

**GAMBARAN TATA KELOLA OBAT KEGAWATDARURATAN DI SELURUH
PUSKESMAS RAWAT INAP KABUPATEN TORAJA UTARA PERIODE AGUSTUS 2018**

*Description of emergency drug management in all health centers inpatient Toraja Utara
Regency period August 2018*

Septipianus Arung Padang^{1*}, Elda Tonglo²

^{1,2} Akademi Farmasi Toraja

***) Koresponden Author : arunkpadang@gmail.com**

DOI: <https://doi.org/10.32382/mf.v15i1.850>

ABSTRAK

Pengelolaan obat di puskesmas merupakan salah satu indikator mutu pelayanan kefarmasian. Sistem pengelolaan obat terdiri atas perencanaan kebutuhan permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan, pelaporan, pengarsipan, pemantauan dan evaluasi pengelolaan. Pengelolaan obat yang baik harus memiliki suatu system yang menjamin ketersediaan obat di unit- unit pelayanan kesehatan. Ketersediaan obat dalam jumlah dan jenis yang tepat bukan hanya akan meningkatkan akses terhadap obat tetapi juga akan mempengaruhi persepsi masyarakat tentang mutu pelayanan kesehatan yang diterimanya. Adapun Tujuan penelitian ini Untuk Mengetahui Gambaran Obat Kegawatdaruratan di Puskesmas Rawat Kabupaten Toraja Utara. penelitian ini bersifat deskriptif, sampel yang digunakan adalah seluruh puskesmas Rawat Inap yang ada dikabupaten Toraja Utara. Berdasarkan hasil penelitian mulai dari tahap perencanaan, permintaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan, pengendalian, dan pemantauan sudah sesuai dengan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas (100%), pada tahap Penerimaan hanya Lima Puskesmas yang sesuai (45%).

Kata Kunci : Tata Kelola, Obat Kegawatdaruratan, Puskesmas Rawat Inap

PENDAHULUAN

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Ruang lingkup kegiatan pelayanan kefarmasian di puskesmas meliputi pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik didukung dengan adanya sarana prasarana dan sumber daya manusia .

Pengelolaan obat merupakan suatu rangkaian kegiatan yang menyangkut aspek perencanaan, pengadaan, penyimpanan, dan pendistribusian obat yang dikelola secara

optimal untuk menjamin tercapainya ketepatan jumlah dan jenis perbekalan farmasi dan alat kesehatan, dengan memanfaatkan sumber-sumber yang tersedia seperti tenaga, dana, sarana, dan perangkat lunak (metode dan tata laksana) dalam upaya mencapai tujuan yang ditetapkan diberbagai tingkat unit kerja (Syair, 2008). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2016 Tentang Standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit, pengelolaan obat dan alat kesehatan kegawatdaruratan harus menjamin jumlah dan jenis obat sesuai dengan daftar obat kegawatdarurat yang telah ditetapkan, tidak boleh bercampur dengan persediaan obat untuk kebutuhan lain, bila dipakai untuk keperluan gawatdarurat harus segera diganti, dicek secara berkala apakah ada yang kadaluwarsa, dilarang untuk dipinjam untuk kebutuhan lain. Dalam pengelolaan obat kegawatdaruratan, puskesmas

seharusnya memiliki kebijakan maupun prosedur agar lebih mudah dan tertata dalam pelaksanaannya.

Obat Kegawatdaruratan merupakan sebagian dari obat-obatan yang harus ada dalam persediaan ruangan, obat ini mutlak harus tersedia di setiap ruangan karena pengaruhnya yang begitu besar terhadap pelayanan yang terkait yaitu mengembalikan fungsi sirkulasi dan mengatasi keadaan gawatdarurat lainnya dengan menggunakan obat-obatan ini (Hadiani, 2013). Obat kegawatdaruratan harus tersedia pada unit-unit dan dapat terakses segera saat diperlukan, idealnya obat-obat kegawatdarurat harus ada pada setiap unit perawatan atau pelayanan. Jika terkendala dengan jumlahnya, maka obat-obatan tersebut bisa ditempatkan pada titik-titik lokasi yang sering atau rawan terjadi kondisi gawatdarurat. Beberapa kondisi gawatdarurat seperti Kecelakaan/tenggelam/keracunan, penurunan kesadaran, kejang, sesak napas, luka bakar, serangan jantung, diare/muntah dengan dehidrasi, persalinan, alergi.

Observasi awal yang telah dilakukan di beberapa Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Toraja Utara, masih sering dijumpai adanya kekosongan Obat Kegawatdaruratan antara lain adanya permintaan Obat dari Puskesmas tapi tidak tersedia di Gudang Farmasi. Kekosongan Obat di Puskesmas di Pengaruhi dari Tata Kelola Obat Kegawatdaruratan di Puskesmas. Rumusan Penelitian dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran tata kelola obat kegawatdaruratan di puskesmas rawat inap Kabupaten Toraja Utara ?

METODE

Jenis Penelitian, Tempat dan Waktu

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Tempat Penelitian ini dilaksanakan di sebelas Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Toraja Utara pada tanggal 24 juli sampai 16 agustus 2018

Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

Populasi dari penelitian ini adalah Seluruh Puskesmas yang ada di Kabupaten

Toraja Utara. Sampel dari penelitian ini adalah Seluruh Puskesmas Rawat Inap yang ada di Kabupaten Toraja Utara. Teknik pemilihan sampel berdasarkan kriteria sebagai berikut :

1. Puskesmas yang bersedia sebagai tempat untuk pelaksanaan penelitian
2. Puskesmas yang sudah menyediakan layanan rawat inap

Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Total sampling* dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi.

Teknik pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara mengisi ceklis point (checklist point) dan daftar pertanyaan wawancara dengan mengisi lembar daftar tabel cekhlist point, melakukan verifikasi dari hasil ceklist dan melakukan wawancara dengan pengelola Puskesmas.

Cara Analisis Data

Penelitian ini menggunakan statistik deskriptif yaitu metode-metode yang berkaitan dengan pengumpulan dan penyajian suatu gugus data sehingga memberikan informasi yang berguna dalam bentuk tabel, diagram, grafik, dan besaran lain.

HASIL

Hasil penelitian diperoleh nilai persentase kesesuaian dari 11 puskesmas dengan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas khususnya mengenai Tata Kelola Obat Kegawatdaruratan yaitu Perencanaan (100%), Permintaan (100%), Penerimaan (45%), Penyimpanan (100%), Pendistribusian (100%), Pemusnahan (100%), Pengendalian (100%), dan Pemantauan (100%). Sedangkan Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas tentang Ketersediaan Obat Kegawatdaruratan dikatakan masih kurang yaitu Efinefrin Injeksi (64%), Aminophilin Injeksi (82%), Asam Traneksamat Injeksi (73%), Dexamethasone Injeksi (91%), Lidokain Injeksi (73%), Aatropine Sulfat Injeksi (36%), Diazepam Injeksi (27%), dan Fenobarbital Injeksi (36%).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil yang telah diperoleh dapat diketahui bahwa sebagian besar puskesmas sudah memenuhi standar pelayanan kefarmasian di puskesmas Berdasarkan Permenkes RI No 74 Tahun 2016 dan sebagian belum, khususnya mengenai tentang Tata Kelola Obat Kegawatdaruratan di Seluruh Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Toraja Utara.

Perencanaan merupakan proses kegiatan seleksi sediaan farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai untuk menentukan jenis dan jumlah sediaan farmasi dalam rangka pemenuhan kebutuhan puskesmas. Pada Perencanaan Obat Kegawatdaruratan di 11 Puskesmas (100%) sudah sesuai dengan Standar Prosedur yang ada. Berdasarkan hasil wawancara perencanaan obat kegawatdaruratan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) Obat Kegawatdaruratan di Puskesmas dan disesuaikan dengan pedoman Formularium Nasional. Perencanaan obat kegawatdaruratan dapat diadakan secara bertahap, Adapun data yang dibutuhkan dalam perencanaan obat kegawatdaruratan yaitu beberapa puskesmas menggunakan data dari formularium Nasional dan Standar Operasional Prosedur(SOP) Puskesmas dan sebagian menggunakan data kebutuhan setiap poli, data penggunaan obat, data sisa stok obat dan melihat kondisi dari kasus yang sering muncul.

Permintaan bertujuan untuk memenuhi kebutuhan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis pakai di puskesmas, sesuai dengan perencanaan kebutuhan yang telah dibuat. Pada Permintaan Obat Kegawatdaruratan di 11 Puskesmas (100%) sudah sesuai dan telah memenuhi kebutuhan, sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat. Berdasarkan hasil wawancara Permintaan dilakukan dengan menggunakan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) yang diminta ke Instalasi Farmasi (Dinas Kesehatan), Permintaan Obat Kegawatdaruratan tidak memiliki Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) secara khusus atau tersendiri namun tercantum dalam Permintaan Obat secara umum.

Penerimaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis pakai adalah suatu kegiatan dalam menerima Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis pakai dari Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota atau hasil pengadaan Puskesmas secara mandiri sesuai dengan permintaan yang telah diajukan. Pada Penerimaan Obat Kegawatdaruratan dari 11 puskesmas hanya 5 Puskesmas (45%) yang sesuai dengan permintaan. Berdasarkan hasil wawancara dikatakan bahwa beberapa puskesmas belum atau tidak sesuai dengan permintaan karena dalam permintaan Obat Kegawatdaruratan masih terdapat beberapa Obat yang diminta tidak dapat dipenuhi.

Penyimpanan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis pakai adalah satu kegiatan pengaturan terhadap Sediaan Farmasi yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin, sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan. Pada Penyimpanan Obat Kegawatdaruratan di 11 Puskesmas (100%) yang cara penyimpanan Obat Kegawatdaruratan disesuaikan dengan Bentuk dan Jenis sediaan, suhu penyimpanan dan cahaya. Berdasarkan hasil wawancara penyimpanan Obat Kegawatdaruratan disimpan dilemari khusus Obat kegawatdaruratan, dikotak khusus untuk Obat Kegawatdaruratan (Emergency), dan lemari pendingin sesuai dengan bentuk sediaan contohnya Efinefrin Injeksi. Tempat penyimpanan Obat Kegawatdaruratan dari tiap Puskesmas ada yang berbeda dimana setelah obat diterima beberapa Puskesmas menyimpan Obat Kegawatdaruratan di ruangan atau poli-poli yang membutuhkan seperti Unit Gawat Darurat(UGD), Poli Gigi, Ruang bersalin. Namun sebagian dari puskesmas menyimpan Obat Kegawatdaruratan di Instalasi Farmasi Puskesmas.

Pendistribusian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis pakai merupakan kegiatan pengeluaran dan penyerahan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai secara merata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan sub unit/satelit Farmasi Puskesmas dan jaringannya. Pada pendistribusian Obat Kegawatdaruratan di

11 Puskesmas (100%) sudah mendistribusikan obat ke Unit Gawat Darurat(UGD), Poli Gigi, Ruang Bersalin. Berdasarkan hasil wawancara beberapa Puskesmas berbeda dalam pendistribusian Obat Kegawatdaruratan sebagian Puskesmas setelah menerima obat distok dan langsung disimpan di Poli-poli yang membutuhkan , dan sebagian puskesmas obat baru didistribusikan pada saat Obat tersebut dibutuhkan.

Pada Pemusnahan dan Penarikan Obat Kegawatdaruratan di 11 Puskesmas (100%) dikatakan dilaksanakan sesuai dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dari hasil wawancara Obat Kegawatdaruratan yang kadaluwarsa tidak dimusnahkan di Puskesmas tetapi dibuatkan Berita acara kemudian dikembalikan ke Instalasi Farmasi (Dinas Kesehatan). Obat Kegawatdaruratan yang kadaluwarsa tidak dimusnahkan tersendiri namun bersamaan dengan obat-obatan lainnya, dilakukan juga pendokumentasian.

Pengendalian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis pakai adalah suatu kegiatan untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan, sesuai dengan strategi program yang telah ditetapkan sehingga tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan obat di unit pelayanan kesehatan dasar. Pada Pengendalian Obat Kegawatdaruratan di 11 Puskesmas (100%) sesuai dan telah memperhatikan pengendalian persediaan, pengendalian penggunaan, pengendalian sediaan Farmasi hilang, rusak, dan kadaluwarsa. Berdasarkan hasil wawancara dalam pengendalian sediaan farmasi hilang belum pernah terjadi di puskesmas begitupun dengan sediaan farmasi yang rusak, pada sediaan farmasi yang kadaluwarsa di simpan ditempat tersendiri kemudian dibuatkan berita acara dan dikembalikan ke Instalasi Farmasi (Dinas Kesehatan).

Pemantauan dan evaluasi dilakukan secara periodik dengan tujuan untuk mengendalikan dan menghindari terjadinya kesalahan dalam pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis pakai sehingga dapat

menjaga kualitas maupun pemerataan pelayanan, memperbaiki secara terus menerus pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis pakai. Pada Pemantauan dan Evaluasi Obat Kegawatdaruratan di 11 Puskesmas (100%) pemantauan dilakukan secara periodik. Dari hasil wawancara pemantauan dilakukan setiap kali penggunaan Obat Kegawatdaruratan dikartu stok.

Dari 11 Puskesmas Rawat Inap yang peneliti teliti terdapat beberapa Puskesmas yang melakukan pelatihan kepada petugas Pengelola Obat dilakukan setiap ada petugas apotik baru, namun beberapa Puskesmas lainnya belum pernah melakukan pelatihan Pengelola Obat. Dalam Tata Kelola Obat Kegawatdaruratan Puskesmas memiliki kendala-kendala dimana kendala tersebut adalah Kekosongan Obat, dari kendala-kendala tersebut cara pengelola obat mengatasinya dengan melapor kekepala Puskesmas untuk meminta solusi, atau membeli Obat dengan menggunakan dana Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sesuai dengan resep Dokter.

Tata Kelola Obat yang baik dapat mempengaruhi ketersediaan Obat yang baik pula, Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas tentang Ketersediaan Obat Kegawatdaruratan dikatakan masih kurang. Efinefrin Injeksi adalah obat yang masuk kedalam kelas terapi Antialergi dan Obat untuk Anafilaksis, Reaksi Anafilaktik atau anafilaksis adalah respon imunologi yang berlebihan terhadap suatu bahan dimana seorang individu pernah tersensitasi oleh bahan tersebut . Obat Efinefrin Injeksi dari 11 puskesmas hanya tersedia di 7 Puskesmas (64%). Alasan tidak tersedianya obat tersebut dikarenakan beberapa Puskesmas melakukan Permintaan ke Instalasi Farmasi namun tidak terpenuhi karena kosongnya persediaan stok Obat.

Aminophilin Injeksi adalah Obat yang digunakan untuk meringankan gejala bronchitis dengan merileksasi otot polos bronkial dan pembuluh darah paru-paru, menstimulasi pernapasan pusat dan meningkatkan kontraksi diafragma. Dari 11 puskesmas Obat ini hanya tersedia di 9 Puskesmas (82%). Alasan tidak

tersedianya obat tersebut dikarenakan kurangnya stok ketersediaan Obat di Instalasi Farmasi sehingga permintaan tidak dapat dipenuhi oleh Instalasi Farmasi.

Asam traneksamat Injeksi adalah inhibitor fibrinolitik sintetik bentuk trans dari asam karboksilat sikloheksana aminometil, obat ini bekerja dengan membantu bekuan darah normal untuk mencegah dan menghentikan pendarahan berkepanjangan. Dari 11 puskesmas Obat ini hanya tersedia di 8 Puskesmas (73%) Puskesmas. Alasan tidak tersedianya Obat tersebut karena kurangnya stok Obat di Instalasi Farmasi.

Dexamethasone Injeksi adalah Obat yang masuk kedalam kelas terapi Antialergi dan Obat untuk Anafilaksis. Dari 11 puskesmas Obat Dexamethason injeksi hanya tersedia di 10 Puskesmas (91%) Puskesmas. Alasan tidak tersedianya Obat tersebut karena Puskesmas Melakukan Permintaan namun tidak terpenuhi atau tidak adanya penerimaan Obat dari Instalasi Farmasi.

Lidokain Injeksi adalah Obat yang masuk kedalam kelas terapi Anastetik Lokal. Dari 11 puskesmas Obat ini hanya tersedia di 8 Puskesmas (73%) Puskesmas. Alasan tidak tersedianya Obat tersebut karena adanya permintaan namun tidak disediakan dari Instalasi Farmasi.

Difenhidramin Injeksi adalah Obat yang masuk kedalam kelas terapi Antialergi dan Obat Anafilaksis, reaksi Anafilaksis adalah suatu sindroma yang terjadi karena adanya peningkatan permeabilitas dinding pembuluh darah dan penyempitan bronkus yang mendadak. Dari 11 puskesmas Obat ini hanya tersedia di 10 Puskesmas (91%) Puskesmas. Alasan tidak tersedianya obat tersebut adanya permintaan Puskesmas ke Instalasi Farmasi namun tidak dipenuhi.

Furosemid Injeksi adalah Obat yang digunakan untuk pengobatan edema yang menyertai payah jantung kongestif, sirosis hati dan gangguan ginjal termasuk sindromnefrotik. Dari 11 puskesmas Obat ini hanya tersedia di 7 Puskesmas 100%. Alasan tidak tersedianya

Obat tersebut karena kurang persediaan stok Obat di Instalasi Farmasi.

Atropin Sulfat Injeksi adalah Obat untuk mengeringkan sekret, melawan bradikardi yang berlebihan, bersama dengan neostigmine untuk mengembalikan penghambatan neuromuskule kompetiti. Dari 11 puskesmas Obat ini hanya tersedia di 4 Puskesmas (36%). Alasan tidak tersedianya obat tersebut karena sebagian Puskesmas melakukan Permintaan namun tidak terpenuhi, dan sebagian Puskesmas memang tidak melakukan Permintaan karena kurangnya pasien yang membutuhkan Obat tersebut.

Diazepam injeksi adalah Obat yang masuk kedalam kelas terapi Obat untuk Prosedur Pre Operatif. Obat ini digunakan dalam pengobatan untuk terapi anxiolytic, relaksasi oto rangka (skelet), antikonvulsan, antagonis kardiotoksitas akibat keracunan klorokuin, dan meredakan gejala ketagihan alkoho. Dari 11 puskesmas Obat ini hanya tersedia di 3 Puskesmas (27%). Alasan tidak tersedianya obat tersebut karena adanya Permintaan obat tidak sesuai dengan Penerimaan.

Fenobarbital Injeksi adalah Obat ini masuk kedalam kelas terapi Antiepilepsi-Antikonvulsi, Antikonvulsi (antikejang) digunakan untuk mencegah dan mengobati bangkitan epilepsi (epileptic seizure) dari bangkitan non-epilepsi. Dari 11 puskesmas Obat ini hanya tersedia di 4 Puskesmas (36%). Alasan tidak tersedianya obat tersebut karena kurangnya persediaan stok obat di Instalasi Farmasi.

Adanya kekosongan Obat Kegawatdaruratan di Puskesmas dipengaruhi karena permintaan Obat yang tidak terpenuhi oleh Instalasi Farmasi, selain itu beberapa Puskesmas sengaja tidak mengadakan atau melakukan permintaan karena melihat penggunaan obat dan kurangnya pasien yang membutuhkan obat tersebut. Solusi yang dapat diberikan untuk menghindari terjadinya kekosongan Obat Kegawatdaruratan di Puskesmas, sebaiknya setelah penggunaan obat, obat harus langsung diganti stoknya, jika stok

Obat sisa sedikit segera dilakukan permintaan obat ke Instalasi Farmasi, Puskesmas juga dapat membeli sendiri dengan menggunakan dana JKN (Jaminan Kesehatan Nasional).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa dari tahap Perencanaan, permintaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan, pengendalian dan pemantauan persentase kesesuaian dengan standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas sudah sebagian mencapai 100%, namun pada tahap Penerimaan hanya persentase kesesuaian hanya mencapai 45% yang sesuai. Sedangkan data yang diperoleh dari Puskesmas tentang Ketersediaan Obat Kegawatdaruratan masih kurang.

SARAN

1. Perlu adanya penambahan stok Obat Kegawatdaruratan yang Masih Kurang di Puskesmas.
2. Perlu adanya penambahan stok Obat Kegawatdaruratan di Gudang Farmasi karena ada beberapa Obat yang stoknya masih kurang disediakan, kurangnya stok Obat dari beberapa jenis Obat Kegawatdaruratan akan mempengaruhi pelayanan kefarmasian yang optimal.
3. Kurangnya Tenaga Kefarmasian di Puskesmas dapat mempengaruhi Tata Kelola Obat yang baik, beberapa pengelola Obat di Puskesmas adalah tenaga kesehatan lainnya seperti Perawat dan Bidan.

DAFTAR PUSTAKA

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.74 Tahun 2016. *Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 75 Tahun 2014. *Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*

Keputusan Menteri Kesehatan RI No HK.01.07/MENKES/659/201 Tentang Formularium Nasional

Depkes RI. 2008 Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1121/Menkes/SK/XII/2008 *Tentang Pedoman Teknis Pengadaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan untuk Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta

Anjarwati R. Evaluasi Kesesuaian Pengelolaan Obat pada Puskesmas dengan Standar Pengelolaan Obat yang ada di Kabupaten Sukoharjo, Tahun 2009[skripsi];2010

Mangindara .2010. Analisis Pengelolaan Obat di Puskesmas Kampala Kecamatan Sinjai Timur Kabupaten Sinjai Tahun 2011. Jurnal AKK, Vol 1 no 1

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional

Sarlin Djuma d.Djuna S, dkk. Studi Manajemen Pengelolaan Obat di Puskesmas Labakkang Kabupaten Pangkep. FKM Universitas Hasanuddin, 2013

Al-Hijrah M, Hamzah A, Darmawansyah. 2013. Study Tentang Pengelolaan Obat di Puskesmas Mandai Kabupaten Maros. Skripsi. Bagian Administrasi Kebijakan Kesehatan FKM UNHAS Makassar

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 *Tentang Kesehatan*

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 1997 *Tentang Psikitropika*

TABEL 1. Gambaran Tata Kelola Obat Kegawatdaruratan di Sebelas Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Toraja Utara

Manajemen	Jumlah Puskesmas yang sesuai	Jumlah Puskesmas yang tidak sesuai	Nilai Persentase Kesesuaian
Perencanaan	11	0	100%
Permintaan	11	0	100%
Permintaan	5	6	45%
Penyimpanan	11	0	100%
Pendistribusian	11	0	100%
Pemusnahan	11	0	100%
Pengendalian	11	0	100%
Pemantauan	11	0	100%

TABEL 2 Ketersediaan Obat Kegawatdaruratan di Sebelas Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Toraja Utara

Jenis Obat Kegawatdaruratan	Jumlah Puskesmas yang tersedia	Jumlah Puskesmas yang tidak tersedia	Nilai Persentase Ketersediaan
Efinefrin Injeksi	7	4	64%
Aminophilin Injeksi	9	2	82%
Asam traneksamat Injeksi	8	3	73%
Dexamethasone Injeksi	10	1	91%
Lidokain Injeksi	8	3	73%
Difenhidramin Injeksi	10	1	91%
Furosemide Injeksi	7	4	64%
Atropine sulfat Injeksi	4	7	36%
Diazepam Injeksi	3	11	27%
Fenobarbital Injeksi	4	7	36%