

Gambaran kesesuaian ketersediaan obat dengan formularium nasional di puskesmas Muntilan II

Mustika¹, Fitriana Yuliasuti¹ , Ni Made Ayu Nila Septianingrum¹

¹D III Farmasi / Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Magelang, Indonesia

 fitrianayuliasuti@ummgl.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.31603/bphr.v2i1.5688>

Abstrak

Obat merupakan komponen yang esensial dari suatu pelayanan kesehatan. Ketersediaan obat yang berlebih (overstock) dapat menyebabkan pemborosan anggaran dan berpotensi mengalami kadaluwarsa atau kerusakan. Ketersediaan obat yang kurang (stockout) dapat menyebabkan terganggunya pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Tujuan dari penelitian ini ialah untuk mengetahui tingkat ketersediaan obat yang ada di gudang farmasi Puskesmas Muntilan II berdasarkan Formularium Nasional (FORNAS). Penelitian ini merupakan penelitian observasional yang bersifat deskriptif. Proses pengambilan sampel obat dilakukan dengan teknik purposive sampling. Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan secara prospektif yaitu menggunakan data rekapitulasi beban persediaan, kartu stok serta data obat kadaluwarsa selama bulan Desember pada tahun 2020. Analisis data penelitian ini menggunakan analisis deskriptif. Hasil yang diperoleh dari penelitian ini menunjukkan bahwa persentase obat dengan jumlah yang sesuai yaitu sebesar 11,6% dan persentase obat dengan jumlah tidak sesuai sebesar 88,4%. Tingkat ketersediaan obat di Puskesmas Muntilan II pada bulan Desember 2020 rata-rata masih berlebih, banyaknya obat berlebih tersebut menunjukkan bahwa proses pengelolaan obat belum efektif. Hal tersebut berdampak pada obat-obat yang mengalami kadaluwarsa yakni sebesar 5,8%. Waktu kekosongan obat menunjukkan persentase 2,6% (9 hari). Sehingga dapat disimpulkan bahwa kesesuaian ketersediaan obat dengan FORNAS masih belum optimal.

Kata Kunci: Kesesuaian; ketersediaan obat; Formularium Nasional

Overview of drug availability with the national formulary at the puskesmas Muntilan II

Abstract

Medicine is an essential component of a health service. The availability of excess drugs (overstock) can cause budget wastage and have the potential to expire or be damaged. Insufficient availability of drugs (stockout) can cause disruption of health services to the community. The purpose of this study was to determine the level of drug availability in the pharmacy warehouse of Muntilan II Health Center based on the National Formulary. This research is a descriptive observational research. The process of taking drug samples was done by purposive sampling technique. Data collection in this study was carried out prospectively using recapitulation of inventory expenses, stock cards and expired drug data during December 2020. The data analysis of this study used descriptive analysis. The results obtained from this study indicate that the percentage of drugs with appropriate amounts is 11.6% and the percentage of drugs with inappropriate amounts is 88.4%. The level of availability of drugs at the Muntilan II Health Center in December 2020 was still on average, the number of excess drugs indicated that the drug management process had not been effective. This has an impact on drugs that have expired, which is 5.8%. The drug void time showed a percentage of 2.6% (9 days). So it can be concluded that the suitability of drug availability with national formulary is still not optimal.

Keywords: Suitability; drug availability; national formulary

1. Pendahuluan

Penelitian terkait pengelolaan obat khususnya yang berkaitan dengan evaluasi ketersediaan obat dan nilai obat rusak/ kadaluwarsa telah banyak dilakukan dalam sepuluh tahun terakhir, dalam upaya meningkatkan ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan sangat diperlukan optimalisasi pemanfaatan dana, efektivitas penggunaan serta pengendalian persediaan dan pendistribusian dari Instalasi Farmasi Kabupaten/ Kota ke Unit Pelayanan Kesehatan. Standar ketersediaan obat menurut WHO adalah sebesar 90%. Target kewajiban Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan kefarmasian pada tahun 2010 untuk ketersediaan obat sesuai dengan kebutuhan minimal 90%, pengadaan obat esensial 100% dan pengadaan obat generik 90%.

Ketersediaan obat yang kurang dari kebutuhan masyarakat akan menyebabkan terjadinya kekosongan obat sehingga berakibat pada terganggunya kegiatan pelayanan kesehatan di puskesmas serta menurunnya tingkat kepercayaan pasien terhadap tenaga dan sarana kesehatan, sedangkan ketersediaan obat yang berlebih akan berdampak pada banyaknya obat yang akan mengalami kadaluwarsa dan berakibat pada adanya kerugian finansial. Ketersediaan obat di puskesmas harus disesuaikan dengan kebutuhan untuk pelayanan pengobatan pada masyarakat di wilayah kerjanya. Tingkat ketersediaan obat baik jenis dan

jumlah obat yang diperlukan oleh pelayanan pengobatan dalam periode waktu tertentu, diukur dengan cara menghitung persediaan dan pemakaian rata-rata perbulan (Amiruddin et al., 2019).

Tantangan terbesar peran dan tugas kefarmasian pada Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yaitu memastikan tercapainya aksesibilitas, affordability dan penggunaan obat yang rasional dalam pelayanan kesehatan yang komprehensif. Oleh karena itu ditetapkan Formularium Nasional (FORNAS). FORNAS menjadi sangat penting dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan pada era JKN, karena bagi tenaga kesehatan FORNAS bermanfaat sebagai acuan bagi penulis resep, mengoptimalkan pelayanan kepada pasien, memudahkan perencanaan, dan penyediaan obat di fasilitas pelayanan kesehatan, dalam FORNAS dilakukan pengaturan Ketersediaan Obat pada fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan kategorinya. Ada 3 kategori fasilitas kesehatan. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (puskesmas, klinik, praktek dokter, praktek dokter gigi dan rumah sakit kelas D). Fasilitas Kesehatan Tingkat Dua (rumah sakit yaitu kelas C dan B.) dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Tiga (rumah sakit kelas A.) (Prayitno et al., 2020). Salah satu Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 yaitu meningkatkan akses, kemandirian, dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan, dengan sasaran yang akan dicapai yaitu persentase ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas dari 75,5% status awal 2014 menjadi 90,0% pada tahun 2019. Ketersediaan Obat yang baik adalah ketersediaan yang optimal tanpa kekurangan ataupun kelebihan stok yang besar (Risqi et al., 2016).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti ingin mengetahui ketersediaan obat di gudang farmasi Puskesmas Muntilan II selama bulan Desember pada tahun 2020 berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK. 01.07/Menkes/813/2019 Tentang Formularium Nasional.

2. Metode

Jenis penelitian yang dilakukan pada penelitian ini merupakan penelitian observasional yang bersifat deskriptif. Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan secara retrospektif yaitu menggunakan data rekapitulasi beban persediaan, kartu stok serta data obat kadaluwarsa selama bulan Desember pada tahun 2020.

Variabel dalam penelitian ini adalah Ketersediaan obat sesuai kebutuhan, ketepatan waktu LPLPO, kesesuaian ketersediaan obat dengan pola penyakit, kesesuaian obat dengan FORNAS, tingkat ketersediaan obat, persentase dan nilai obat rusak atau kadaluwarsa, dan rata-rata waktu kekosongan obat, Data yang diperoleh diolah dengan menggunakan aplikasi Ms. Excel 2016.

3. Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Farmasi Puskesmas Muntilan II dengan tujuan untuk mengetahui gambaran kesesuaian ketersediaan obat dengan Formularium Nasional (FORNAS). Ketersediaan obat dapat meningkatkan penggunaan obat yang nasional dan juga meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas (Risqi et al., 2016). Ketersediaan obat erat hubungannya dengan proses pengelolaan obat, oleh karena itu untuk menilai ketersediaan obat tersebut dapat digunakan indikator pengelolaan obat yang meliputi :

3.1. Kesesuaian Ketersediaan Jumlah Obat

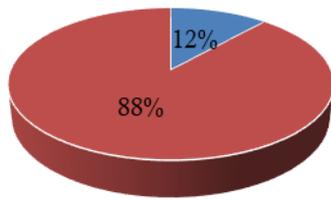
Ketersediaan obat sesuai kebutuhan adalah jumlah obat yang mampu disediakan pemerintah dibandingkan dengan jumlah obat yang dibutuhkan rakyat dalam pelayanan kesehatan dasar yang diselenggarakan pemerintah, dalam standar pelayanan minimal kesehatan dijelaskan bahwa ketersediaan obat sesuai kebutuhan adalah 90%.

Tabel 1. Jumlah Obat Berdasarkan Persentase Ketersediaannya Bulan Desember 2020

Kategori	Jumlah Obat
< 90%	0
90% - 150%	10
>150%	76
Total	86

Keterangan tabel : <90% : Tidak Sesuai
:90% - 150% : Sesuai
:>150% : Tidak Sesuai

Berdasarkan Tabel 1 ketidaksesuaian jumlah obat >150% terjadi pada bulan desember yaitu sebanyak 76 jenis obat sedangkan persentase obat yang sesuai yakni berkisar antara 90% - 150% terjadi pada bulan desember yaitu sebanyak 10 jenis obat.



- obat dengan jumlah sesuai
- obat dengan jumlah tidak sesuai

Gambar 1. Persentase Kesesuaian Jumlah Obat Bulan Desember 2020

Data dikumpulkan berupa seluruh jenis obat yang ada di gudang obat Puskesmas Muntilan II selama bulan Desember tahun 2020 kemudian disesuaikan dengan Formularium Nasional (FORNAS) HK.01.07/MENKES/813/2019. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian (Bentura et al., 2016) disimpulkan bahwa Jumlah ketersediaan item obat jika dibandingkan dengan Formularium Nasional (FORNAS) berdasarkan KMK Nomor 328/ Menkes/ IX/2013 dan KMK Nomor 159/ Menkes/ SK/ V/ 2014 yang memiliki 201 item obat, maka persentase rata - rata ketersediaan obat di Puskesmas Busalangga yang masuk dalam Fornas adalah sebesar 31,96% .

Jika ada obat yang disediakan dari luar FORNAS hal tersebut disebabkan oleh beberapa pertimbangan seperti obat sudah sejak lama digunakan puskesmas tetapi saat dilakukan pergantian dari DOEN ke FORNAS obat tersebut tidak dicantumkan ke dalam FORNAS, kemudian harga obat yang lebih murah, bentuk sediaan obat, dan kesulitan distributor mencari obat generik yang dipesan sehingga diganti dengan yang bermerk. Beberapa jenis obat juga merupakan titipan dari BPBD (Badan Penanggulangan Bencana Daerah), obat yang termasuk ke dalam obat program sehingga bisa saja berbeda dengan FORNAS.

Menurut Permenkes No.63 tahun 2014 tentang Pengadaan Obat berdasarkan Katalog Elektronik (*e-catalogue*), pengaturan pengadaan obat berdasarkan Katalog Elektronik (*e-catalogue*) bertujuan untuk menjamin transparansi/keterbukaan,efektifitas dan efisiensi proses pengadaan obat dalam rangka memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan yang hasilnya dapat dipertanggung jawabkan. Sesuai Peraturan Presiden RI Nomor 70 tahun 2012 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah, sejak tahun 2013 penetapan harga obat untuk pengadaan pemerintah dilaksanakan melalui lelang harga satuan (*e-catalogue*), dengan harapan agar pengadaan obat lebih transparan, efektif, efisien dan akuntabel dalam rangka menjamin tersedianya obat yang aman, bermutu dan berkhasiat.

Obat-obat yang masuk ke dalam *e-catalogue* adalah obat-obat yang terdapat di dalam Formularium Nasional (FORNAS). Dengan telah terbangunnya sistem *e-catalogue* obat, maka Kementerian/Lembaga/Dinas/Instansi (K/L/D/I) dapat langsung memanfaatkan sistem *e-catalogue* obat dalam pengadaan obat dengan prosedur *e-purchasing*. Pengadaan obat berdasarkan *e-catalogue* telah dilaksanakan sejak tahun 2013 untuk 196 item obat dalam 327 sediaan generik, dan melibatkan kurang lebih 29 industri farmasi (Nibong et al., 2017).

3.2. Tingkat Ketersediaan Obat

Tingkat ketersediaan obat merupakan jumlah obat yang disediakan untuk pelayanan kesehatan di Kabupaten/Kota harus sesuai dengan kebutuhan populasi berarti jumlah (kuantum) obat yang tersedia di Instalasi Farmasi Kabupaten harus sama dengan stok selama waktu tunggu kedatangan obat. Tingkat ketersediaan obat diukur dengan cara menghitung persediaan obat dan pemakaian rata-rata perbulan. Indikator tingkat ketersediaan obat di instalasi farmasi digunakan untuk mengetahui kisaran kecukupan obat.

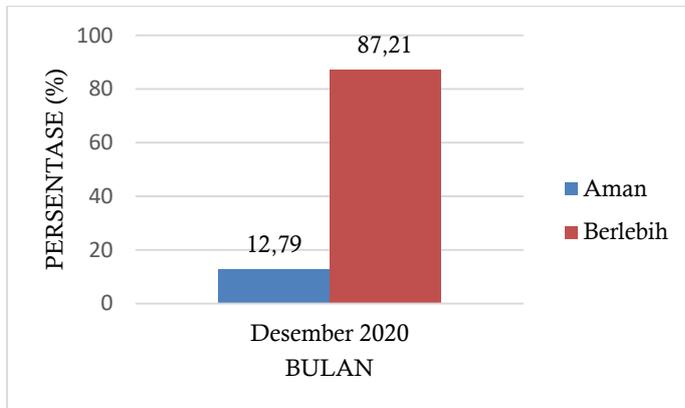
Hasil pada diagram

Gambar 2 dapat dijelaskan bahwa tingkat ketersediaan obat dengan kategori aman terjadi pada bulan desember 2020 sebanyak 11 jenis obat yaitu meliputi obat Albendazol, Antasida DOEN syrop, Asam Asetil Salisilat tablet 80 mg, Cyprofloxacin 500 mg, Etanol 70 % (Alkohol), Ibuprofen tablet 400 mg, Kotrimoksazol suspensi, Natrium Diklofenak tablet 50 mg, Neocenta, New Antides, Oksitetrasiklin HCl salep mata 1%.

Berdasarkan persepsi dari Puskesmas Muntilan II disebutkan bahwa obat dengan kategori kosong yakni obat-obat yang tersedia selama kurang dari 1 hari. Obat dengan kategori kurang yakni jika obat hanya memenuhi kebutuhan kurang dari 31 hari. Sedangkan obat dengan kategori berlebih yakni obat-obat yang tersedia selama lebih dari 46 hari. Tingkat ketersediaan yang menjadi target yang harus dicapai yakni tingkat ketersediaan obat dengan kategori aman. Tingkat ketersediaan obat dikategorikan aman jika obat mampu mencukupi kebutuhan selama 31-46 hari.

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa tingkat ketersediaan obat di instalasi farmasi Puskesmas Muntilan II sebagian besar masih berlebih. Hal tersebut menunjukkan bahwa indikator pengelolaan obat ini belum cukup efektif. Banyaknya obat dengan tingkat ketersediaan yang berlebih tersebut berdampak pada semakin banyaknya pula jumlah obat yang akan mengalami kadaluwarsa sedangkan semakin tinggi persentase ketersediaan obat dengan tingkat aman yang diperoleh tiap bulannya maka semakin aman pula ketersediaan obat pada bulan tersebut yang artinya jumlah obat yang tersedia pada bulan tersebut dapat memenuhi kebutuhan akan obat pada bulan tersebut.

Obat dengan tingkat kecukupan kurang akan berdampak pada pelayanan pasien karena kebutuhan obat pasien tidak bisa terpenuhi atau terlayani dengan baik sehingga pengobatan rasional obat tidak akan tercapai. Solusinya adalah mengevaluasi dan melakukan sistem perencanaan dan pengadaan obat dengan selektif disesuaikan dengan kebutuhan puskesmas serta mengacu pada prinsip efektif, aman, ekonomis dan rasional.



Gambar 2. Persentase Tingkat Ketersediaan Obat Bulan Desember 2020

Gambar 2 menunjukkan tingkat ketersediaan obat di Puskesmas Muntilan II. Persentase ketersediaan obat baik yaitu 87,21%. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian (Kusmini., 2016) yang menyebutkan bahwa tingkat ketersediaan obat di wilayah Propinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 hanya sebesar 58,7% di level aman, sedangkan sisanya (41,3%) berada pada level kurang. Perubahan sistem pengadaan obat secara *e-purchasing* menjadi salah satu penyebabnya.

Penentuan anggota Tim teknis perencanaan obat di seluruh Kabupaten/kota di Jawa Tengah selalu memasukkan dokter layanan primer di Puskesmas karena dokter sebagai penentu jenis dan jumlah obat yang akan dipakai di Puskesmas. Hal ini sejalan dengan penelitian (Satibi, 2018) dan (Prabowo., 2016) yang menyatakan adanya pengaruh faktor dokter yang berada di unit layanan kesehatan terhadap ketersediaan obat di wilayah tersebut. Ketersediaan obat di Era JKN seperti saat ini sangat dipengaruhi oleh faktor dokter yang bertugas di Unit layanan Kesehatan. Hal ini dikarenakan dokter dapat mempengaruhi pola persepsian yang terjadi. Apabila terjadi mutasi dokter layanan primer dapat mempengaruhi pola persepsian. Pola persepsian dokter yang berubah dan bervariasi menyebabkan ketersediaan obat berubah pula bahkan dapat terjadi perubahan jenis obat yang tidak terpakai lagi.

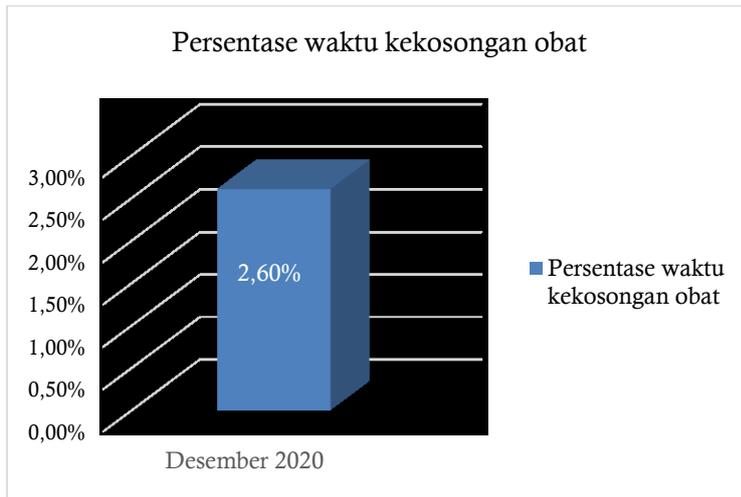
Kesesuaian ketersediaan obat dengan pola penyakit di Puskesmas Muntilan II sendiri tidak membuat data tertulisnya dikarenakan tidak diminta laporan dari Dinkes Kabupaten, tetapi terdapat 10 penyakit meliputi Diare, ISPA, Hipertensi, Dispepsia, Diabetes, *Myalgia*, *Common cold*, *Headache*, Faringitis Akut, dan COVID. Kemudian untuk ketepatan waktu LPLPO yang merupakan sumber data pengelolaan obat sangat penting artinya sebagai bahan informasi pengambilan kebijakan obat. Salah satu syarat data yang baik adalah tepat waktu, di Puskesmas Muntilan II untuk pengiriman LPLPO yaitu maksimal setiap tanggal 15. Ketidaktepatan pengiriman LPLPO akan berpengaruh terhadap proses pembentukan informasi di kabupaten dan berpengaruh terhadap pengelolaan obat secara langsung terutama ketersediaan obat untuk pelayanan kesehatan di Puskesmas.

3.3. Waktu Kekosongan Obat

Waktu kekosongan obat menggambarkan kapasitas sistem pengadaan dalam menjamin ketersediaan obat dan menyuplai obat ke puskesmas. Waktu kekosongan obat didapat dengan menghitung jumlah hari kosong yang ada di kartu stok dimulai dari hari obat mengalami stok 0 hingga waktu datangnya obat yang tertulis pula dalam kartu stok.

Berdasarkan hasil yang didapatkan terlihat bahwa sebagian kecil obat pada bulan Desember 2020 memiliki nilai waktu kekosongan obat adalah 0 yang menunjukkan hasil relatif baik yaitu tidak terjadi

kekosongan obat sedangkan sebagian besar obat memiliki nilai waktu kekosongan obat lebih dari 0 yang menunjukkan obat-obat tersebut lebih besar jumlah obat yang tersedia daripada jumlah pemakaiannya.



Gambar 3. Persentase Waktu Kekosongan Obat Bulan Desember 2020

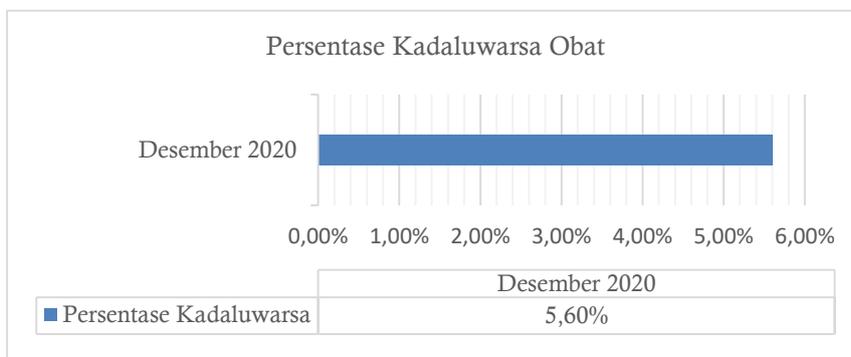
Keadaan dengan tidak adanya kekosongan obat tiap bulannya menggambarkan bahwa jumlah setiap obat yang tersedia tiap bulan sesuai dengan kebutuhan obat yang digunakan tiap bulan, sehingga proses distribusi obat menjadi lancar (Paramita, 2008). Dampak yang paling dirasakan akibat adanya kekosongan obat adalah terganggunya kegiatan pelayanan kesehatan di puskesmas serta menurunnya tingkat kepercayaan pasien terhadap tenaga dan sarana kesehatan.

Menurut (Caroline et al., 2017) kekosongan obat pada fasilitas dan distrik berhubungan dengan perencanaan obat, karena dalam prosesnya memerlukan proyeksi kebutuhan yang akurat. Perencanaan obat yang baik harus didukung dengan dasar-dasar perencanaan yaitu sebagai ramalan tahunan/bulanan dari pemasaran, menghitung bahan-bahan yang dibutuhkan, dan menyusun daftar untuk bagian pembelian, sebab dampak yang dapat terjadi jika tidak dapat merencanakan kebutuhan obat maka akan terjadi kekosongan obat pada waktu-waktu tertentu (Anief, 2006).

3.4. Jumlah Obat Kadaluwarsa

Obat kadaluwarsa merupakan obat yang telah melewati masa pakai atau telah memasuki masa kadaluwarsanya. Tujuan dilakukannya perhitungan obat yang mengalami kadaluwarsa adalah untuk mengevaluasi ketepatan perencanaan obat dan kerugian finansial yang dialami oleh negara.

Gambar 4 menunjukkan persentase kadaluwarsa obat yang ada di gudang obat Puskesmas Muntilan II pada bulan Desember 2020 :



Gambar 4. Persentase Kadaluwarsa Obat Bulan Desember 2020

Berdasarkan Gambar 4 dapat dijelaskan bahwa dari 86 jenis obat terdapat 5 jenis obat yang mengalami kadaluwarsa atau sebesar 5,6% obat mengalami kadaluwarsa. Persentase tersebut tidak sesuai dengan standar persentase kadaluwarsa obat yakni sebesar 0%. Penentuan standar tersebut didasarkan pada *Procurement Performance Indicators Guideline* bahwa seharusnya kerugian yang disebabkan oleh obat kadaluwarsa adalah Rp 0,- (USAID, 2013).

Terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan obat dapat mengalami kadaluwarsa diantaranya perencanaan obat yang tidak tepat dan terjadi kelebihan stok obat. Hal tersebut sesuai dengan jurnal (Onchweri Albert, 2015) tentang ketersediaan obat esensial di rumah sakit Rural Ugandan menyatakan bahwa penentuan jenis dan jumlah obat yang sesuai dengan kebutuhan dapat meningkatkan ketersediaan obat serta dapat mengurangi jumlah obat yang mengalami kadaluwarsa. Faktor lain yang mungkin terjadi seperti perubahan pola penyakit, perubahan kebutuhan obat yang ada di masyarakat, tidak ada penyerapan obat dan pengadaan obat yang terlalu banyak, ataupun *dropping* obat dari provinsi tanpa perencanaan kebutuhan dan waktu *dropping* yang pendek.

Terdapatnya obat kadaluwarsa dan rusak menunjukkan bahwa sistem perencanaan dan penyimpanan yang dilakukan belum efisien. Adanya obat kadaluwarsa atau rusak mencerminkan ketidaktepatan perencanaan atau kurang baiknya sistem distribusi terutama pada ketersediaan obat, atau perubahan pola penyakit. Hal ini dapat dihindari dengan mengevaluasi setiap proses perencanaan sampai penyimpanan (Kasmawati et al., 2018).

Upaya yang dapat dilakukan untuk meminimalisir terjadinya obat kadaluwarsa adalah menggunakan sistem penyimpanan obat secara FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*) serta memperhatikan pengadaan obat yang disesuaikan dengan kasus yang ada. Terdapat beberapa solusi untuk mengurangi jumlah dan jenis obat yang kadaluwarsa yaitu menyalurkan (*dropping*) obat dalam jumlah relatif jauh lebih banyak daripada jumlah permintaan dari LPLPO kepada Puskesmas. Umumnya dilakukan terhadap obat-obat yang mendekati masa kadaluwarsa (3 Bulan sebelum kadaluwarsa). Obat-obat tersebut mayoritas adalah kelompok obat *fast moving/middle moving*. Solusi kedua dengan menghimbau puskesmas agar melakukan relokasi obat antar puskesmas kepada puskesmas lain yang lebih membutuhkan.

Solusi ketiga adalah meningkatkan penggunaan obat-obat yang hampir kadaluwarsa tersebut melalui mekanisme substitusi obat dengan kelas terapi yang sama agar obat yang hampir kadaluwarsa bisa lebih cepat terpakai. Contoh penerapan solusi ini misalkan terdapat obat ibuprofen tablet yang hampir kadaluwarsa maka resep parasetamol disubstitusi dengan ibuprofen untuk pasien dewasa. Solusi terakhir yang dapat dilakukan adalah retur dan tukar obat. Solusi ini jarang dilakukan karena tidak semua PBF menerima retur obat. Dinas Kesehatan melakukan retur dan penukaran untuk mendapatkan obat yang masa kadaluwarsa lebih panjang atas dasar perjanjian kontrak kedua pihak. Perjanjian ini harus dimasukkan dalam klausul Surat Perjanjian Pengadaan Obat sebagai bentuk jaminan purna jual karena terkadang PBF memberikan obat dengan masa kadaluwarsa pendek (< 24 bulan untuk sediaan cair atau < 12 bulan untuk sediaan serum). Seluruh solusi tersebut menjadi faktor yang dapat mempengaruhi persentase rata-rata nilai obat rusak/kadaluwarsa menjadi rendah (mendekati nol) (Farmasi et al., 2019).

Berdasarkan hasil penelitian ini indikator pengelolaan obat yang menyebabkan banyaknya obat yang mengalami kadaluwarsa yakni kesesuaian jumlah obat dan juga tingkat ketersediaan yang berlebih. Hal tersebut sesuai dengan jurnal (Saputera & Abdillah, 2018) tentang evaluasi ketersediaan obat di RSUD Blud H. Hasan Basry Kandungan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2017 menyatakan bahwa tingkat ketersediaan obat yang baik atau aman akan berbanding lurus dengan tidak adanya obat kadaluwarsa begitu pula sebaliknya tingkat ketersediaan obat yang berlebih akan berdampak pada banyaknya obat yang mengalami kadaluwarsa. Banyaknya obat yang mengalami kadaluwarsa mengakibatkan kerugian finansial bagi negara (Akbar, N.H., Kartinah, N., 2016).

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh, dapat disimpulkan bahwa Kesesuaian Ketersediaan Obat dengan FORNAS di Puskesmas Muntilan II pada bulan Desember tahun 2020 yakni berkisar antara 90% - 150% yaitu sebanyak 10 jenis obat sedangkan ketidaksesuaian jumlah obat >150% yaitu sebanyak 76 jenis obat. Tingkat ketersediaan obat dengan kategori aman terjadi pada bulan Desember 2020 sebanyak 11 jenis obat yaitu meliputi obat Albendazol, Antasida DOEN syrop, Asam Asetil Salisilat tablet 80 mg, Cyprofloxacin 500 mg, Etanol 70 %(Alkohol), Ibuprofen tablet 400 mg, Kotrimoksazol suspensi, Natrium Diklofenak tablet 50 mg, Neocenta, New Antides, Oksitetrasiklin HCl salep mata 1 %. Rata-rata waktu kekosongan obat di Instalasi Farmasi Puskesmas Muntilan II sesuai dengan standar dengan rata-rata waktu kekosongan obat pada bulan Desember tahun 2020 adalah 2,6% (9 hari). Jumlah obat yang mengalami kadaluwarsa di Instalasi Farmasi Puskesmas Muntilan II pada bulan Desember tahun 2020 sebanyak 5 jenis obat.

5. Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada Puskesmas Muntilan II yang telah memberikan izin dan berpartisipasi dalam penelitian ini.

Referensi

- Akbar, N.H., Kartinah, N., W. . (2016). ANALISIS MANAJEMEN PENYIMPANAN OBAT DI PUSKESMAS SE-KOTA BANJARBARU. 255–260.
- Amiruddin, E. E., Kesehatan, A. K., & Ikhsanuddin, U. D. (2019). Studi tentang Ketersediaan Obat di Puskesmas Meo-Meo Kota Baubau. 1(2), 60–76.
- Anief. (2006). Manajemen Farmasi. Gadjah Mada University Press.
- Bentura, I. M., Indrisari, M., Aksa, R., Selatan, S., & Selatan, S. (2016). Analisis Kesiapan Obat Dalam Penegakan Diagnosa Wajib BPJS di Puskesmas Busalangga , Kabupaten Rote Ndao-Nusa Tenggara Timur. 1(1), 1–5.
- Caroline, I., Fudholi, A., & Endarti, D. (2017). Evaluasi Ketersediaan Obat Sebelum Dan Sesudah Implementasi JKN Pada Puskesmas Di Kabupaten Keerom Provinsi Papua. Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 7, 30–39.
- Farmasi, F., Mada, U. G., Psikiatri, D., Kedokteran, F., Masyarakat, K., & Mada, U. G. (2019). Analisis Perencanaan dan Ketersediaan Obat di Kabupaten dan Kota Provinsi Jawa Timur. 9(4), 243–251.
- Kasmawati, H., Jamil, S. A., Farmasi, F., Halu, U., Hijau, K., Tridharma, B., Ji, A., & Kendari, H. E. A. M. (2018). Evaluasi Ketersediaan Obat pada Era JKN-BPJS Kesehatan di RSUD Kota Kendari Tahun 2015. 4(September), 2–5.
- Kusmini., dkk. (2016). EVALUASI PELAKSANAAN E-PURCHASING OBAT PADA DINAS KESEHATAN KABUPATEN / KOTA DI JAWA TENGAH TAHUN 2015. 6, 277–287.
- Nibong, C. R., Kolibu, F. K., Mandagi, C. K. F., Masyarakat, F. K., & Ratulangi, U. S. (2017). “Analisis Perencanaan dan Pengadaan Obat Di Puskesmas Sario Kota Manado.” Kesmas, 6(3), 1–12.
- Onchweri Albert, O. B. (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. <https://doi.org/10.4172/2376-0419.s2-006>
- Paramita., dkk. (2008). EVALUASI SISTEM PENGELOLAAN OBAT PADA TAHAP PENDISTRIBUSIAN DI PUSKESMAS I DENPASAR BARAT TAHUN 2008.
- Prabowo., dkk. (2016). Analisis Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Ketersediaan Obat Di Era Jkn Pada Rumah Sakit Umum Daerah. 213–218.
- Prayitno, L., Yuniar, Y., & Rosita, T. (2020). Kesesuaian Antara Ketersediaan Antibiotik dan Formularium Nasional Pada Era JKN di Faskes Tingkat Pertama Kota Manado Tahun 2014 - 2017. Buletin Penelitian Kesehatan, 48(1), 31–42. <https://doi.org/10.22435/bpk.v48i1.1970>
- Risqi, H., Nugraheni, D. A., & Medisa, D. (2016). Analisis Ketersediaan Obat Publik Pada Era Jaminan Kesehatan Nasional Di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman Tahun 2015. Prosiding Rakernas Dan Pertemuan Ilmiah Tahunan Ikatan Apoteker Indonesia 2016, February 2020, 178–182.
- Saputera, A., & Abdillah, S. (2018). EVALUASI TINGKAT KETERSEDIAAN OBAT PADA ERA HASAN BASRY KANDANGAN PROVINSI KALIMANTAN SELATAN TAHUN 2017. 1(November), 152–160.
- Satibi, dkk. (2018). Analisis of Factors Influencing the Availability of Medicine During JKN Era. 29(1), 37–43. <https://doi.org/10.14499/indonesianjpharm29iss1pp37>
- USAID. (2013). Procurement Performance Indicators Guide Using Procurement Performance Indicators to Strengthen the Procurement Process for Public Health Commodities. January, 48.