

## KETERSEDIAAN “KEY MEDICINE” DI PUSKESMAS KOTA PALEMBANG

### AVAILABILITY OF "KEY MEDICINE" IN PALEMBANG CITY HEALTH CENTER

---

Info artikel

Diterima: 11 Maret 2024

Direvisi: 06 Mei 2024

Disetujui : 06 Juni 2024

---

Sarmalina Simamora<sup>1</sup>, Sonlimar Mangunsong<sup>2</sup>, Ilham Sefriadi<sup>3</sup>  
Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Palembang<sup>1,2</sup>  
Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Bhakti Pertiwi Palembang<sup>3</sup>  
(E-mail penulis korespondensi: sarmalina@ poltekkespalembang.ac.id)

#### Abstrak

**Latar Belakang** : Key medicine adalah obat kunci yang menjadi indikator dalam pelayanan obat. Kelompok ini merupakan obat yang dipilih untuk program kesehatan ibu, program kesehatan anak, penanggulangan dan pencegahan penyakit serta obat pelayanan kesehatan dasar, jika obat ini tidak tersedia maka pelayanan kesehatan menjadi tidak optimal. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui ketersediaannya, yang selanjutnya dalam artikel ini disebut obat indikator di Puskesmas kota Palembang tahun 2023.

**Metode** : Jenis penelitian yang dilakukan adalah non-eksperimental yang bersifat deskriptif, dengan data yang diambil dari pencatatan pada kartu stok yang terdiri dari 40 obat indikator. Di Kota Palembang terdapat 42 Puskesmas yang tersebar di 18 Kecamatan, maka akan dipilih sebanyak 18 Puskesmas di Kota Palembang yang mewakili per Kecamatan.

**Hasil** : Persentase ketersediaan obat – obat indikator di Puskesmas kota Palembang sebesar 70,83% - 96,67% dimana 15 Puskesmas telah memenuhi standar dan 3 Puskesmas belum memenuhi standar.

**Kesimpulan** : Semua Puskesmas sudah memiliki obat indikator, namun masih terdapat 3 Puskesmas yang ketersediaannya dibawah 80%, dengan alasan tidak ada permintaan dalam waktu yang lama untuk jenis obat tersebut.

**Kata Kunci** : Ketersediaan, Jenis, Jumlah, Obat Indikator, Puskesmas

#### Abstract

**Background**: Key drugs are become indicators in drug services. This group of drugs are selected for maternal health programs, child health programs, prevention and control disease and basic health service drugs, if these drugs are not available then health services are not optimal. This study was conducted with the aim of knowing the availability, which hereinafter in this article is called indicator drugs in Palembang city health centers in 2023.

**Methods**: The type of research conducted was non-experimental descriptive, with data taken from records on stock cards consisting of 40 indicator drugs. In Palembang City there are 42 public health centers (PHC), named it PUSKESMAS. They were spread across 18 sub-districts, so 18 health centers in Palembang City will be selected to represent each sub-district.

**Results**: The percentage of availability of indicator drugs in Palembang PHC is 70.83% - 96.67% where 15 have met the standards and 3 Puskesmas have not met the standards.

**Conclusion**: All of PHC already have indicator drugs, but there are still 3 whose availability is below 80%, with the reason that there is no demand in a long time for this type of drug.

**Keywords**: Availability, Type, Quantity, Indicator Drugs, Health Center

## PENDAHULUAN

Puskesmas merupakan salah satu pusat pelayanan kesehatan publik milik pemerintah yang harus menyediakan obat sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan. Kementerian Kesehatan sejak tahun 2006 sudah menetapkan suatu kebijakan yang menjadi dasar agar Puskesmas menyediakan “*key medicine*” (I 2007). Obat-obat ini adalah sejumlah obat yang termasuk dalam daftar obat esensial, yang paling banyak dibutuhkan untuk mengatasi masalah yang paling sering terjadi di masyarakat. Istilah lain yang digunakan untuk obat-obat ini adalah obat indikator. Jumlahnya 40 item, yang antara lain terdiri dari obat pendukung program tuberkulosis, malaria, kesehatan keluarga, gizi, serta obat pelayanan kesehatan dasar esensial yang terdapat di dalam Formularium Nasional (Hardhana, Sibuea, and Widiyanting 2021). Daftar obat indikator ini pertama kali ditetapkan oleh WHO pada tahun 1977 (Azarnoff, Beausoleil, and Darmansjah 1977). Sekalipun pemerintah sudah membuatkan daftar obat indikator untuk dijadikan panduan oleh Puskesmas, namun ketersediaannya masih menjadi masalah utama diberbagai tempat. Sebuah penelitian kualitatif tentang ketersediaan obat di Puskesmas kota Baubau menyatakan bahwa ketidaktersediaan obat di Puskesmas mengakibatkan pasien keluar dari Puskesmas sehingga mengurangi kunjungan dan pendapatan Puskesmas (Amiruddin and Septarani 2019)

Salah satu faktor yang mempengaruhi ketersediaan obat adalah kemampuan sumber daya manusia dalam melakukan pengelolaan obat. Pada penelitian yang pernah dilakukan di beberapa Puskesmas menunjukkan bahwa pengelolaan obat yang masih di bawah standar mengakibatkan ketersediaan obat tidak selalu sesuai dengan kebutuhan (Rezeki et al. 2021). Hal ini juga terjadi di sebuah Puskesmas di kota Pariaman di Sumatera Barat dimana pengelolaan obat di Puskesmas belum sesuai dengan standar yang ditetapkan, terbukti bahwa ketersediaan obat DOEN hanya mencapai 64,70%-73,51%, ketepatan permintaan obat dengan obat yang dikirim

oleh Puskesmas hanya mencapai 24,47%. Penelitian ini tidak menjelaskan jenis obat yang tidak tepat namun kondisi ini dapat mengganggu pelayanan di Puskesmas tersebut (Chaira, Zaini, and Trisfa 2016).

Permasalahan ketersediaan obat ini tidak hanya terjadi di Indonesia, namun masih terjadi juga di negara lain. Sebuah penelitian yang dilakukan di wilayah Persatuan India Selatan yang melibatkan 10 pusat kesehatan primer terpilih, melakukan identifikasi tentang ketersediaan 50 obat indikator. Hasilnya adalah ketersediaan berada pada rentang 66-80%, dari 50 obat indikator hanya 26 jenis obat yang tersedia pada 80% pada pusat pelayanan primer dan ada 6 jenis obat yang hanya tersedia di 30% pusat layanan primer. (Meena et al. 2021)

Untuk menjamin ketersediaan obat selain kemampuan sumber daya manusia dalam pengelolaan obat juga dibutuhkan dukungan manajemen dan sistem pengelolaan yang handal untuk menjaga ketersediaan obat. Sebuah penelitian yang dilakukan pada Desember 2017 – Januari 2018 lalu yang melibatkan 28 Puskesmas yang ada di Semarang dan Brebes di Jawa Tengah terhadap ketersediaan obat esensial untuk perawatan kehamilan, dimana pada tingkat pasokan masih perlu diperbaiki sebab pada sebagian besar Puskesmas terjadi kekosongan stok untuk jangka waktu yang lama (Satibi 2021).

Obat untuk pelayanan kesehatan dasar perlu selalu tersedia, karena kita tidak pernah menduga kapan obat itu dibutuhkan. Beberapa obat dalam daftar obat indikator sering tidak disediakan oleh Puskesmas di daerah perkotaan, karena kasus penyakitnya relatif jarang, misalnya obat dihidroartemisin+piperakuin atau primaquin tablet untuk pengobatan malaria. Namun seandainya Puskesmas mengalami kekosongan diazepam injeksi misalnya, ini akan sangat berdampak pada mutu layanan, karena kasus yang membutuhkan obat tersebut bisa muncul kapan saja dan obatnya termasuk obat vital. Itu sebabnya keberadaan obat indikator dapat menjadi tolok ukur kepedulian tenaga

kefarmasian di Puskesmas terhadap mutu pelayanan kesehatan masyarakat

Dari berbagai analisis situasi yang ada ditambah lagi dengan ditetapkannya akreditasi bagi Puskesmas, maka ketersediaan obat indikator sangat perlu diperhatikan. Menteri kesehatan telah menetapkan enam pilar transformasi kesehatan, salah satunya adalah transformasi layanan primer yang di dalamnya meliputi obat dan kualitas layanan (Kementerian Kesehatan 2022). Bila masyarakat dapat dilayani dengan baik, obat yang dibutuhkan tersedia setiap saat, maka ini dapat mengurangi jumlah rujukan ke rumah sakit. Bila jumlah rujukan berkurang maka beban biaya pemerintah berkurang. Biaya kesehatan secara tidak langsung dari sisi pasien juga ikut berkurang.

Di kota Palembang terdapat 41 Puskesmas yang berada pada dua wilayah utama yang dipisahkan oleh sungai Musi, yaitu wilayah Seberang Ulu dan Seberang Ilir. Kondisi masyarakat yang berobat ke Puskesmas sangat bervariasi, di wilayah tepian sungai misalnya, penduduk banyak mengalami gangguan kesehatan kulit. Ada juga Puskesmas yang lebih banyak melayani ibu hamil dan anak karena banyaknya keluarga muda yang tinggal disekitarnya. Kecenderungan kunjungan pasien ini sedikitnya dapat mempengaruhi tenaga kefarmasian dalam penyediaan obat. Ini menjadi alasan sehingga penelitian ini dilakukan, yaitu untuk mengukur persentase ketersediaan obat, jenis maupun jumlahnya serta mengidentifikasi upaya yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian untuk menjaga ketersediaan atau memenuhi kebutuhan masing masing Puskesmas.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan pendekatan deskriptif. Disamping itu untuk melengkapi informasi terhadap ketersediaan obat di lakukan juga pengumpulan data dengan cara membagikan kuisioner kepada pengelola obat di masing masing Puskesmas. Pengelola perbekalan di Puskesmas adalah Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK), sedangkan di Puskesmas yang sudah

memiliki apoteker, kebijakan pengadaan obat menjadi kewenangan Apoteker. Di kota Palembang terdapat 42 Puskesmas yang terdapat pada 18 kecamatan (Dinas Kesehatan Kota Palembang 2021).

Penelitian dilakukan pada 18 Puskesmas, satu Puskesmas setiap kecamatan, disampling secara acak. Sumber data adalah kartu stok 40 jenis obat indikator sesuai kriteria inklusi yaitu kartu stok obat yang bahan aktifnya termasuk kedalam obat – obat indikator baik obat generik maupun obat dengan nama dagang. Jika terdapat obat dengan zat aktif yang sama dengan daftar obat indikator namun tersedia dalam bentuk sediaan yang berbeda, ini termasuk kriteria eksklusif.

Kartu stok awal adalah posisi stok obat pada 31 Desember 2022. Data yang dicatat adalah data stok masing pada bulan Januari sampai Maret 2023. Data dari LPLPO yang merupakan data permintaan pada akhir 2022, digunakan sebagai bukti ada atau tidaknya permintaan Puskesmas Ke Instalasi Farmasi Kota Palembang. Sedangkan alasan dan cara Puskesmas mengatasi kekosongan ditanyakan kepada Apoteker/TTK menggunakan kuisioner.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari 18 Puskesmas yang terpilih menjadi tempat penelitian ternyata selama bulan Januari s/d Maret 2023 tidak ada satu Puskesmas pun yang menyediakan semua obat indikator secara lengkap. Berikut ini adalah data lengkapnya.

**Tabel 1. Ketersediaan jenis/item obat obat indikator di 18 Puskesmas Kota Palembang tahun 2023**

Nama Obat	Jumlah Puskesmas yang menyediakan		
	Januari	Februari	Maret
Albendazol / Pirantel Pamoat	6	5	4
Alopurinol tablet	14	16	16
Amlodipin/Kaptopril tablet	18	18	18
Amoksisilin tablet 500 mg	18	18	18
Amoksisilin sirup	12	13	13
Antasida tablet	18	18	18
kunyah/Antasida Suspensi			
Asam Askorbat (Vitamin C)	17	18	18

tablet			
Asiklovir tablet	18	18	18
Betametason salep	12	9	9
Deksametason	18	18	18
tablet/Deksametason injeksi			
Diazepam injeksi 5 mg/ml	14	15	16
Diazepam tablet	16	15	17
Dihidroartemisin+piperakuin (DHP) atau Primaquin	0	0	0
Difenhidramin Inj. 10 mg/ml	17	17	17
Epinefrin (Adrenalin) injeksi 0,1 % (sebagai HCl)	17	17	18
Fitomenadion (Vitamin K) injeksi	11	11	12
Furosemid 40 mg/ Hidroklorotiazid (HCT) tablet	18	18	18
Garam Oralit serbuk	17	18	16
Glibenklamid/Metformin tablet	18	18	18
Hidrokortison krim/salep	18	18	18
Kotrimoksazol (dewasa) tablet/Kotrimoksazol sirup	18	18	18
Lidokain injeksi	18	17	17
Magnesium Sulfat injeksi	17	17	15
Metilergometrin Maleat injeksi 0,200 mg/1 ml	14	16	17
Natrium Diklofenak tablet	17	18	18
OAT FDC Kat 1	17	17	17
Oksitosin injeksi	15	17	15
Parasetamol sirup 120 mg / 5 ml	18	18	18
Parasetamol tablet 500 mg	18	18	18
Prednison tablet 5 mg	18	18	18
Ranitidin tablet 150 mg	17	17	17
Retinol 100.000/200.000 IU	16	16	16
Salbutamol tablet	18	18	18
Salep/Tetes mata antibiotik	18	16	18
Simvastatin tablet	18	18	18
Siprofloksasin tablet	13	12	13
Tablet Tambah Darah	17	17	17
Triheksifenidil tablet	17	17	17
Vitamin B6 (Piridoksin) tablet	18	18	18
Zinc tablet 20 mg	18	18	18

Data setiap item obat dilihat dari kartu stok obat di masing-masing Puskesmas. Bila pada setiap akhir bulan, masih terdapat sisa stoknya, maka obat dianggap tersedia, namun

bila tidak ada pemasukan pada bulan berikutnya, maka berarti stok nya kosong. Selain dari kartu stok, adanya obat masuk juga dicek dari setiap LPLPO yang diajukan oleh masing masing Puskesmas kepada Instalasi Farmasi Kota Palembang.

Terdapat 16 item (40%) obat indikatoryang tidak pernah kosong selama 3 bulan pertama di tahun 2023 sementara obat malaria, yaitu Dihidroartemisin+piperakuin (DHP) maupun Primaquin tidak tersedia di seluruh Puskesmas yang dijadikan objek penelitian. Kasus malaria sudah sangat jarang terjadi di Kota Palembang, atau kemungkinan besar, kalau ada pasien yang mengalami gejala malaria, Puskesmas langsung meminta agar pasien dibawa ke Rumah Sakit. Karena tidak ada permintaan dari Puskesmas, atau hanya sebagian kecil Puskesmas yang merencanakan obat malaria saat membuat RKO (Rencana Kebutuhan Obat), sehingga obat ini juga tidak menjadi prioritas Dinas Kesehatan Kota dalam pengadaannya.

Hasil wawancara dengan penanggung jawab perbekalan farmasi hampir di semua Puskesmas, mereka mengatakan bila terjadi kasus penyakit tertentu dan mereka tidak memiliki persediaan obatnya, maka Puskesmas dapat melakukan pengadaan secara langsung melalui distributor farmasi. Bila obat malaria sama sekali tidak tersedia, beda halnya dengan obat albendazol. Obat ini tersedia hanya di sejumlah kecil Puskesmas. Agar lebih jelas, berikut disajikan daftar obat yang tidak pernah kosong di 18 Puskesmas tempat dilakukannya penelitian ini selama Januari sampai Maret 2023

**Tabel 2. Daftar nama obat indikator yang tersedia dari Januari - Maret 2023**

Nama Obat	Jumlah total persediaan di seluruh Puskesmas		
	Jan	Feb	Mrt
Amlodipin 5 mg tablet	187.555	162.881	146.842
Kaptopril 25 mg tablet	16.709	15.627	13.607
Amoksisilin tablet 500 mg	221.130	226.336	190.791
Antasida tablet kunyah	106.112	93.884	88.940
Acyclovir tablet	26.280	26.859	25.945
Deksametason tablet	115.847	119.440	112.352
Deksametason injeksi	343	337	331
Furosemid 40 mg tablet	6.400	5.452	5.217
Hidroklorotiazid (HCT) tablet	1.883	642	3.542
Glibenklamid tablet	3.020	350	520
Metformin tablet	177.426	139.894	112.187
Hidrokortison krim/salep	4.580	4.517	4.055
Kotrimoksazol (dewasa) tablet	57.160	53.363	61.065
Kotrimoksazol suspense	2.970	2.911	2.769
Parasetamol sirup 120 mg / 5 ml	13.712	12.736	11.274
Parasetamol tablet 500 mg	239.999	226.285	195.113
Prednison tablet 5 mg	4.846	4.379	4.354
Salbutamol tablet	32.440	27.771	24.310
Simvastatin tablet	32.386	39.925	31.128
Vitamin B6 (Piridoksin) tablet	137.884	134.965	121.874
Zinc tablet 20 mg	47.673	43.992	42.745

Semua obat yang selalu tersedia di Puskesmas ini selama tiga bulan berturut turut, merupakan jenis obat-obatan yang paling banyak dibutuhkan di tingkat pelayanan dasar. Amoksisillin tablet 500 mg dan Parasetamol tablet 500 mg adalah dua jenis obat dengan total jumlah persediaan terbanyak yang tidak pernah kosong di seluruh Puskesmas. Sebuah penelitian evaluatif terhadap ketersediaan obat di beberapa Puskesmas yang tidak menuliskan dengan jelas nama wilayahnya, menyatakan bahwa amoksisillin tablet 500 mg dan parasetamol tablet 500 mg merupakan dua item obat dari lima item obat dengan jumlah ketersediaan terbanyak (Rezeki et al. 2021).

Peresepan antibiotik terutama amoksisilin memang masih sangat tinggi di berbagai tempat, bahkan di berbagai negara. Meskipun sudah banyak laporan tentang terjadinya

resistensi mikroba terhadap amoksisilin, bahkan untuk amoksisillin klavulanat dan sefadroksil. Lima dari enam sampel yang dites dari mukosa hidung anak menunjukkan resistensi terhadap amoksisillin (Valzon, Siagian, and Agumai 2021). Amoksisilin pada layanan primer paling sering diberikan kepada pasien yang mengalami gangguan pernafasan.

Peresepan amoksisillin dilakukan tanpa melakukan *Antibimicrobial Sensitivity Test* (AST) karena selain biayanya mahal, AST dianggap merupakan solusi yang tidak penting dalam mencegah resistensi mikroba terhadap antibiotik (Orubu et al. 2021). Di Indonesia, terutama di Puskesmas, peresepan antibiotik juga tidak dilakukan melalui AST, semua hanya didasarkan pada kebiasaan empiris.

Sesuai dengan panduan internasional bahwa parasetamol adalah obat pilihan pertama untuk menghilangkan rasa sakit

ringan sampai sedang (Klotz 2012). Obat ini adalah obat bebas, namun di Puskesmas obat ini sering diresepkan untuk menurunkan demam, meredakan sakit kepala, mengurangi berbagai macam rasa nyeri, mulai dari nyeri sendi, nyeri otot sampai nyeri akibat sakit gigi. Paracetamol adalah obat simptomatis yang hanya digunakan untuk menghilangkan gejala, sehingga jumlah pemberiannya dalam satu kali kunjungan biasanya hanya sekitar 9 atau 10 tablet. Bila dilihat dari total ketersediaan di 18 Puskesmas pada bulan Januari, yaitu 239.999 tablet, maka jika diasumsikan setiap pasien diberikan 9 tablet pada setiap kunjungan, maka rata-rata Puskesmas meresepkan paracetamol sebanyak 1481 kali dalam sebulan.

Paracetamol merupakan obat bebas yang relatif aman digunakan sepanjang tidak melampaui dosis yang direkomendasikan. Berbeda dengan amoksisillin yang merupakan golongan obat keras, seharusnya pemberiannya harus lebih selektif. Amoksisillin juga merupakan obat yang paling banyak jumlah ketersediaannya sepanjang bulan Januari hingga Maret 2023. Obat ini digunakan untuk berbagai jenis infeksi karena merupakan kelompok antibiotik yang berspektrum luas. Pemakaian obat ini di banyak tempat sampai saat ini masih tinggi terutama untuk infeksi saluran pernafasan. Secara oral, amoksisillin terbukti diabsorpsi lebih baik dibanding dengan ampicillin, terutama amoksisillin yang dikombinasi dengan clavulanat. Meskipun demikian tentu patut diwaspadai oleh penulis resep terkait manfaat dan keterbatasan dari obat ini, terutama dengan terjadinya ESBL (extended-spectrum beta-lactamase). (Geddes, Klugman, and Rolinson 2007).

Sebuah artikel sistematik review tentang optimalisasi penggunaan antiniotik di Indonesia menuliskan salah satu temuannya, yaitu antibiotik terbanyak yang dikonsumsi pada rawat jalan adalah amoksisillin, ciprofloksacin dan cefadroksil. Temuan yang lain dalam konteks banyaknya penggunaan antibiotik ini adalah bahwa hanya 34% persepsian yang tepat pada tingkat Rumah Sakit dan 49 % pada tingkat layanan primer (Limato et al. 2022). Sementara pada 16 Puskesmas yang ada di Bandung, amoksisillin juga merupakan antibiotik terbanyak yang digunakan, diikuti oleh cotrimoksazol (Pradipta et al. 2015). Tingginya penggunaan antibiotik di daerah beriklim tropis seperti negara kita ini sebenarnya tidak menjadi masalah. Masalah akan terjadi bila pemakaiannya tidak rasional, karena akan dapat menimbulkan reaksi obat yang merugikan kesehatan.

Ketersediaan obat-obat kunci ini merupakan indikator kepedulian Puskesmas terhadap kebutuhan klinis masyarakat yang datang berobat kesana. Bila ketersediaannya mencapai 80% dari total 40 item (Kementrian Kesehatan 2020) maka dapat dikatakan persediaan Puskesmas sudah baik. Dari penelitian ini diketahui ternyata belum semua Puskesmas di Kota Palembang memiliki persediaan yang mencapai 80%. Hanya ada tiga Puskesmas yang persediaan obat indikatornya belum mencapai standart minimal, yaitu 80%. Ini tentu merupakan kinerja pengelolaan yang baik dan perlu di apresiasi. Berikut ini adalah data lengkapnya.

**Tabel 3. Persentase Ketersediaan Obat – Obat Indikator di Puskesmas Pada Bulan Januari - Maret 2023**

Kode Puskesmas	Persentase
PKM-01	96,67%
PKM-02	95,00%
PKM-03	93,33%
PKM-04	92,50%
PKM-05	92,50%
PKM-06	92,50%

---

---

PKM-07	91,67%
PKM-08	90,83%
PKM-09	90,83%
PKM-10	90,00%
PKM-11	90,00%
PKM-12	89,17%
PKM-13	87,50%
PKM-14	84,17%
PKM-15	83,33%
PKM-16	78,33%
PKM-17	75,83%
PKM-18	70,83%

---

Menurut hasil wawancara dengan pengelola obat di Puskesmas, kekosongan obat di Puskesmas disebabkan oleh kekosongan stok di Instalasi Farmasi Kota Palembang, kekosongan stok di PBF dan kemungkinan juga karena keterbatasan anggaran. Untuk mengatasi kendala kekosongan, maka pengelola obat melakukan pemesanan langsung ke PBF, mengganti dengan obat lain yang memiliki indikasi sama, meminta kepada dokter untuk merujuk pasien ke RS.

Beberapa kemungkinan yang menyebabkan ketersediaan obat indikator masih dibawah 80% pada tiga Puskesmas yang diteliti adalah, tidak adanya permintaan dari penulis resep untuk beberapa item obat dalam jangka waktu yang lama. Hal ini dapat menyebabkan TTK lupa untuk menyediakannya, meskipun hal ini seharusnya tidak boleh terjadi terutama untuk obat obatan kunci seperti obat indikator ini.

Salah satu metode perencanaan kebutuhan adalah dengan menghitung menggunakan metode konsumsi. Dalam rumus metode konsumsi diminta buffer stok atau stok penyangga sehingga kekosongan akibat adanya peningkatan permintaan dapat diantisipasi. Sebuah Puskesmas yang baik, mestinya dapat membuat perencanaan dengan tepat, seperti yang dilakukan oleh Puskesmas Teling. Mereka menentukan buffer stok dan permintaan ulang yang tepat kepada Instalasi Farmasi Kabupaten, sehingga persediaan

obatnya selalu terjaga dengan baik (Baybo, Lolo, and Jayanti 2022).

Saat ini seluruh Puskesmas di kota Palembang sudah berstatus BLUD, sehingga Puskesmas memiliki fleksibilitas dalam penggunaan anggaran. Seandainya terjadi kekosongan stok di Instalasi Farmasi Kota Palembang, Puskesmas dapat melakukan pembelian ke PBF secara langsung, seperti jawaban kebanyakan pengelola perbekalan farmasi yang ditemui saat penelitian ini. Ketidak-tersediaan beberapa item obat indikator di Puskesmas semata-mata karena permintaan terhadap obat tersebut tidak ada dalam waktu yang lama, sehingga pengelola obat tidak melakukan permintaan ke IFK, juga tidak melakukan pembelian ke PBF.

TTK maupun Apoteker di Puskesmas masih berorientasi ekonomis, bila tidak ada permintaan maka obat tidak perlu disediakan. Di satu sisi pemikiran ini tidak salah, tetapi sebagai pusat pelayanan primer, setiap tenaga kefarmasian juga harus memiliki jiwa social yang tinggi yang mendukung proses pelayanan kesehatan agar dapat berlangsung lancar. Untuk itu diperlukan supervisi dan pelatihan dari Dinas Kesehatan, sebab kurangnya supervisi dan pelatihan menjadi salah satu penyebab persediaan obat tidak lengkap di Puskesmas (Noorhidayah, Inayah, and Rahayu 2022)

## KESIMPULAN DAN SARAN

Masih terdapat 3 (17 %) Puskesmas yang ketersediaan jenis obat indikatornya kurang dari 80 %. Kondisi ini disebabkan karena tidak adanya permintaan terhadap jenis obat tertentu dalam waktu yang cukup lama. Ketidak-tersediaan jenis obat indikator menunjukkan pemahaman petugas dan supervisi dari pimpinan masih perlu ditingkatkan. Untuk penelitian mendatang disarankan untuk menggali pendapat para pemangku kepentingan dan pimpinan Puskesmas terkait pentingnya menyediakan key medicine pada pelayanan primer.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Penghargaan yang tinggi disampaikan kepada semua Tenaga Teknis Kefarmasian di semua Puskesmas yang telah membantu terlaksananya penelitian ini hingga selesai

### DAFTAR PUSTAKA

1. Amiruddin, Eky E., and Waode I. A. Septarani. 2019. "Studi tentang ketersediaan obat Di Puskesmas Meo-Meo Kota Baubau." *Jurnal Ilmiah Kesehatan (Jika)* 1(2):60–76. doi: <https://doi.org/10.36590/jika.v1i2>.
2. Azarnoff, D. L., E. G. Beausoleil, and I. Darmansjah. 1977. "The Selection of Essential Drugs." *World Health Organization - Technical Report Series* No. 615:1–36. doi: 10.1016/0035-9203(78)90078-0.
3. Baybo, Marline Persada, Widya Astuty Lolo, and Meilani Jayanti. 2022. "Analisis pengendalian persediaan obat Di Puskesmas Teling Atas." *Pharmacy Medical Journal* 5(1):7–13.
4. Chaira, Syukriati, Erizal Zaini, and Augia Trisfa. 2016. "Evaluasi pengelolaan obat pada Puskesmas Di Kota Pariaman (Drugs Management Evaluation at Community Health Centers in Pariaman City, Indonesia)." *Jurnal Sains Farmasi & Klinis (JSFK)* 3(1):35–41.
5. Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2021. "Profil kesehatan Kota Palembang Tahun 2020." 1–92.
6. Geddes, Alasdair M., Keith P. Klugman, and George N. Rolinson. 2007. "Introduction : Historical perspective and development of amoxicillin / clavulanate." 109–12. doi: 10.1016/j.ijantimicag.2007.07.015.
7. Hardhana, Boga, Farida Sibuea, and Winne Widiartin. 2021. "Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020." 1–248.
8. I, Departemen Kesehatan R. 2007. "Kebijakan Obat Nasional Indonesia. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta."
9. Kementerian Kesehatan. 2020. *Pedoman pemberian tablet tambah darah (TTD) bagi ibu hamil pada masa pandemi Covid-19*. edited by S. W. Sukotjo and E. Ruslina. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan.
10. Kementerian Kesehatan. 2022. "Peraturan Menteri Kesehatan RI, Nomor 15 Tahun 2022, Tentang Pedoman Penggunaan Dana Dekonsentrasi Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2022." 1–101.
11. Klotz, U. 2012. "Paracetamol ( Acetaminophen ) – a popular and widely used non-opioid analgesic." *Arzneimittel-Forschung/Drug Research* 62(8):355–59. doi: DOI:10.1055/s-0032-1321785.
12. Limato, Ralalicia, Gilbert Lazarus, Puck Dernison, Manzilina Mudia, Monik Alamanda, Erni J. Nelwan, Robert Sinto, Anis Karuniawati, H. Rogier van Doorn, and Raph L. Hamers. 2022. "Optimizing antibiotic use in Indonesia: A systematic review and evidence synthesis to inform opportunities for intervention." *The Lancet Regional Health - Southeast Asia* 2(6). doi: 10.1016/j.lansea.2022.05.002.
13. Meena, Dinesh K., Mathaiyan Jayanthi, Kesavan Ramasamy, and T. Mahalakshmy. 2021. "Availability of key essential medicines in public health facilities of South Indian Union



- Territory : One of the Crucial Components of Universal Health Coverage.” 13(11):1–7. doi: 10.7759/cureus.19419.
14. Noorhidayah, Husnul Khatimatun Inayah, and Annisa Sintya Rahayu. 2022. “Analisis manajemen logistik obat Di Puskesmas Landasan Ulin Tahun 2021.” *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat* 9(1):58–65.
  15. Orubu, Ebiowei S. F., Najwa Al-Dheeb, Carly Ching, Sima Bu Jawdeh, Jessica Anderson, Rashad Sheikh, Fadhel Hariri, Huda Basaleem, and Muhammad H. Zaman. 2021. “Assessing antimicrobial resistance, utilization, and stewardship in Yemen: An Exploratory Mixed-Methods Study.” *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* 105(5):1404–12. doi: 10.4269/ajtmh.21-0101.
  16. Pradipta, Ivan S., Elis Ronasih, Arrum D. Kartikawati, Hartanto Hartanto, Rizki Amelia, Ellin Febrina, and Rizky Abdulah. 2015. “Three years of antibacterial consumption in Indonesian community health centers: The application of anatomical therapeutic chemical/Defined Daily Doses and Drug Utilization 90% method to monitor antibacterial use.” *Journal of Family and Community Medicine* 22(2):101–5. doi: 10.4103/2230-8229.155385.
  17. Rezeki, Andini Rezeki, Bella N. Fhory, Muhamad S. R. Yasa, Syahriah, and Nashrul Wathan. 2021. “Evaluasi ketersediaan obat di beberapa Puskesmas wilayah Kabupaten X Tahun 2019.” *Sasambo Journal of Pharmacy (SJP)* 2(2):65–72. doi: <https://doi.org/10.29303/sjp.v2i2.120>.
  18. Satibi, Satibi. 2021. “P Harmaceutical sciences Asia availability of ssential medicines for obstetric care at selected primary health facilities in Central Java Province , Indonesia.” (December 2020). doi: 10.29090/psa.2021.01.19.028.
  19. Valzon, May, Dewi Sartika Siagian, and Riski Agumai. 2021. “Amoxicilin-klavulanate and cefadroxyl resistance toward staphylococcus aureus isolate from children’s nose mucosa.” *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan* 6(1):137–42. doi: 10.30604/jika.v6i1.433.