010, *Materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota*, Direktorat Jendral Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

- Pudjaningsih, D. 1996. *Pengembangan Indikator Efisiensi Pengelolaan Obat di Farmasi Rumah Sakit. Tesis. Magister Manajemen Rumah Sakit.* Program Pasca Sarjana Fakultas Kedokteran. Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Quick JD, Hume ML, Ranking JR, O'Connor RW. 1997. *Managing Drug Supply Second edition, revised and expanded.* West Harford: KumarianPress.
- WorldHealthOrganization.,1993,*HowtoInvestigateDrugUseinHealthFacilities,SelectedDrughUseIndicator,ActionProgramonEssentialDrug*,46–52,WHO, Geneva