

SKRIPSI

**MANAJEMEN PENGELOLAAN OBAT
DI PUSKESMAS MALILI KABUPATEN LUWU TIMUR
TAHUN 2019**

EMA ARISANDI

K011181706



DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2021

**MANAJEMEN PENGELOLAAN OBAT
DI PUSKESMAS MALILI KABUPATEN LUWU TIMUR
TAHUN 2019**

EMA ARISANDI

K011181706



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2021

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**MANAJEMEN PENGELOLAAN OBAT DI PUSKESMAS MALILI
KABUPATEN LUWU TIMUR TAHUN 2019**

Disusun dan diajukan oleh

EMA ARISANDI

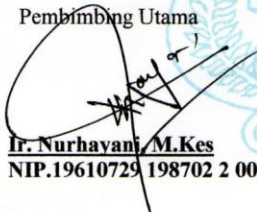
K011181706

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 13 Juli 2021 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Ir. Nurhayani, M.Kes
NIP.19610729 198702 2 001


Dian Saputra Marzuki, SKM, M.Kes
Nip. 19880613 201404 1 003

Ketua Program Studi,

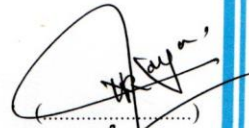


Dr. Suriah, SKM, M.Kes
Nip. 19740520 200212 2 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Selasa tanggal 13 Juli 2021.

Ketua : **Ir. Nurhayani, M.Kes**



(.....)

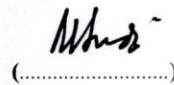
Sekretaris : **Dian Saputra Marzuki, SKM, M.Kes**



(.....)

Anggota :

1. **Prof. Dr. H. Indar, SH, MPH**

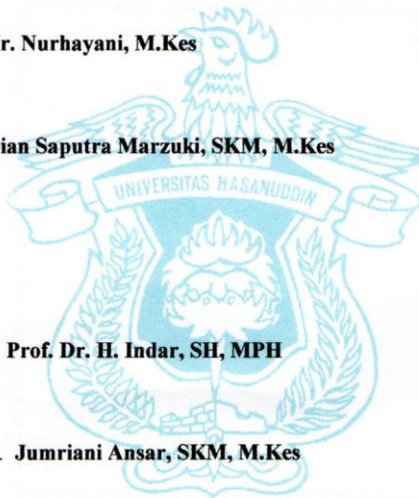


(.....)

2. **Jumriani Ansar, SKM, M.Kes**



(.....)



SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ema Arisandi
NIM : K011181706
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
HP : 081342500830
E-mail : emaarisandi@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul artikel **“MANAJEMEN PENGELOLAAN OBAT DI PUSKESMAS MALILI KABUPATEN LUWU TIMUR TAHUN 2019”** benar bebas dari plagiat, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, Juli 2021



Ema Arisandi

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Emas Arisandi

“Manajemen Pengelolaan Obat Di Puskesmas Malili Kabupaten Luwu Timur Tahun 2019”

(xvi + 93 halaman + 5 tabel + 5 gambar + 11 lampiran)

Ketersediaan obat yang cukup dan bermutu di sarana pelayanan sangat ditentukan oleh sumber daya dan manajemen pengelolaan obat yang baik. Puskesmas Malili mengalami kekosongan obat seperti Ambroxol tablet, Captopril 25 mg, Cetrizine tablet, Domperidom injeksi, ventolin nebu, Acyclovir krim, Cefadroxil 500 mg, Khloramphenicol tetes telinga, Amlodipin 10 mg, Cefadroxyl syrup, Omeprazole kapsul, Chloramphenicol kapsul, Ibuprofen 400 mg, Zink syrup dan lain –lain meski ditunjang sumberdaya (anggaran dan sarana prasarana) yang cukup memadai. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana manajemen pengelolaan obat yang meliputi perencanaan, pengadaan / permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan pelaporan dan pemantauan evaluasi di Puskesmas Malili Kabupaten Luwu Timur tahun 2019.

Penelitian ini merupakan penelitian dengan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian studi kasus yang dilakukan dari akhir bulan Agustus sampai Oktober 2020. Informan penelitian ini yaitu Kepala Puskesmas dan Penanggungjawab obat selaku informan kunci sedangkan informan biasa dalam penelitian ini adalah dokter poli, penanggung jawab UGD penanggung jawab program JKN, petugas apotik, dan petugas pustu. Data sekunder diperoleh dari telaah dokumen puskesmas sedangkan data primer diperoleh dari hasil wawancara mendalam dan observasi langsung.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kekosongan obat di Puskesmas Malili masih sering terjadi meskipun sumber daya yang dimiliki cukup memadai. Hal ini karena manajemen pengelolaan obat (perencanaan, pengadaan, penerimaan, pendistribusian, pengendalian) belum berjalan dengan baik. Banyaknya jumlah kunjungan, perubahan kebijakan, pola persepan, masalah pengadaan *e-purchasing* *leware catalog* dan kurangnya koordinasi antara puskesmas dengan IFK juga turut mempengaruhi ketersediaan obat di puskesmas.

Puskesmas Malili sebaiknya menambah sumber daya manusia dan meningkatkan kompetensi pengelola obat agar manajemen pengelolaan obat dapat berjalan dengan baik. Selain itu koordinasi antara puskesmas dengan IFK perlu ditingkatkan sehingga terjalin komunikasi yang baik yang mana sangat mempengaruhi pengambilan keputusan dalam ketersediaan obat di puskesmas.

Kata Kunci : Sumber daya, Pengelolaan Obat, Puskesmas

SUMMARY

Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Health Administration and Policy

Ema Arisandi

"Drug Management in Malili Health Center, East Luwu Regency in 2019"

(xvi + 93 pages + 5 tables + 5 pictures + 11 attachments)

Availability of sufficient and quality drugs in service facilities is largely determined by resources and good drug management. The Malili Health Center is experiencing a shortage of drugs such as Ambroxol tablets, Captopril 25 mg, Cetirizine tablets, Domperidom injection, Ventolin nebu, Acyclovir cream, Cefadroxil 500 mg, Chloramphenicol ear drops, Amlodipine 10 mg, Cefadroxyl syrup, Omeprazole capsules, Chloramphenicol capsules, Ibuprofen 400 mg, Zinc syrup and others, although supported by adequate resources (budget and infrastructure). This study aims to find out how drug management includes planning, procurement/request, receipt, storage, distribution, control, recording, reporting and evaluation monitoring at the Malili Health Center, East Luwu Regency in 2019.

This research is a research with a qualitative approach with the type of case study research conducted from the end of August to October 2020. The informants of this research are the Head of the Puskesmas and the person in charge of medicine as key informants while the usual informants in this study are the poly doctor, the person in charge of the ER who is in charge of the program. JKN, pharmacy staff, and pustu staff. Secondary data was obtained from a review of puskesmas documents while primary data was obtained from in-depth interviews and direct observation.

The results showed that drug vacancies at the Malili Health Center were still common even though the available resources were adequate. This is because drug management (planning, procurement, receipt, distribution, control) has not been running well. The large number of visits, changes in policy, prescribing patterns, problems with e-purchasing procurement through e-catalogs and the lack of coordination between the puskesmas and IFK also affect the availability of drugs at the puskesmas.

The Malili Health Center should add human resources and improve the competence of drug managers so that drug management can run well. In addition, coordination between the puskesmas and IFK needs to be improved so that good communication is established which greatly influences decision making in the availability of drugs at the puskesmas.

Keywords: Resources, Drug Management, Health Center

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirahim

Assalamu'Alaikum Wa Rahmatullahi Wa Barakatuh

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas berkat, rahmat dan Ridha-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “*Manajemen Pengelolaan Obat Di Puskesmas Malili Kabupaten Luwu Timur Tahun 2019*” sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan studi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Dengan selesainya Skripsi ini Penulis menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga kepadakedua orang tua (Alm.**Anwar Sulaeman** dan Almh. **St. Aisyah**) yang telah membesarkan dan mendidik dengan penuh kasih sayang. Teristimewa kepada suami tercinta **Aipda Hasnawi, SH** dan ketiga anakku**Kirana,Asyam, Aisyar**serta seluruh keluarga besar yang senantiasa mendampingi, memberikan doa, dan motivasi kepada penulis selama mengikuti pendidikan hingga selesai.

Dalam kesempatan ini, penulis juga ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini, yaitukepada :

1. Ibu **Ir. Nurhayani, M.Kes** selaku dosen pembimbing 1 dan Bapak **Dian Saputra Marzuki, SKM, M.Kes** selaku pembimbing 2 yang telah memberikan bantuan tenaga, pikiran dan meluangkan waktunya untuk memberi bimbingan dan pengarahan dengan baik penyelesaian skripsi ini.

2. Bapak **Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH** dan **Ibu Jumriani Ansar, SKM.,M.Kes** sebagai dosen penguji atas masukan, kritik dan sarannya untuk penyempurnaan skripsi ini.
3. Bapak **Dr. Muh. Alwy Arifin, M.Kes**, selaku penasehat akademik dan selaku ketua jurusan beserta seluruh dosen dan staf bagian AKK FKM Unhas yang telah memberikan bimbingan dan bantuan selama menempuh pendidikan.
4. Bapak **Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes., M.Med.Ed** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
5. Kepala Puskesmas Malili Kabupaten Luwu Timur beserta staf yang telah memberikan kesempatan dan dukungannya dalam melakukan penelitian ini.
6. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan RI yang telah membiayai proses perkuliahan selama ini kepada penulis sehingga bisa meraih gelar S1
7. Teman-teman Tugas Belajar angkatan 2018 (Ibu Dewi Citra Pandawa, Sulistiani, Fatma dan Pak Syamsul) yang selalu bersama suka dan duka selama mengikuti pendidikan di FKM Universitas Hasanuddin.

Makassar, Juli 2021

Penulis

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN

HALAMAN SAMPUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
PENGESAHAN TIM PENGUJI.....	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT.....	iv
RINGKASAN	v
SUMMARY	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	8

BAB II PEMBAHASAN

A. Tinjauan Umum Tentang Manajemen	
1. Defenisi manajemen.....	10
2. Fungsi Manajemen	10
3. Tingkatan Manajemen.....	11
4. Alat Manajemen	12
5. Model Manajemen.....	13

B. Tinjauan Umum Tentang Obat	
1. Defenisi Obat	14
2. Istilah Obat	15
3. Penggolongan Obat	16
C. Tinjauan Umum Tentang Manajemen Pengelolaan Obat	
1. Perencanaan	18
2. Pengadaan	19
3. Penerimaan	22
4. Penyimpanan	23
5. Pendistribusian	26
6. Penghapusan / Penarikan.....	27
7. Pengendalian	29
8. Pencatatan Dan Pelaporan.....	29
9. Monitoring Dan Evaluasi	30
D. .Tinjauan Umum Tentang Puskesmas	
1. Defenisi Puskesmas.....	31
2. Fungsi Puskesmas	31
3. Prinsip Puskesmas.....	31
4. Ketenagaan Puskesmas	31
5. Dana Kesehatan Operasional Puskesmas.....	32
6. Peningkatan Mutu Pelayanan Puskesmas	32
E. Kerangka Teori.....	33
BAB III KERANGKA KONSEP	
A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti	34
B. Kerangka Konseptual Variabel Yang Diteliti	35
C. Defenisi Konseptual Variabel Yang Diteliti	40
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	43

B. Waktu Dan Lokasi Penelitian.....	43
C. Informan.....	44
D. Metode Pengumpulan Data.....	44
E. Instrument Penelitian.....	46
F. Teknis Analisis Data.....	47
G. Teknik Pengolahan Data.....	47
H. Keabsahan Data.....	48

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi.....	49
B. Hasil Penelitian.....	54
C. Pembahasan.....	72

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	91
B. Saran.....	92

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN – LAMPIRAN

RIWAYAT HIDUP

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
Tabel 1.	Jumlah penduduk berdasarkan desa / kelurahan wilayah kerja Puskesmas Malili Tahun 2019	49
Tabel 2.	Komposisi Tenaga kesehatan Puskesmas Malili Tahun 2019	51
Tabel 3.	10 Jenis penyakit terbanyak Puskesmas Malili Tahun 2019	53
Tabel 4.	Karakteristik Informan di Puskesmas Malili Kabupaten Luwu Timur Tahun 2019	55
Tabel 5.	Matriks hasil wawancara	113

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 1. Siklus Manajemen Pengelolaan Obat	32
Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian	38
Gambar 3. Struktur Organisasi Pelayanan Farmasi	147
Gambar 4. Alur Pelayanan Apotik	147
Gambar 5. Standar Pelayanan Apotik	147

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Persetujuan Menjadi Informan
- Lampiran 2. *Cross Check Trigulasi* Metode Penelitian
- Lampiran 3. Pedoman Wawancara
- Lampiran 4. Lembar Observasi
- Lampiran 5. Struktur Organisasi Puskesmas Malili
- Lampiran 6. Surat Izin Penelitian dari Fakultas
- Lampiran 7. Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
- Lampiran 8. Surat Izin Penelitian dari Pemerintah Kabupaten Luwu Timur
- Lampiran 9. Surat Keterangan Selesai Penelitian dari Puskesmas Malili
- Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 11. Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

APBD	: Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah
APBN	: Anggaran Pendapatan Dan Belanja Negara
BMHP	: Bahan Medis Habis Pakai
BOK	: Bantuan Operasional Kesehatan
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BPOM	: Badan Pengawas Obat dan Makanan
CPOB	: Certificat Pembuat Obat Yang Baik
CSR	:Corporate Social Responsibility
DOEN	: Daftar Obat Esensial Nasional
FEFO	: First Expire First Out
FIFO	: First In First Out
GEDEKANDIRI	: Gerakan Deteksi Kanker Payudara Dan Kanker Mulut Rahim
IFK	: Instalasi Farmasi Kabupaten
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
LPLPO	: Lembar Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat
PBF	: Pedagang Besar Farmasi
PERBUB	: Peraturan Bupati
PERMENKES	: Peraturan Menteri Kesehatan
PKD	: Pelayanan Kesehatan Dasar
PUSKESMAS	: Pusat Kesehatan Masyarakat
PUSTU	: Puskesmas Pembantu
PUSLING	: Puskesmas Keliling
RKA	: Rencana Kerja Anggaran
RKO	: Rencana Kebutuhan Obat
SAYANGTESI	: Sayangi Dan Temani Lansia

SBBK	: Surat Bukti Barang Keluar
SDM	: Sumber Daya Manusia
SKPD	: Satuan Kerja Perangkat Daerah
SPJ	: Surat Pertanggungjawaban
SPO	: Standar Prosedur Operasional
TAGANA	: Taman Gizi Dan Toga penyuluhan
UGD	: Unit Gawat Darurat
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	: Upaya Kesehatan Perorangan
VEN	: Vital, Esensial, Non Esensial
WHO	: World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Obat merupakan salah satu komponen yang tak tergantikan dalam pelayanan kesehatan. Akses terhadap obat terutama obat esensial merupakan salah satu hak azasi manusia. Dengan demikian, penyediaan obat esensial merupakan kewajiban bagi pemerintah dan institusi pelayanan kesehatan baik publik maupun swasta. (Kemenkes, 2015).

Upaya pemerintah dalam ketersediaan obat di pelayanan kesehatan tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/422/2017 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Dalam Renstra Kementerian Kesehatan sasaran Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan adalah meningkatnya akses, kemandirian dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan, dengan salah satu tujuan yang akan dicapai adalah persentase puskesmas dengan ketersediaan obat dan vaksin esensial. Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat dan vaksin esensial secara nasional dari tahun ke tahun selalu mencapai target bahkan melebihi dari yang ditargetkan. (Kemenkes, 2018).

Tahun 2016 target sebesar 80 % dengan capaian 81,57 %, tahun 2017 target sebesar 85 % dengan capaian 85,99 %, dan tahun 2018 target 90 % dengan capaian 92,83 %. Tahun 2018, persentase puskesmas dengan

ketersediaan obat dan vaksin esensial tertinggi mencapai 100% dimiliki oleh empat Provinsi, yaitu DI.Yogyakarta, Kepulauan Bangka Belitung, Sulawesi Barat dan Sumatera Barat. Sementara Sulawesi Selatan berada di posisi ke lima dengan capaian 99,8%. (Kemenkes, 2018).

Dengan pencapaian yang melebihi target yang ditetapkan tidak serta merta menunjukkan kegiatan pelayanan kefarmasian di tingkat puskesmas yang ada di Indonesia tidak memiliki masalah terutama masalah dalam pemenuhan kebutuhan obat dan vaksin esensial yang cukup jumlah dan jenis serta tersedia pada saat dibutuhkan. Ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan yang cukup dan bermutu di sarana pelayanan kesehatan sangat ditentukan oleh kemampuan tenaga kefarmasian dalam pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan, di samping ketersediaan sarana dan prasarana serta dukungan anggaran operasional. Selain input seperti sumber daya manusia, ketersediaan sarana dan prasarana serta dukungan dana operasional, ketersediaan obat juga sangat dipengaruhi oleh bagaimana prosesnya yaitu sistem pengelolaan obat itu sendiri. (Kemenkes, 2016). Sistem pengelolaan obat terdiri atas perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, penghapusan / pemusnahan, pengendalian, pencatatan pelaporan dan monitoring evaluasi. (Permenkes, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Elka Emilia dkk tahun 2016 di Puskesmas Lambunu 2 Kecamatan Bolano Lambunu Kabupaten Parigi Moutong dengan hasil penelitian menunjukkan terjadinya kekurangan persediaan obat

untuk beberapa item obat seperti CTM, Tetracycline 500gr, Amoxicillin 500gr, Cotrimoxazole syrup, dan beberapa obat lainnya karena pengelolaan obat (perencanaan dan pengadaan) yang belum berjalan dengan baik. Masalah kekosongan obat juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wiwik Dinah Sulistyowati dkk tahun 2019 di 25 puskesmas di Kabupaten Jombang. Dalam penelitiannya itu menunjukkan obat yang paling sering mengalami kekosongan adalah obat yang paling sering dipakai misalnya Amoksisilin tablet, Parasetamol tablet, Asam Mefenamat tablet, Antasida Doen tablet, Amlodipin tablet, Dekametason tablet, Klorfeniramin Maleat tablet, Vitamin B Komplek tablet, Metformin tablet, dan Asam Askorbat tablet yang mana hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti perencanaan obat, ketersediaan anggaran dan system pengadaan obat.

Pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan di puskesmas bertujuan untuk menjamin ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan obat yang efektif dan efisien untuk menghindari perhitungan kebutuhan obat yang tidak sesuai, sehingga mudah diperoleh pada tempat dan waktu yang tepat. Oleh karena itu, pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan di Kabupaten/Kota memegang peranan yang sangat penting dalam menjamin ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan obat untuk pelayanan kesehatan dalam menghindari terjadinya kekosongan obat yang dapat menghambat proses pelayanan obat. (Asi dkk, 2017).

Terjaminnya ketersediaan obat di pelayanan kesehatan dasar menjadi salahsatu faktor penting yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat sebagai penerima manfaat dari pelayanan kesehatan. Persepsimasyarakat tentang output dari suatupelayanan kesehatan adalah apabila mereka telahmenerima obat setelah berkunjung di suatusarana kesehatan baik itu dokter praktek swasta, poliklinik, puskesmas maupun rumah sakit. (Leli, 2015).

Dalam memberikan pelayanankesehatan terutama pengobatandi puskesmasmakaobat-obatanmerupakan unsur yang sangat penting. Ketidakefisienan dalam pengelolaannya akan memberikan dampak negatif terhadap biaya operasional puskesmas. Biaya operasional bahanlogistik obat merupakan salah satu tempat kebocoran anggaran, sedangkan ketersediaan obat setiap saat menjadi tuntutan pelayanan kesehatan sehingga pengelolaan yang efesien sangat menentukan keberhasilan manajemen puskesmas secara keseluruhan.

Perencanaan kebutuhan obat merupakan aspek yang sangat penting dalampengelolaan obat di puskesmas karena dengan perencanaan kebutuhan obat yang tepat akan membuat ketersediaan obat dengan jenis dan jumlah yang cukup sesuai dengan kebutuhan. Perencanaan kebutuhan obat yang tepat sangat didukung oleh sumber daya manusia yang berkompeten dalam menghitung dengan menggunakan metode yang bisa dipertanggungjawabkan (Irnawati.dkk,2019).Permintaan/pengadaan obat juga merupakan suatu aspek

dimana permintaan dilakukan harus sesuai dengan kebutuhan obat yang ada agar tidak terjadi suatu kelebihan atau kekurangan obat.(Leli, 2015).

Manajemen pengelolaan obat yang termasuk ruang lingkup pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan.(Permenkes, 2016).Sehingga kegiatan penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan pelaporan dan pemantauan evaluasi juga adalah bagian yang tidak kalah pentingnya dari seluruh rangkaian pengelolaan obat.

Pengelolaan obat yang tidak efisien menyebabkan tingkat ketersediaan obat menjadi berkurang, terjadi kekosongan obat, banyaknya obat yang menumpuk akibat dari perencanaan obat yang tidak sesuai, serta biaya obat yang menjadi mahal disebabkan penggunaan obat yang tidak rasional. Oleh karena itu diperlukan pengelolaan yang baik dan benar serta efektif dan efisien secara berkesinambungan. (Lintadkk, 2016).

Berlakunya Jaminan Kesehatan Nasional pada tanggal 1 Januari 2014, maka setiap warga negara yang menjadi peserta dapat mengakses fasilitas kesehatan secara gratis dan komprehensif. Hal ini akan menyebabkan peningkatan jumlah kunjungan pasien ke puskesmas maupun ke rumah sakit. Pasien yang sakit atau merasakan sakit akan berkunjung ke puskesmas untuk mendapatkan pemeriksaan dan pengobatan.

Dengan meningkatnya kunjungan pasien akan menyebabkan beban kerja petugas kesehatan, sediaan farmasi dalam hal ini obat dan bahan medis habis pakai akan meningkat. Ditambah lagi di era JKN ini, dengan adanya perubahan regulasi sistem suplai obat pemerintah, dimana pengadaan obat harus dilakukan *secarae-purchasing* dengan menggunakan e-katalog dan puskesmas juga memiliki kewenangan untuk mengadakan obat secara mandiri dengan menggunakan biaya kapitasi menyebabkan manajemen pengelolaan obat harus dilakukan dengan baik.(Ivone dkk,2017).

Puskesmas Malili merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama di Kabupaten Luwu Timuryang berada di ibukota kabupaten. Tidak adanya fasilitas kesehatan tingkat lanjutan dalam hal ini rumah sakit pemerintah maupun swasta di ibukota kabupaten menyebabkan Puskesmas Malili sangat menonjol di pelayanan kuratif dan rehabilitatif sehingga ketersediaan obat menjadihal yang harus terpenuhi kebutuhannya. Puskesmas Malili telah terakreditasi utama dengan kategori puskesmas perkotaan dan rawat inap.

Selain dukungan anggaran operasional berasal dari APBN, dan APBD Puskesmas Malili juga mendapatkan dana kapitasi di tahun 2019 sebesar Rp.2.520.188.200 dengan rata – rata per bulannya Rp.200.000.000. Sesuai Peraturan Bupati Luwu Timur Nomor 56 / D-04/II/ Tahun 2019 Tentang Alokasi Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Pusat Kesehatan Masyarakat Tahun Anggaran 2019, dana alokasi untuk dukungan operasional

termasuk obat, alkes dan bmhp ditetapkan paling rendah 10% dari dana kapitasi yang masuk setiap bulannya. (Perbub,2019).

Data awal yang diperoleh di puskesmas Malili adanya kekosongan beberapa item obat tahun 2019 secara bergantian. Item obat yang mengalami kekosongan adalah obat yang sering dipakai di puskesmas seperti Ambroxol tablet, Captopril 25 mg, Cetrizine tablet, Domperidom injeksi, Ventolin nebu, Acyclovir krim, Cefadroxil 500 mg, Khloramphenicol tetes telinga, Amlodipin 10 mg, Cefadroxyl syrup, Omeprazole kapsul, Chloramphenicol kapsul, Ibuprofen 400 mg, Zink syrup dan lain –lain. Adanya kekosongan obat menyebabkan pasien harus membeli obat di luar sesuai dengan yang dibutuhkan. Hal ini menunjukkan manajemen pengelolaan obat belum berjalan dengan baik, meski puskesmas ditunjang dengan dukungandana dan sistem manajemen puskesmas yang sudah melalui penilaian terstandar.

Berdasarkan uraian diatas maka perlu diadakan penelitian terkait hal tersebut agar bisa menjadi informasi yang bisa dipertanggungjawabkan kepada masyarakat.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka Puskesmas Malili Kabupaten Luwu Timur perlu memperhatikan manajemen pengelolaan obat. Berdasarkan pada hal tersebut, peneliti ingin melakukan penelitian mengenai “ Manajemen Pengelolaan Obat Di Puskesmas Malili Kabupaten Luwu Timur Tahun 2019 ”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana Manajemen Pengelolaan Obat Di Puskesmas Malili Kabupaten Luwu Timur Tahun 2019

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui proses perencanaan dalam pengelolaan obat di Puskesmas Malili Kabupaten Luwu Timur.
- b. Mengetahui proses pengadaan dalam pengelolaan obat di Puskesmas Malili Kabupaten Luwu Timur.
- c. Mengetahui proses penyimpanan dalam pengelolaan obat di Puskesmas Malili Kabupaten Luwu Timur.
- d. Mengetahui proses pendistribusian dalam pengelolaan obat di Puskesmas Malili Kabupaten Luwu Timur.
- e. Mengetahui proses pengendalian dalam pengelolaan obat di Puskesmas Malili Kabupaten Luwu Timur.
- f. Mengetahui proses pencatatan dan pelaporan dalam pengelolaan obat di Puskesmas Malili Kabupaten Luwu Timur.
- g. Mengetahui proses pemantauan dan evaluasi dalam pengelolaan obat di Puskesmas Malili Kabupaten Luwu Timur.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari hasil penelitian ini sebagai berikut :

1. Bagi Ilmiah

Menambah khasanah ilmu pengetahuan tentang manajemen pengelolaan obat di Puskesmas Malili Kabupaten Luwu Timur.

2. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi dalam perbaikan proses manajemen pengelolaan obat di Puskesmas Malili Kabupaten Luwu Timur.

3. Manfaat Praktis

Bagi peneliti dalam penelitian ini dapat menambah wawasan serta pengetahuan tentang manajemen pengelolaan obat di Puskesmas Malili Kabupaten Luwu Timur.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Manajemen

1. Defenisi Manajemen

Menurut George R Terry (1958) dalam Suyatno (2016) Manajemen adalah suatu proses unik dan khas yang terdiri atas tindakan – tindakan perencanaan, pengorganisasian, serta pergerakan dan pengendalian yang dilakukan guna menentukan arah serta mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya melalui pemanfaatan sumber daya manusia serta sumber daya lain.

2. Fungsi Manajemen

Sebagai bagian dari ruang lingkup manajemen, fungsi – fungsi manajemen terdiri atas hal berikut :

- a. *Planning* : Suatu usaha atau upaya untuk merencanakan kegiatan yang akan dilaksanakan guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
- b. *Organizing* : Kegiatan yang meliputi penetapan struktur, tugas, kewajiban, fungsi pekerjaan, dan hubungan antarfungsi.
- c. *Staffing* : Penempatan job / jabatan karyawan perusahaan, termasuk perekrutan karyawan, pemanfaatan, pelatihan, pendidikan dan pengembangan sumber daya karyawan tersebut dengan efektif.

- d. *Directing* :Pengarahan intruksi yang merupakan bagian dari aktifitas kepemimpinan seorang manajer.
- e. *Coordinating* :Pengorganisasian semua unsur manajerial sehingga menjadi sebuah system yang integral. System integral yang dimaksud adalah senantiasa mempertahankan hubungan sinkronitas seluruh kegiatan,keselarasan, sistematika, dan tidak berat sebelah atau adanya *overlapping* kegiatan di satu sisi, sedangkan di sisi lain hampa kegiatan.
- f. *Controlling* : Evaluasi terhadap seluruh kegiatan sehingga selama perjalanan kegiatan, kelemahannya akan diketahui dengan cepat dan sesegera mungkin dikoreksi. Evaluasi berkaitan langsung dengan pola pengawasan atau supervisi yang tujuannya memberikan pengarahan dan pembinaan kepada seluruh pelaksana kegiatan. Kegiatan yang telah dievaluasi akan dijadikan bahan rekomendasi kegiatan yang akan datang (Suyatno, 2016).

3. Tingkatan manajemen

Dalam sebuah organisasi manajemen memiliki 3 tingkatan sebagai berikut:

a. *Top management* (manajemen puncak)

Disebut sebagai manajemen puncak adalah anggota – anggota dewan direksi.Manajemen puncak merupakan manajer yang bertanggungjawab terhadap jalannya organisasi secara keseluruhan.

b. *Middle management* (manajemen madya)

Disebut sebagai manajemen madya adalah manajer, kepala bagian, kepala divisi dan kepala seksi. Manajemen madya adalah manajer yang mengarahkan, membimbing, dan mengawasi manajemen lini dibawahnya.

c. *First Line management* (manajemen lini pertama).

Disebut sebagai manajemen lini pertama adalah pengawas, kepala mandor, dan mandor. Manajemen lini pertama adalah manajemen tingkatan terendah dalam sebuah organisasi, manajer lini pertama secara langsung mengawasi, melakukan pekerjaan agar kegiatan organisasi dapat berjalan dengan lancar. (Suyatyo, 2016).

4. Alat Manajemen

Untuk mencapai suatu tujuan, manajer menggunakan beberapa alat (*tools*) untuk mempermudah mencapai suatu tujuan yang telah ditetapkan, alat manajemen itu adalah :

a. *Men* (manusia)

Sumber daya manusia merupakan sarana penggerak utama dari setiap proses manajemen mulai dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengarahan, dan pengawasan dalam suatu organisasi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

b. *Money* (uang)

Untuk kegiatan operasional sebuah organisasi memerlukan sarana berupa uang, yang dipergunakan sebagai sarana pembelian bahan dan alat serta pembayaran gaji dan sebagainya

c. *Material* (bahan – bahan)

Dalam pelaksanaan organisasi diperlukan bahan – bahan sebagai sarana atau alat manajemen untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

d. *Machine* (mesin)

Mesin dan peralatan sangat diperlukan dalam mempermudah suatu organisasi dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

e. *Metode* (cara)

Metode adalah berbagai alternatif cara yang dipergunakan untuk melakukan suatu pekerjaan dalam organisasi agar dapat mencapai tujuan secara efektif dan efisien.

f. *Market* (pasar).

Tanpa adanya pasar yang dituju maka tujuan organisasi tidak dapat dicapai sesuai dengan yang diharapkan. (Suyatyo, 2016)

5. Model Manajemen

Beberapa model manajemen yang dipergunakan dalam organisasi kesehatan, yaitu :

- a. Model manajemen P1 – P2 - P3, terdiri dari P1(perencanaan), P2 (penggerakan / pelaksanaan), dan P3 (pengendalian dan penilaian).

- b. Model manajemen ARRIF (Analisis, Rumusan, Rencana, Implementasi, dan Forum Komunikasi). Model ini menitikberatkan pada apa yang selama ini terjadi sesuai dengan siklus manajemen yang berkaitan dengan fungsi petugas sebagai Pembina peran serta masyarakat.
- c. Model manajemen ARRIME (Analisis, Rumusan, Implementasi, Monitoring dan Evaluasi). Model manajemen ARRIME secara prinsip sama dengan model ARRIF, hanya fungsi terakhir F (forum komunikasi dibagi menjadi M (monitoring) dan E (evaluasi). Hal ini dilakukan karena pada manajemen puskesmas, perlu monitor secara periodik dan ketat, sehingga aspek monitoring harus ditonjolkan di samping aspek evaluasi.
- d. Model manajemen POACE (Planning, Organizing, Actuating, Controlling dan Evaluating). Model manajemen ini banyak dipergunakan di puskesmas. (Satrianegara, 2014).

B. Tinjauan Umum Tentang Obat

1. Defenisi Obat

Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia.(Permenkes RI,2016). Obat merupakan zat yang digunakan untuk

pencegahan dan penyembuhan penyakit serta pemulihan dan peningkatan kesehatan bagi penggunaannya. Setiap obat mempunyai manfaat, namun juga mempunyai efek samping yang merugikan. Oleh karena itu, gunakanlah obat sesuai dengan aturan pakainya. (BPOM, 2015).

2. Istilah Obat

Beberapa istilah tentang obat sebagai berikut (BPOM, 2017):

- a. Obat baru : obat dengan zat aktif baru, bentuk sediaan baru, kekuatan baru, atau kombinasi baru yang belum pernah disetujui di Indonesia.
- b. Obat generik bermerek : obat dengan nama dagang yang mengandung zat aktif dengan komposisi, kekuatan, bentuk sediaan, rute pemberian, indikasi dan posologi sama dengan obat originator yang sudah disetujui di Indonesia.
- c. Obat generik : obat dengan nama sesuai *International Nonpropriety Names Modified* yang ditetapkan WHO atau nama yang ditetapkan dalam program kesehatan nasional.
- d. Obat generik pertama : obat yang pertama didaftarkan di Indonesia dengan zat aktif sama dengan obat originator yang sudah disetujui di Indonesia.
- e. Obat produksi dalam negeri : obat yang dibuat dan dikemas primer oleh industri farmasi di Indonesia.

- f. Obat impor : obat yang dibuat oleh industri farmasi di luar negeri dalam bentuk produk jadi atau produk ruahan dalam kemasan primer yang akan diedarkan di Indonesia.
- g. Obat kontrak : obat yang pembuatannya di limpahkan kepada industri farmasi lain.
- h. Obat lisensi : obat yang dibuat oleh industri farmasi dalam negeri atas dasar Lisensi.
- i. Obat Pengembangan Baru : obat atau bahan obat berupa molekul baru atau formula baru, produk biologi / bioteknologi yang sedang dikembangkan dan dibuat oleh Institusi riset atau industri farmasi di Indonesia atau di luar negeri untuk digunakan dalam tahapan uji nonklinik dan atau uji klinik di Indonesia dengan tujuan untuk mendapatkan izin edar di Indonesia.

3. Penggolongan Obat

Obat terbagi dalam 4 golongan yaitu :

a. Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Adapun tanda khusus pada kemasan obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh : paracetamol

b. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, dan disertai dengan tanda peringatan. Adapun tanda khusus pada kemasan dan etikat obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh : CTM

c. Obat Keras Dan Psikotropika

Obat keras adalah obat yang hanya dapat dibeli diapotik dengan resep dokter. Adapun tanda khusus pada kemasan dan etikat obat adalah huruf K dalam lingkaran merah dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh : Asam Femenamat

Obat Psikotropika adalah obat keras baik alamiah maupun sintesis bukan narkotik, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Contoh : Diazepam

d. Obat Narkotika

Obat narkotika adalah obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan menimbulkan ketergantungan. Contoh : Petidin

C. Tinjauan Umum Tentang Manajemen Pengelolaan Obat

Pengelolaan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dilakukan sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan, serta pemantauan dan evaluasi (Permenkes RI, 2016).

1. Perencanaan

Perencanaan adalah rangkaian proses pembuatan daftar kebutuhan obat sejak dari pemilihan macam dan jumlah dengan memperhitungkan sumber daya yang dimiliki, baik itu sumber dana maupun sarana dan prasarana. Dalam membuat perencanaan obat perlu diperhatikan pola penyakit, pola konsumsi, budaya dan kemampuan masyarakat. (Permenkes RI, 2016)

Perencanaan obat juga tidak terlepas dari alat manajemen seperti sumber daya yang dimiliki seperti sumber daya manusia, dana, sarana prasarana, serta metode dalam mencapai tujuan manajemen pengelolaan obat. Ada 2 metode perencanaan yaitu metode konsumsi dan metode morbiditas. Metode konsumsi dilakukan dengan mengevaluasi penggunaan obat masalah lalu sebagai dasar penentuan perkiraan kebutuhan. kemudian disesuaikan dengan rencana strategis puskesmas, sehingga hasil akhir adalah suatu daftar kebutuhan obat. Metode morbiditas dilakukan dengan melihat berapa episode masalah kesehatan

yang ada , standar terapi, tingkat kepatuhan terhadap standar terapi, maka akan diperoleh jumlah obat yang dibutuhkan.

2. Pengadaan

Untuk menjamin kualitas pelayanan pelayanan kefarmasian maka pengadaan sediaan farmasi seperti obat dan bahan medis habis pakai harus melalui jalur resmi sesuai ketentuan peraturan perundang – undangan.(Permenkes RI ,2016). Pengadaan obat merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan.Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu. Pengadaan merupakan kegiatan berkesinambungan di mulai dari pemilihan, penentuan jumlah obat yang dibutuhkan, penyesuaian antara kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan dan pembayaran.(Permenkes RI,2016).

Hal – hal yang perlu diperhatikan dalam pengadaan obat adalah :

a. Kriteria obat dan perbekalan kesehatan

1) Kriteria umum

- (a) Obat tercantum dalam daftar obat generik, daftar obat Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD), Daftar Obat Program Kesehatan, berdasarkan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) yang masih berlaku.

- (b) Obat telah memiliki izin edar atau nomor registrasi dari Kementerian Kesehatan RI dalam hal ini BPOM.
- (c) Batas kadaluarsa obat pada saat pengadaan minimal 2 tahun
- (d) Khusus untuk vaksin dan preparat biologis ketentuan kadaluarsa diatur sendiri.
- (e) Obat memiliki sertifikat analisa dan uji mutu yang sesuai dengan nomor *batch* masing – masing produk.
- (f) Obat diproduksi oleh industri Farmasi yang memiliki sertifikat CPOB.

2) Kriteria Mutu Obat

Pemeriksaan mutu secara organoleptik dilakukan oleh apoteker penanggung jawab instalasi farmasi provinsi, kabupaten / kota. Bila terjadi keraguan terhadap mutu obat dapat dilakukan pemeriksaan mutu di laboratorium yang ditunjuk pada saat pengadaan dan merupakan tanggungjawab distributor yang menyediakan.

Adapun kriteria mutu obat kesehatan adalah sebagai berikut:

- (a) Persyaratan mutu obat harus sesuai dengan persyaratan mutu yang tercantum dalam Farmakope Indonesia edisi terakhir.
- (b) Industri farmasi yang memproduksi obat bertanggung jawab terhadap mutu obat melalui pemeriksaan mutu (*Quality Control*) yang dilakukan oleh industri farmasi.

Pada system suplai obat terdapat tiga model pengadaan obat, yaitu :

- (1). Pembelian tahunan
- (2). Pembelian terjadwal
- (3). Pembelian tiap waktu

3) Persyaratan Pemasok

Pemilihan pemasok adalah penting karena dapat mempengaruhi kualitas dan kuantitas obat. Adapun persyaratan pemasok sebagai berikut :

- (a) Memiliki izin pedagang besar farmasi / industry farmasi yang masih berlaku.
- (b) Pedagang besar farmasi (PBF) harus ada dukungan dari industry farmasi yang memiliki sertifikat CPOB(Cara Pembuatan Obat Yang Baik) bagi tiap bentuk sediaan obat yang dibutuhkan untuk pengadaan.
- (c) Industry farmasi harus memiliki sertifikat CPOB bagi tiap bentuk sediaan obat yang dibutuhkan untuk pengadaan.
- (d) Pedagang besar farmasi atau industri farmasi harus memiliki reputasi yang baik dalam bidang pengadaan obat.
- (e) Pemilik dan atau apoteker penanggung jawab Pedagang Besar Farmasi (PBF), apoteker penanggung jawab produksi dan *quality control industry farmasi* tidak sedang dalam proses

pengadilan atau tindakan yang berkaitan dengan profesi kefarmasian.

(f) Mampu menjamin kesinambungan ketersediaan obat sesuai dengan masa kontrak.

b. Penentuan waktu pengadaan dan kedatangan obat.

Waktu pengadaan dan waktu kedatangan obat dari berbagai sumber anggaran perlu ditetapkan berdasarkan hasil analisa data:

- 1) Sisa stok dengan memperhatikan waktu.
- 2) Jumlah obat yang akan diterima sampai dengan akhir tahun anggaran.
- 3) Rata – rata pemakaian.
- 4) Waktu tunggu / *lead time*.

c. Penerimaan dan pemeriksaan obat

Penerimaan dan pemeriksaan merupakan salah satu kegiatan dalam pengelolaan obat agar obat yang diterima sesuai dengan jenis dan jumlah serta sesuai dengan dokumen yang menyertainya. Setelah dilakukan pengadaan maka harus dilakukan pemantauan status pesanan. Adapun tujuan dari pemantauan status pesanan adalah sebagai berikut :

- 1) Mempercepat pengiriman sehingga efisiensi dapat ditingkatkan.
- 2) Pemantauan dapat didasarkan kepada system VEN.

- 3) Petugas instalasi farmasi kabupaten / kota memantau status pesanan secara berkala.
- 4) Pemantauan dan evaluasi pesanan harus dilakukan dengan memperhatikan nama obat, satuan kemasan, jumlah obat diadakan, obat yang sudah diterima, obat yang belum diterima.

3. Penyimpanan

Penyimpanan merupakan proses sejak dari penerimaan obat, penyimpanan dan mengirimkan obat ke dalam unit pelayanan di dalam puskesmas dan jaringan puskesmas. Penyimpanan adalah suatu rangkaian menyimpan dan menempatkan obat – obatan pada tempat yang aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat. (Permenkes RI, 2016).

Penyimpanan bertujuan untuk memelihara mutu obat, menghindari gangguan yang tidak bertanggung jawab menjaga kelangsungan persediaan dan memudahkan pencarian dan pengawasan. Kegiatan penyimpanan merupakan mata rantai yang penting dalam proses pengelolaan obat, kegiatan tersebut terdiri dari kegiatan pengaturan tata ruang dan penyusunan stok obat, pengamatan mutu obat berdasarkan suhu dan kelembaban udara serta pencatatan stok obat.

a. Pengaturan tata ruang

Untuk mendapatkan kemudahan dalam penyimpanan, penyusunan, pencarian dan pengawasan obat – obat, maka diperlukan

pengaturan tata ruang dengan baik. Faktor – faktor yang perlu dipertimbangkan dalam merancang gudang adalah kemudahan bergerak, sirkulasi udara yang baik, penempatan rak yang tepat dan penggunaan pallet.

Pengaturan tata ruang yang baik akan dapat meningkatkan sirkulasi udara dan gerakan stok obat serta kondisi penyimpanan khusus yaitu vaksin memerlukan “*cold chain*” khusus dan harus dilindungi dari kemungkinan aliran listrik serta pengecekan setiap hari suhu penyimpanan, narkotika, psikotropika dan bahan berbahaya harus disimpan dalam lemari khusus dan selalu terkunci. Bahan – bahan mudah terbakar seperti alkohol dan eter disimpan dalam ruangan khusus dan sebaiknya disimpan di bangunan khusus terpisah dari gudang induk.

b. Penyusunan stok obat

Beberapa macam sistem penyusunan stok obat antara lain dengan sistem FIFO (*First In First out*), meletakkan obat yang baru datang dibelakan obat yang datang lebih dahulu, sistem lainnya adalah FEFO (*first expire first out*), meletakkan obat yang mempunyai kadaluarsa lebih dulu di depan obat yang mempunyai tanggal kadaluarsa kemudian. Ada beberapa cara penempatan obat menurut jenisnya, abjad pabrik yang memproduksi dan menurut khasiat farmakologinya.

c. Pencatatan stok obat

Pencatatan mutasi obat dilakukan pada kartu stok yang mempunyai fungsi sebagai berikut :

- 1). Kartu stok digunakan untuk mencatat mutasi obat (penerimaan, pengeluaran, hilang, rusak atau kadaluarsa).
- 2). Tiap lembar kartu stok hanya diperuntukkan mencatat dan mutasi 1 (satu) jenis obat yang berasal dari 1 (satu) sumber dana.
- 3). Tiap baris data hanya diperuntukkan mencatat 1 (satu) kejadian mutasi obat.
- 4). Data pada kartu stok digunakan dalam menyusun laporan, perencanaan, pengadaan, distribusi dan sebagai pembanding terhadap keadaan fisik obat dalam tempat penyimpanannya.

Pada akhir bulan sedapat mungkin kartu stok ditutup, sekaligus untuk memeriksa kesesuaian antara catatan dengan keadaan fisik. Untuk melakukan hal ini maka pada setiap akhir bulan diberi tanda atau garis warna yang berbeda, misalnya warna merah.

Ada beberapa persyaratan penyimpanan obat sebagai berikut :

- (1) Obat / bahan obat harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik. Kecuali darurat dimana isi dipindahkan pada wadah lain, harus ditulis konfirmasi yang jelas pada wadah baru yang memuat nama obat, nomor *batch* dan tanggal kadaluarsanya.

- (2) Semua obat / bahan obat harus disimpan dengan baik agar terjamin keamanan dan stabilitasnya.
- (3) Tempat penyimpanan obat tidak boleh bergabung dengan barang lain yang bisa menyebabkan kontaminasi.
- (4) Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi obat serta disusun secara alfabetis.
- (5) Pengeluaran obat memakai system FEFO (*First Expire First Out*) dan FIFO (*First In First Out*).

4. Pendistribusian Obat

Distribusi obat bertujuan untuk melaksanakan pengiriman obat secara merata dan teratur sehingga dapat diperoleh pada saat dibutuhkan, menjamin kecukupan dan terpeliharanya penggunaan obat di unit pelayanan kesehatan, serta terlaksananya pemerataan kecukupan obat sesuai kebutuhan pelayanan dan program kesehatan. Distribusi / penyaluran adalah kegiatan pengeluaran dan penyerahan obat secara merata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan sub – sub unit pelayanan kesehatan puskesmas dan jaringannya antara lain (Permenkes RI, 2016) :

- a. Sub unit pelayanan kesehatan di lingkungan puskesmas
- b. Puskesmas pembantu (PUSTU)
- c. Puskesmas keliling (PUSLING)
- d. Bidan Desa

Kegiatan distribusi meliputi :

a. Menentukan frekuensi / jadwal distribusi

Dalam menentukan frekuensi distribusi perlu pertimbangan jarak sub unit pelayanan dan biaya distribusi yang tersedia.

b. Menentukan jumlah obat

Dalam menentukan jumlah obat perlu dipertimbangkan pemakaian rata – rata setiap jenis obat, sisa stok obat, pola penyakit, jumlah kunjungan di masing – masing unit pelayanan kesehatan dengan menghitung stok optimum setiap jenis obat.

c. Memeriksa mutu dan kadaluarsa obat

Obat dan alat bantu kesehatan yang didistribusi ke sub unit pelayanan kesehatan perlu dicek mutu dan kadaluarsanya.

d. Melaksanakan penyerahan dapat dilakukan dengan cara :

- 1) Gudang obat menyerahkan / mengirim obat dan diterima di sub unit pelayanan.
- 2) Diambil sendiri oleh petugas sub unit pelayanan. Obat diserahkan dengan formulir LPLPO yang sudah ditandatangani dan satu rangkap disimpan sebagai tanda bukti penyerahan obat.
- 3) Menandatangani dokumen penyerahan obat ke sub unit berupa LPLPO sub unit.

5. Pemusnahan Dan Penarikan

Pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang

sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (mandatory recall) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (voluntary recall) dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM. Penarikan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri. Pemusnahan dilakukan untuk Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai bila:

- a. produk tidak memenuhi persyaratan mutu;
- b. telah kadaluwarsa;
- c. tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan; dan/atau
- d. dicabut izin edarnya.

Tahapan pemusnahan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai terdiri dari:

- a. Membuat daftar Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang akan dimusnahkan;
- b. Menyiapkan Berita Acara Pemusnahan;
- c. Mengoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait;

d. Menyiapkan tempat pemusnahan; dan melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku. (Permenkes RI, 2016).

6. Pengendalian

Pengendalian dilakukan untuk mempertahankan jenis dan jumlah persediaan sesuai kebutuhan pelayanan, melalui pengaturan sistem pesanan atau pengadaan, penyimpanan dan pengeluaran. Hal ini bertujuan untuk menghindari terjadinya kelebihan, kekurangan, kekosongan, kerusakan, kadaluarsa, kehilangan serta pengembalian pesanan. Pengendalian persediaan dilakukan menggunakan kartu stok baik dengan cara manual atau elektronik. Kartu stok sekurang – kurangnya memuat nama obat, tanggal kadaluarsa, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran dan sisa persediaan.

7. Pencatatan Dan Pelaporan

Pencatatan dilakukan pada setiap proses pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP meliputi pengadaan (surat pesanan, faktur), penyimpanan (kartu stok), penyerahan (nota atau struk penjualan) dan pencatatan lainnya disesuaikan dengan kebutuhan. (Permenkes RI, 2016). Pelaporan terdiri dari pelaporan internal dan eksternal. Pelaporan internal merupakan pelaporan yang digunakan untuk kebutuhan manajemen apotek, meliputi keuangan, barang dan laporan lainnya. (Permenkes RI, 2016).

Fungsi Pencatatan obat yaitu untuk mengetahui jenis dan jumlah obat yang tersedia di tempat penyimpanan obat. Disamping hal itu dengan memiliki pencatatan yang baik memiliki manfaat sebagai pertanggung jawaban yang akan melindungi kita dari dugaan manipulatif. (Permenkes RI, 2016)

Adapun aktifitas pencatatan sebagai berikut :

- a. Kartu stok induk diletakkan di ruang kepala instalasi gudang
- b. Lakukan pencatatan rutin terhadap mutasi barang harian
- c. Bagian judul pada kartu stok diisi dengan nama obat, satuan obat, sumber / asal obat, dan jumlah persediaan minimum dan maksimum yang harus ada dalam persediaan.
 - 1) Kolom – kolom dalam kartu stok induk diisi dengan :
 - (a) Tanggal penerimaan atau pengeluaran obat
 - (b) Nomor tanda bukti pengeluaran atau pemasukan
 - (c) Keterangan yang dianggap perlu misalnya tanggal dan tahun kadaluarsa.
 - 2) Pengeluaran dan penerimaan barang dijumlahkan pada akhir bulan.

8. Monitoring Dan Evaluasi

Pemantauan dan evaluasi pengelolaan obat dilakukan secara periodik bertujuan untuk memperbaiki secara terus-menerus pengelolaan obat, mengendalikan dan menghindari terjadinya kesalahan dalam pengelolaan

obat agar tetap menjaga kualitas maupun pemerataan pelayanan, dan memberikan penilaian terhadap tercapainya kinerja pengelolaan.

D. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas

1. Defenisi

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. (Permenkes RI, 2014).

2. Fungsi Puskesmas

Puskesmas memiliki fungsi sebagai penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya. (Permenkes RI, 2014)

3. Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas

Prinsip penyelenggaraan puskesmas meliputi :

- a. Paradigma sehat
- b. Pertanggungjawaban wilayah
- c. Kemandirian masyarakat
- d. Pemerataan
- e. Teknologi tepat guna
- f. Keterpaduan dan kesinambungan

4. Ketenagaan

Ketenagaan di puskesmas terdiri dari tenaga non kesehatan dan tenaga kesehatan yang paling sedikit terdiri dari 9 tenagakesehatan inti yakni : dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, ahli teknologi laboratorium medic, tenaga gizi, tenaga kefarmasian

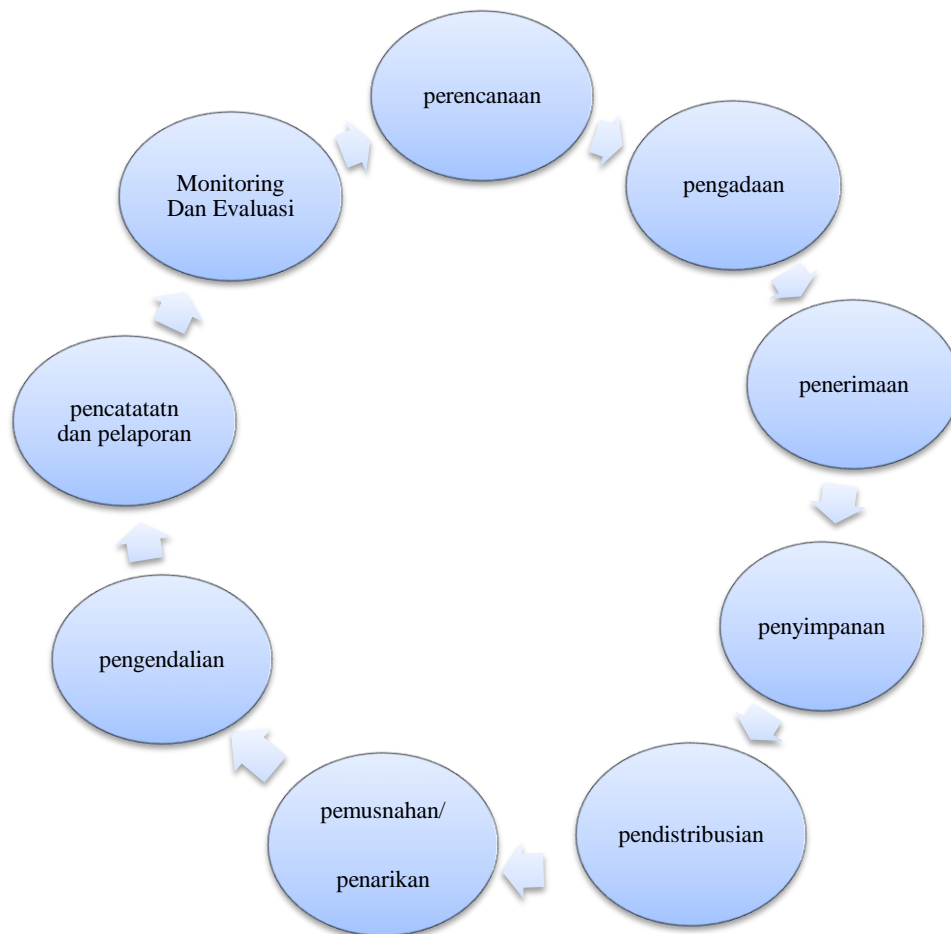
5. Dana kesehatan operasional puskesmas bersumber dari (Permenkes RI, 2014) :
 - a. Anggaran Pendapatan Dan Belanja Negara (APBN)
 - b. Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah (APBD)
 - c. Sumber – sumber lain yang sah dan tidak mengikat (dana kapitasi, non kapitasi, CSR, hasil retribusi pemberian pelayanan kesehatan)
6. Peningkatan Mutu Pelayanan Puskesmas

Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan puskesmas wajib diakreditasi yg dilakukan oleh komite akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan yang dilakukan setiap 3 tahun sekali. Penetapan status akreditasi puskesmas terdiri atas (Permenkes RI, 2015):

 - a. Tidak terakreditasi
 - b. Terakreditasi Dasar
 - c. Terakreditasi Madya
 - d. Terakreditasi Utama
 - e. Terakreditasi Paripurna

E. Kerangka Teori

Berdasarkan teori yang dikemukakan, maka kerangka teori manajemen pengelolaan obat dapat digambarkan melalui siklus kegiatan manajemen pengelolaan obat sebagai berikut :



Gambar 1 : Manajemen Pengelolaan Obat

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 74 Tahun 2016