

SKRIPSI
ANALISIS PENGELOLAAN OBAT DI PUSKESMAS
SUMALING KECAMATAN MARE KABUPATEN BONE
TAHUN 2022

HASNIATI
K011181024



*Skripsi Ini diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

DEPARTEMEN ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

ANALISIS PENGELOLAAN OBAT DI PUSKESMAS SUMALING KECAMATAN MARE KABUPATEN BONE TAHUN 2022

Disusun dan diajukan oleh

HASNIATI
K011181024

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelasaan Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
pada tanggal 27 Oktober 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama



Muh. Yusri Abadi, SKM., M.Kes
Nip. 19840426 201212 1 002

Pembimbing Pendamping



Suci Rahmadani, SKM., M.Kes
Nip. 19900401 201903 2 018

Ketua Program Studi,




Dr. Suriah, SKM, M.Kes
Nip. 197405202002122001

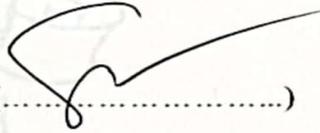
PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Kamis Tanggal 27 Oktober 2022.

Ketua : Muh. Yusri Abadi, SKM., M.Kess

()

Sekretaris : Suci Rahmadani, SKM., M.Kes

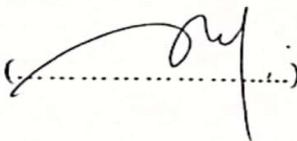
()

Anggota :

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

()

2. Andi Selvi Yusnitasari, SKM. M.Kes

()

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hasniati
Nim : K011181024
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
No.Hp : 085350890884
E-mail : hasniatiatty21@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi “ANALISIS PENGELOLAAN OBAT DI PUSKESMAS SUMALING KECAMATAN MARE KABUPATEN BONE TAHUN 2022” benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia di sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, Oktober 2022



Hasniati

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Administrasi Kebijakan dan Kesehatan

Hasniati

“Analisis Pengelolaan Obat di Puskesmas Sumaling Kecamatan Mare Kabupaten Bone Tahun 2022”

(xvi + 96 Halaman + 8 Lampiran + 4 Tabel)

Puskesmas Sumaling mengalami masalah yaitu pengelolaan obat yang tidak sesuai standar. Masalah ini kemudian berdampak pada ketersediaan obat yang tidak sesuai dengan standar kefarmasian. Penelitian ini bertujuan mengetahui informasi terkait analisis pengelolaan obat yang meliputi tahap pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, serta pemusnahan dan penarikan obat di Puskesmas Sumaling Kecamatan Mare Kabupaten Bone.

Metode yang digunakan yaitu metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang menghasilkan data deskriptif, dilakukan dari bulan Januari-September 2022. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik *indepth interview* (wawancara mendalam) dan observasi langsung Puskesmas Sumaling. Responden penelitian ini berjumlah 7 orang yaitu Kepala Puskesmas, Koordinator Ruang Farmasi, Staf Ruang Farmasi, Penanggung Jawab Bagian Distribusi Obat Dinas Kesehatan dan 3 pasien Puskesmas Sumaling.

Hasilnya menunjukkan bahwa tahap pemilihan obat karena adanya kekosongan jenis obat yang dibutuhkan. Perencanaan obat dilakukan satu kali satu tahun. Pengadaan obat dilakukan perbulan dan pertriwulan ke gudang obat Dinkes. Penerimaan obat untuk pangantaran perbulan harus dijemput sendiri oleh puskesmas sedangkan pangantaran pertriwulan obat diantarkan oleh pihak Dinkes. Penyimpanan obat juga kurang maksimal dikarenakan suhu ruangan yang kurang baik menyebabkan kerusakan pada obat. Pendistribusian obat terbilang lambat. Tahap pemusnahan dan penarikan obat yang dilakukan oleh Puskesmas Sumaling dengan cara mengumpulkan semua obat rusak/kadaluwarsa yang dikumpulkan dari semua unit pelayanan lalu dibawa ke gudang obat Dinkes.

Kesimpulan penelitian ini bahwa pengelolaan obat yang sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian yaitu perencanaan obat, pengadaan obat, pendistribusian obat dan pemusnahan dan penarikan obat, sedangkan pengelolaan obat yang tidak sesuai yaitu pemilihan obat, penerimaan obat dan penyimpanan obat di puskesmas.

Kata Kunci: Pengelolaan, Obat, Puskesmas

SUMMARY

Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Health Administrasi and Policy

Hasniati

“Analysis of drug management at the Sumaling Public Health Center, Mare District, Bone Regency in 2022 “

(xvi + 96 Pages + 8 Appendices + 4 Tables)

The Sumaling Health Center has a problem, namely the management of drugs that are not up to standard. This problem then has an impact on the availability of drugs that are not in accordance with pharmaceutical standards. This study aims to find out information related to drug management analysis which includes the stages of selecting, planning, procuring, receiving, storing, distributing, and destroying and withdrawing drugs at the Sumaling Health Center, Mare District, Bone Regency.

The method used is a qualitative method with a phenomenological approach that produces descriptive data, carried out from January-September 2022. Data collection is carried out by in-depth interview techniques and direct observation at the Sumaling Health Center. The respondents of this study were 7 people, namely the Head of the Health Center, the Coordinator of the Pharmacy Room, the Pharmacy Room Staff, the Person in Charge of the Drug Distribution Section of the Health Office and 3 patients at the Sumaling Public Health Center.

The results show that the drug selection stage is due to the absence of the type of drug needed. Drug planning is done once a year. Drug procurement is carried out monthly and quarterly to the Health Office's drug warehouse. Receipts of drugs for monthly delivery must be picked up by the puskesmas themselves, while quarterly deliveries of drugs are delivered by the Health Office. Drug storage is also not optimal because the room temperature is not good enough to cause damage to the drug. Drug distribution is slow. The stage of destruction and withdrawal of drugs is carried out by the Sumaling Health Center by collecting all damaged/expired drugs collected from all service units and then brought to the drug warehouse of the Health Office.

The conclusion of this study is that drug management in accordance with pharmaceutical service standards is drug planning, drug procurement, drug distribution and drug destruction and withdrawal, while drug management that is not appropriate is drug selection, drug receipt and drug storage at the puskesmas.

Keywords: Management, Medicine, Public Health Center

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat Rahmat, Hikmat dan Karunia-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Analisis Pengelolaan Obat di Puskesmas Sumaling Kecamatan Mare Kabupaten Bone Tahun 2022”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat yang diajukan untuk menyelesaikan studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Bersama dengan selesainya skripsi ini penulis menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua saya yaitu Ayahanda Amri dan Ibunda Mardiani atas kasih sayang, dan adik saya tercinta Rina Rini, serta seluruh keluarga yang telah memberikan bimbingan, didikan dan bantuan materil yang diberikan kepada penulis, sehingga penulis dapat menempuh pendidikan saat ini.

Proses menyusun skripsi ini, penulis mendapat banyak bantuan, bimbingan dan arahan berbagai pihak. Oleh karena itu penulis pada kesempatan ini dengan kerendahan hati menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.kes, M.Sc.PH. Ph.D selaku dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin beserta jajaran dan seluruh staf.
2. Bapak Muhammad Yusran Amir, SKM, M.PH selaku penasehat akademik yang selalu memberikan bimbingan dari awal perkuliahan hingga sekarang.
3. Bapak Muh. Yusri Abadi, SKM, M.Kes dan Ibu Suci Rahmadani, SKM, M.Kes sebagai dosen pembimbing yang telah banyak memberikan bantuan

tenaga dan pikirannya, meluangkan waktunya yang begitu berharga untuk memberi bimbingan dan pengarahan dengan baik dalam penyelesaian skripsi ini.

4. Bapak Dr. Muh. Alwy Arifin, M.Kes, selaku ketua jurusan beserta seluruh dosen dan staf bagian AKK FKM Unhas yang telah memberikan bantuan selama menempuh pendidikan.
5. Bapak Prof. Dr. H. Indar, SH, MPH dan Ibu Andi Selvi Yusnitasari, SKM. M.Kes sebagai dosen penguji atas masukan, kritik dan sarannya untuk penyempurnaan skripsi ini.
6. Pihak UPT Puskesmas Sumaling dan stafnya terutama bagian Farmasi yang telah memberikan izin penelitian serta seluruh informan yang telah memberikan waktunya selama penelitian berlangsung.
7. Teman-teman Kesmas A terima kasih atas segala dukungan dan kerjasamanya serta tali persaudaraan yang terjalin selama perkuliahan.
8. Teman-teman seperjuangan angkatan 2018 VENOM, AKK, serta saudara di HAPSC terima kasih atas perjuangan, kerjasamanya dan kenangan yang tak terlupakan.
9. Teman-teman KKN BONE 6 terima kasih atas kekompakan dan kerjasamanya selama KKN berlangsung.
10. Teman-teman PBL Kel. Malimongan Tua terima kasih atas kerjasamanya dan kenangan yang tak terlupakan.
11. Teman magang saya Lia dan Jesslyn terima kasih atas segala kerjasama dan dukungannya selama magang di RSUD Daya.

12. Saudara-saudara seperjuangan saya Nayer, Samelisa, Julay dan teman-teman pernah EsEmAh terima kasih atas dukungan dan semangatnya selama perkuliahan dan sampai perskripsian.
13. Teman-teman saya Sarifa dan Rewa terima kasih juga telah kebersamai saya dalam mengurus perskripsian maupun mengurus persuratan.
14. Saudara-saudari *Sibling Signals* yang saya cintai dan banggakan terima kasih atas dukungan dan semangatnya dalam menyusun skripsi saya selama ini.
15. Keluarga-keluarga saya selalu memberikan semangat dan motivasi selama saya menyusun skripsi selama ini.
16. Serta semua pihak yang tidak dapat saya penulis sebutkan satu-persatu terima kasih atas segala dukungan dan bantuan selama ini.

Penulis menyadari skripsi ini sangat jauh dari kesempurnaan sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun sebagai pembelajaran pada penulisan selanjutnya. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi penulis dan pembaca sekalian.

Makassar, Oktober 2022

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	ii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT.....	iv
RINGKASAN	v
SUMMARY	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A.Latar Belakang	1
B.Rumusan Masalah	7
C.Tujuan Penelitian	7
D.Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan Umum tentang Pengelolaan Obat	9
B. Tinjauan Umum tentang Obat	10
C. Tinjauan Umum tentang Puskesmas	13
D. Tinjauan Umum tentang Variabel yang Diteliti.....	17
E. Matriks Penelitian Terdahulu	27
F. Kerangka Teori	39
BAB III KERANGKAKONSEP	40
A.Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti	40
B.Kerangka Konseptual	41

C. Definisi Konseptual.....	41
BAB IV METODE PENELITIAN	44
A. Jenis Penelitian.....	44
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	44
C. Informan Penelitian.....	44
D. Metode Pengumpulan Data	45
E. Teknik Analisis Data.....	46
F. Keabsahan Data.....	47
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	48
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	48
B. Hasil Penelitian	49
C. Pembahasan	74
BAB VI PENUTUP	90
A. Kesimpulan	90
B. Saran.....	91
DAFTAR PUSTAKA	92
LAMPIRAN	96

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Matriks Penelitian Terdahulu.....	27
Tabel 4.1. Informan Penelitian.....	45
Tabel 5.1.Karakteristik Informan Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan di Puskesmas Sumaling.....	50
Tabel 5.2. Matriks Hasil Wawancara Informan	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	41
Gambar 3.1. Kerangka Konseptual	43

DAFTAR SINGKATAN

ALKES	: Alat Kesehatan
BMHP	: Bahan Medis Habis Pakai
APBD	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
DAK	: Dana Alokasi Khusus
DINKES	: Dinas Kesehatan
DOEN	: Daftar Obat Esensial Nasional
FASKES	: Fasilitas Pelayanan Kesehatan
FEFO	: First Expired First Out
FIFO	: First Infirst Out
FORNAS	: Formularium Nasional
GFK	: Gudang Farmasi Kesehatan
IFK	: Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
KK	: Kartu Keluarga
KLB	: Kejadian Luar Biasa
LPLPO	: Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat
PBF	: Pedagang Besar Farmasi
PKM	: Penyuluh Kesehatan Masyarakat
PUSKESMAS	: Pusat Kesehatan Masyarakat
RT	: Rumah Tangga
SBBK	: Surat Bukti Barang Keluar

SKM	: Sarjana Kesehatan Masyarakat
SP	: Surat Pemesanan
TTK	: Tenaga Teknis Kefarmasian
UPT	: Unit Pelaksana Teknis
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	: Upaya Kesehatan Perorangan

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Pedoman Wawancara Informan
- Lampiran 2 Matriks Wawancara Informan
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian dari Fakultas
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian dari BPKMD
- Lampiran 5 Surat Izin Penelitian dari Pemerintah Kota Kab.Bone
- Lampiran 6 Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian / Wawancara
- Lampiran 8 Riwayat Hidup Peneliti

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Permenkes No. 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas menyatakan bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat, puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Padang and Tonglo, 2019). Upaya pemerintah yang dilakukan dalam mewujudkan pembangunan kesehatan kepada masyarakat yaitu dengan membuat sebuah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Menurut Roza and Pratiwi (2019), puskesmas adalah suatu fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang menyelenggarakan upaya kesehatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh.

Salah satu program pokok yang ada di puskesmas yaitu program pengobatan. Program pengobatan adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat kuratif. Masyarakat yang akan mendapatkan pelayanan pengobatan dapat memanfaatkan pelayanan puskesmas, oleh karena itu stok obat di puskesmas harus tersedia agar tidak terjadi kekosongan obat-obatan (Roza and Pratiwi, 2019).

Menurut Permenkes No. 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, proses pengelolaan obat terdiri dari beberapa tahap yaitu tahap pemilihan, tahap perencanaan, tahap pengadaan, tahap penerimaan, tahap penyimpanan, tahap pendistribusian, tahap pemusnahan dan penarikan, tahap pengendalian dan tahap administrasi. Pengelolaan obat di puskesmas perlu dianalisis karena pengelolaan obat yang tepat dan benar akan menentukan keberhasilan manajemen puskesmas, ini juga bertujuan untuk menghindari perhitungan kebutuhan obat yang tidak sesuai dan rasional. Terwujudnya manajemen pengelolaan obat yang baik serta ketersediaan obat di pelayanan kesehatan akan memberikan kualitas yang baik pelayanan kesehatan itu sendiri. Oleh karena itu, pengelolaan obat di kabupaten/kota sangat memegang peranan yang penting dalam menjamin ketersediaan dan keterjangkauan obat untuk pelayanan kesehatan (Fatma, Rusli and Wahyuni, 2020).

Penelitian yang telah dilakukan oleh Sulistyowati, Restyana and Yuniar (2020) mengenai sistem pengelolaan obat di Puskesmas wilayah Kabupaten Jombang masih belum memenuhi standar yang ditetapkan karena diperoleh hasil: ketepatan perencanaan obat 59,89%; tingkat ketersediaan obat 83,17%; kesesuaian item obat yang tersedia dengan DOEN 2017 99,58%; persentase rata-rata waktu kekosongan obat 27,60%; ketepatan distribusi obat 73,01%; persentase obat yang tidak diresepkan 6,19%; persentase obat kadaluarsa 3,62% dengan nilai sebesar Rp. 27.609.635,00; dan persentase obat rusak 0,26% dengan nilai sebesar Rp.

53.893,00. Dilihat bahwa sistem pengelolaan obat di Puskesmas wilayah Kabupaten Jombang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu kesalahan perhitungan kebutuhan obat, kurang tepatnya perencanaan obat, kurang komunikasi, waktu tunggu kedatangan obat, dan masa kadaluwarsa obat yang pendek.

Penelitian yang telah dilakukan oleh Gurning et al., (2021) terkait banyak ditemukan obat-obatan yang menumpuk yang sudah kadaluwarsa, bahkan tidak terpakai. Pada tahun 2019 puskesmas sering mengajukan permintaan obat ke Dinas Kesehatan, obat tersebut datang di bulan Desember 2019. Puskesmas sering mengajukan permintaan obat yaitu Paracetamol tablet sebanyak 200.000 tablet. Jumlah kunjungan pasien dari 1.300 pasien setiap minggunya turun menjadi 300 pasien dikarenakan pandemi ini. Sementara obat yang diberikan tersebut masa expirednya 2 tahun. Maka di tahun ini 2021 Paracetamol tersebut sudah kadaluwarsa. Ditemukan juga kekurangan persediaan obat, ini dikarenakan ada masalah dalam pengelolaan obat, dimana pengadaan obat dari dinas kesehatan tidak sesuai dengan jumlah permintaan obat yang diusulkan puskesmas.

Menurut penelitian yang sama dilakukan oleh Anita Dessy Setiawati (2019) pada 7 puskesmas di Kota Pariaman didapatkan hasil pengelolaan obat untuk kesesuaian jenis obat yang tersedia dengan DOEN sebesar 64.70%-73.51%, ketepatan permintaan obat sebesar 2.28%-24.47%, ketepatan distribusi obat sebesar 4.66%-35.59%, persentase obat yang tidak diresepkan sebesar 5.00%- 23.49%, persentase peresepan obat

generik sebesar 97.27%- 100%, persentase perbedaan pencatatan kartu stok dengan jumlah fisik obat sebesar 0.00%-13.13%. Disimpulkan bahwa pengelolaan obat pada 7 puskesmas di Kota Pariaman belum baik karena belum sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Nibong et al., (2017) mengenai analisis perencanaan dan pengadaan obat di Puskesmas Pembina Palembang, berdasarkan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) di Puskesmas Pembina pada Triwulan pertama bulan Januari tahun 2010, dari 96 jenis obat dan alat kesehatan (alkes) yang diminta hanya terdapat 36 jenis obat dan alkes yang diterima sesuai permintaan, sisanya sebanyak 43 jenis obat dan alkes yang tidak terpenuhi sesuai dengan yang diminta dan sebanyak 17 jenis obat dan alkes yang diberi berlebih jumlahnya. Perbedaan antara jumlah yang diminta dan diterima ini dipengaruhi oleh perencanaan dan pengadaan obat yang dilakukan oleh Puskemas Pembina.

Penelitian yang sama telah dilakukan oleh Roza and Pratiwi (2019) di Puskesmas Karanganyar I pengelolaan obat berdasarkan penggunaan indikator perencanaan menunjukkan efektif dengan rata-rata 20% karena masih terdapat sisa stok yang tersedia untuk waktu tunggu dan stok pengaman diharapkan tidak terjadi kekosongan obat, tetapi pada tingkat ketersediaan obat kurang aman dikarenakan terlalu banyak jenis obat yang dapat menimbulkan pembengkakan dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), Dinas Kesehatan memberikan obat yang tidak

sesuai dengan permintaan terkadang bisa lebih atau kurang tergantung stok di Gudang Farmasi Kabupaten/Kota.

Penelitian yang dilakukan oleh Asi, Sakung and Kadri (2019) pengelolaan obat di Puskesmas Sangurara belum berjalan dengan baik, ini dikarenakan pengelolaan obat dilihat dari pengadaan obat dari dinas kesehatan tidak sesuai dengan permintaan obat yang diusulkan puskesmas. Hal ini menyebabkan terjadinya kekurangan persediaan obat daftar nama-nama obat yang biasa kosong seperti obat Aluporinol, tablet 100mg, injektin 10mg/ml dan pengaturan tata ruang puskesmas mengalami banyak kekurangan yang tidak sesuai standar pemerintah.

Jika dilihat dari penelitian-penelitian menunjukkan bahwa pengelolaan kesediaan obat terdiri dari beberapa tahap yaitu tahap pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian dan administrasi obat merupakan tahapan yang sangat penting (Safriantini, Ainy and Mutahar, 2011).

Aspek permintaan dilakukan harus sesuai dengan kebutuhan obat agar tidak terjadi kelebihan atau kekurangan obat. Kelebihan obat atau kekurangan obat tertentu ini dapat terjadi karena perhitungan kebutuhan obat yang tidak akurat dan tidak rasional, agar hal-hal tersebut tidak terjadi maka pengelolaan obat puskesmas perlu dilakukan sesuai yang ditetapkan dan diharapkan. Terjaminnya ketersediaan obat di pelayanan kesehatan akan menjaga citra pelayanan kesehatan itu sendiri, sehingga pengelolaan

dan penyediaan obat secara efektif dan efisien sangatlah diperlukan (Roza and Pratiwi, 2019).

Berdasarkan survei awal yang di peroleh dari Profi Dinas Kesehatan Kabupaten Bone (2021) menunjukkan bahwa pada periode Juli – Desember terdapat 284 jenis obat. Namun, beberapa jenis obat tersebut mengalami kekosongan sehingga permintaan obat dari pihak puskesmas tidak terpenuhi. Kekosongan obat tersebut dapat berdampak fatal bagi pasien yang membutuhkannya.

Permasalahan pengelolaan obat merupakan masalah yang sangat serius, kompleks dan saling terkait antar fungsi-fungsinya. Puskesmas Sumaling merupakan salah satu puskesmas yang berada di Kecamatan Mare Kabupaten Bone. Proses wawancara awal yang dilakukan menunjukkan bahwa pengelolaan obat di Puskesmas Sumaling mengalami beberapa masalah terkait pengelolaan obat. Permintaan beberapa jenis obat tidak sesuai dengan usulan yang diajukan sebelumnya. Sementara itu terdapat jenis obat dalam jumlah berlebih, namun di sisi lain terdapat jenis obat mengalami kekurangan. Permasalahan ini merupakan masalah yang serius karena dapat memberikan kerugian kepada masyarakat yang membutuhkan sehingga diperlukan solusi dalam proses pelaksanaannya. Melihat masalah tersebut maka peneliti melakukan penelitian terkait “Analisis Pengelolaan Obat Di Puskesmas Sumaling Kecamatan Mare Kabupaten Bone Tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan pada latar belakang maka rumusan masalah penelitian ini yaitu “Bagaimana analisis pengelolaan obat di Puskesmas Sumaling Kecamatan Mare Kabupaten Bone Tahun 2022?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui informasi mengenai analisis pengelolaan obat yang meliputi tahap pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan obat di Puskesmas Sumaling Kecamatan Mare Kabupaten Bone.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui informasi terkait analisis pemilihan obat di Puskesmas Sumaling.
- b. Mengetahui informasi terkait analisis perencanaan obat di Puskesmas Sumaling.
- c. Mengetahui informasi terkait analisis pengadaan obat di Puskesmas Sumaling.
- d. Mengetahui informasi terkait analisis penerimaan obat di Puskesmas Sumaling.
- e. Mengetahui informasi terkait analisis penyimpanan obat di Puskesmas Sumaling.

- f. Mengetahui informasi terkait analisis pendistribusian obat di Puskesmas Sumaling.
- g. Mengetahui informasi terkait analisis pemusnahan dan penarikan obat di Puskesmas Sumaling.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan dan bahan bacaan yang dapat memberikan informasi penting bagi peneliti selanjutnya mengenai pengelolaan obat.

2. Bagi Institusi

Sebagai bahan masukan dan saran bagi Puskesmas Sumaling dalam proses pengelolaan obat yang efektif dan efisien.

3. Bagi Peneliti

Sebagai bahan pembelajaran dan menambah pengetahuan lebih dalam bagi peneliti mengenai administrasi dan kebijakan kesehatan khususnya manajemen pengelolaan obat, serta syarat untuk mendapatkan gelar SKM (Sarjana Kesehatan Masyarakat).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Pengelolaan Obat

Pengelolaan merupakan suatu proses yang dimaksudkan untuk mencapai suatu tujuan tertentu yang dilakukan secara efektif dan efisien. Proses pengelolaan dapat terjadi dengan baik jika dilaksanakan dengan dukungan kemampuan menggunakan sumber daya yang tersedia dalam satu sistem. Adapun tujuan utama dari pengelolaan obat adalah tersedianya obat dengan mutu yang baik tersedia dalam jenis dan jumlah sesuai kebutuhan pelayanan kefarmasian bagi masyarakat yang membutuhkan, serta terjangkaunya pelayanan obat yang efisien, efektif dan rasional (Fatima Baba Balu, 2017).

Siklus manajemen pengelolaan obat menurut Pande (2018), menitikberatkan pada hubungan antara pemilihan, pengadaan, perencanaan, penerimaan, penyimpanan dan pendistribusian obat, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, serta administrasi obat, dimana pengelolaan menjadi kuat jika didukung oleh sistem manajemen pengelolaan obat yang baik. Sistem manajemen pengelolaan obat akan sangat dipengaruhi oleh beberapa hal yakni fasilitas, keuangan, pengelolaan informasi dan sumber daya manusia. Kurang baiknya manajemen pengelolaan obat mengakibatkan persediaan obat mengalami *stagnant* (kelebihan persediaan obat) dan *stock out* (kekurangan atau kekosongan persediaan obat).

Manajemen pengelolaan obat berupa sediaan farmasi dan bahan habis pakai di puskesmas tentu harus didukung dengan adanya sumber daya manusia yang ahli dibidangnya yaitu farmasi sehingga menghasilkan pelayanan farmasi yang ideal. Penerapan yang diharapkan seperti setiap kali diperlukan obat selalu tersedia dalam jumlah yang cukup, mutu terjamin, harga terjangkau dan dalam waktu yang tepat. Permintaan obat seharusnya disesuaikan dengan kebutuhan obat agar tidak terjadi kelebihan maupun kekurangan obat. Begitu juga dengan gudang obat puskesmas perlu mendapat perhatian khusus dengan dilengkapi fasilitas dan sistem penyimpanan obat yang baik agar mutu obat tetap terjamin serta mudah dalam pengontrolan dan pengendalian obat (Anita Dessy Setiawati, 2019).

B. Tinjauan Umum tentang Obat

1. Pengertian Obat

Obat merupakan komponen dasar dalam pelayanan kesehatan. Dengan pemberian obat maka penyakit yang diderita oleh pasien dapat diukur tingkat kesembuhannya. Selain itu, obat dalam arti luas ialah setiap zat kimia yang dapat mempengaruhi proses hidup, maka farmakologi merupakan ilmu yang sangat luas cakupannya. Obat merupakan sediaan atau paduan-paduan yang siap digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki secara fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosa, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi.

Menurut Roza and Pratiwi (2019), obat adalah komponen esensial dari pelayanan kesehatan oleh sebab itu diperlukan suatu sistem manajemen yang baik dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan obat merupakan salah satu alat yang tidak dapat tergantikan. Menurut Aisah and Suryawati (2020), obat salah satu unsur penting dalam upaya kesehatan, mulai dari upaya peningkatan kesehatan, pencegahan, diagnosis, pengobatan dan pemulihan sehingga harus diusahakan agar selalu tersedia pada saat dibutuhkan. Penyediaan obat esensial merupakan kewajiban bagi pemerintah dan institusi pelayanan kesehatan publik maupun swasta, karena kekurangan obat di sarana kesehatan dapat berdampak pada menurunnya kepercayaan masyarakat terhadap institusi kesehatan serta dapat menurunkan semangat kerja staf pelayanan kesehatan.

2. Penggolongan Obat

Obat digolongkan menjadi 4 golongan yaitu:

- a. Obat bebas, merupakan obat yang ditandai dengan lingkaran berwarna hijau dengan tepi lingkaran berwarna hitam. Obat ini umumnya berupa suplemen vitamin dan mineral, obat gosok, beberapa analgetikantipiretik, dan beberapa antasida. Obat golongan ini dapat dibeli bebas di Apotek, toko obat, toko kelontong, dan warung.
- b. Obat bebas terbatas, merupakan obat yang ditandai dengan lingkaran berwarna biru dengan tepi lingkaran berwarna hitam. Obat-obat yang

umumnya masuk ke dalam golongan ini antara lain obat batuk, obat influenza, obat penghilang rasa sakit dan penurun panas pada saat demam (analgetik-antipiretik), beberapa suplemen vitamin dan mineral, dan obat-obat antiseptika, obat tetes mata untuk iritasi ringan. Obat golongan ini kita dapat membeli di Apotek dan toko obat berizin.

- c. Obat narkotika, merupakan zat atau 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 dapat menimbulkan ketergantungan.
- d. Obat keras, merupakan obat yang kemasannya ditandai dengan lingkaran yang didalamnya terdapat huruf K berwarna merah yang menyentuh tepi lingkaran yang berwarna hitam. Obat keras adalah obat yang hanya bisa didapatkan dengan resep dokter. Obat-obat yang umumnya masuk ke dalam golongan ini yaitu obat jantung, obat darah tinggi/hipertensi, obat darah rendah/antihipotensi, obat diabetes, hormon, antibiotika, dan beberapa obat ulkus lambung. Obat golongan ini hanya dapat diperoleh di Apotek dengan resep dokter.

3. Peran Obat

Obat merupakan salah satu komponen yang tidak dapat tergantikan dalam pelayanan kesehatan. Obat sangat berbeda dengan komoditas

perdagangan, karena selain merupakan komoditas perdagangan, obat juga memiliki fungsi sosial. Obat berperan sangat penting dalam pelayanan kesehatan karena penanganan dan pencegahan berbagai penyakit tidak dapat dilepaskan dari tindakan terapi dengan obat atau farmakoterapi.

Adapun peran obat yaitu:

- a. Penetapan diagnosa
- b. Untuk pencegahan penyakit
- c. Menyembuhkan penyakit
- d. Memulihkan (rehabilitasi) kesehatan
- e. Mengubah fungsi normal tubuh untuk tujuan tertentu
- f. Peningkatan kesehatan
- g. Mengurangi rasa sakit

C. Tinjauan Umum tentang Puskesmas

1. Definisi Puskesmas

Menurut Fauziah and Fiskasari (2021), Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Faskes). Faskes adalah suatu tempat yang dapat digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah.

Puskesmas merupakan bentuk pelayanan dan fasilitas kesehatan yang penting dan terjangkau bagi seluruh kalangan masyarakat, khususnya bagi masyarakat ekonomi menengah ke bawah. Faktor biaya periksa dan obat yang lebih murah, serta lokasinya yang mudah dijangkau (berada di tiap kelurahan ataupun kecamatan) merupakan alasan utama masyarakat memilih puskesmas sebagai tempat untuk berobat. Puskesmas juga dijadikan sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat hal itu karena keberadaan puskesmas yang menyebar ke semua daerah di setiap kelurahan, kecamatan, kabupaten (Radito, 2014).

2. Tujuan Puskesmas

Pembangunan kesehatan sebagai upaya negara untuk memberikan suatu pelayanan kesehatan yang didukung oleh sumber daya kesehatan, baik itu dari tenaga kesehatan maupun tenaga non-kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Pasal 2 ayat (1) tentang pusat kesehatan menyatakan bahwa pembangunan kesehatan yang telah diselenggarakan di puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat dimana masyarakat mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu, memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, dan kelompok masyarakat.

3. Prinsip Puskesmas

Menurut Permenkes No. 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas ada beberapa prinsip puskesmas yaitu:

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

4. Tujuan dan Fungsi Puskesmas

Puskesmas sendiri mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan yang lebih sehat. Menurut Permenkes No. 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas adapun fungsi puskesmas yaitu:

- a. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya
- b. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama diwilayah kerjanya.

Pada pasal 6 dalam penyelenggaraan fungsi puskesmas berwenang untuk:

- a. Melaksanakan sosialisasi dan advokasi kebijakan kesehatan.

- b. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
- c. Melaksanakan komunikasi, edukasi, informasi dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
- d. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat.
- e. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan sektor yang terkait.
- f. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu dan cakupan pelayanan kesehatan.

Pada pasal 7 adapun fungsi dari puskesmas yaitu:

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif.
- b. menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara berkesinambungan, komprehensif dan bermutu.
- c. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan keamanan pasien, petugas dan pengunjung.
- d. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerjasama inter dan antar profesi.

- e. Melaksanakan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan mengkoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya.
- f. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi media dan sistem rujukan.

D. Tinjauan Umum tentang Variabel yang Diteliti

1. Pemilihan

Pemilihan merupakan tahapan awal dalam perencanaan obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP). Prinsip dasar seleksi adalah obat dan BMHP terpilih harus mempunyai manfaat terapi yang jauh lebih besar dibandingkan risikonya serta merupakan yang terbaik dibandingkan kompetitornya. Seleksi bertujuan untuk menentukan jenis obat dan BMHP yang dibutuhkan sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan serta pelaksanaan intervensi program kesehatan dalam menunjang pencapaian target pembangunan kesehatan (Kusumah, 2021).

Menurut Kemenkes RI (2019) bahwa pemilihan adalah kegiatan untuk menetapkan jenis sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan. Proses pemilihan obat di puskesmas dilakukan dalam rangka perencanaan permintaan obat ke Dinas kesehatan kabupaten/kota dan pembuatan formularium puskesmas. Pemilihan obat di puskesmas harus mengacu pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan Formularium Nasional (FORNAS).

Fungsi dari pemilihan obat adalah untuk menentukan apakah obat benar-benar diperlukan dan sesuai dengan jumlah penduduk serta pola penyakit yang ada. Adapun dasar-dasar pemilihan obat yaitu:

- 1) Obat yang dipilih berdasarkan seleksi ilmiah, medik dan statistik yang memberikan efek terapi jauh lebih baik dibandingkan risiko efek samping yang akan ditimbulkan.
- 2) Jenis obat yang dipilih seminimal mungkin dengan cara menghindari duplikasi dan kesamaan jenis obat. Apabila jenis obat dengan indikasi sama dalam jumlah yang banyak, maka kita memilih berdasarkan "*drug of choice*" dari penyakit yang prevalensinya tinggi.
- 3) Hindari penggunaan kombinasi, kecuali jika obat kombinasi mempunyai efek yang lebih baik dibanding obat tunggal.
- 4) Jika ada obat baru harus ada bukti yang spesifik untuk efek terapi yang lebih baik.
- 5) Biaya pengobatan mempunyai rasio antara manfaat dengan biaya yang baik.
- 6) Obat sedapat mungkin merupakan sediaan tunggal.

2. Perencanaan

Menurut Permenkes No. 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas menjelaskan bahwa perencanaan obat dan perbekalan kesehatan adalah proses awal sebelum diadakannya proses pengadaan obat dan perbekalan kesehatan. Perencanaan

merupakan tahap yang terpenting dalam pemenuhan kebutuhan obat-obatan dalam pelayanan kesehatan. Perencanaan kebutuhan obat yang baik di puskesmas terdiri dari proses pemilihan obat, kompilasi pemakaian obat, perhitungan kebutuhan obat, dan proyeksi kebutuhan obat. Perencanaan obat yang kurang baik dan tidak efektif akan menyebabkan terjadinya kelebihan dan kekurangan obat (Permatasari, Pulungan and Setiawati, 2020).

Tahap perencanaan dianggap sangat penting dalam pengelolaan obat. Jika suatu perencanaan di puskesmas direncanakan tidak baik maka akan terjadi kekurangan atau kelebihan (pemborosan obat) di suatu puskesmas/UPK. Beberapa kegiatan dalam perencanaan terdiri atas pemilihan/seleksi obat, kompilasi pemakaian obat, perhitungan kebutuhan obat, proyeksi kebutuhan obat dan lain-lain (Nibong et al., 2017).

Kompilasi pemakaian obat berfungsi untuk mengetahui pemakaian setiap bulan dari masing-masing jenis obat di unit pelayanan kesehatan selama satu tahun, serta untuk menentukan stok optimum. Data pemakaian obat diperoleh dari LPLPO. Beberapa informasi penting yang diperoleh dari kompilasi pemakaian obat yaitu:

- 1) Persentase pemakaian tiap jenis obat terhadap total pemakaian satu tahun seluruh unit pelayanan kesehatan/puskesmas.
- 2) Pemakaian rata-rata untuk setiap jenis obat untuk tingkat kabupaten/kota.

3) Jumlah pemakaian tiap jenis obat pada tiap unit pelayanan kesehatan/puskesmas.

Menentukan kebutuhan obat merupakan tantangan berat yang harus dihadapi oleh Apoteker yang bekerja di unit pelayanan kesehatan maupun di gudang farmasi. Masalah kekosongan obat atau kelebihan obat dapat terjadi apabila informasi semata-mata hanya berdasarkan informasi yang teoritis kebutuhan pengobatan. Setelah melewati tahapan koordinasi dan proses perencanaan untuk pengadaan obat secara terpadu, maka diharapkan obat yang direncanakan dapat tepat baik dan benar di tinjau dari jenis, tepat jumlah serta tepat waktu (Dewi, 2017).

3. Pengadaan

Menurut Fatma, Rusli and Wahyuni (2020) pengadaan merupakan suatu usaha atau kegiatan untuk memenuhi kebutuhan operasional yang telah ditetapkan di dalam fungsi perencanaan. Proses pelaksanaan rencana pengadaan dari fungsi perencanaan dan penentuan kebutuhan, serta rencana pembiayaan dari fungsi penganggaran. Tujuan pengadaan obat yaitu untuk memenuhi kebutuhan obat di setiap unit pelayanan kesehatan sesuai dengan pola penyakit di wilayah kerja Puskesmas.

Menurut Kemenkes RI (2019) menjelaskan bahwa pengadaan obat di puskesmas, dilakukan dengan dua cara yaitu dengan melakukan permintaan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan pengadaan

mandiri (pembelian). Permintaan Sumber penyediaan obat di puskesmas berasal dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Obat yang disediakan di Puskesmas harus sesuai dengan Formularium Nasional (FORNAS), Formularium Kabupaten/Kota dan Formularium Puskesmas. Permintaan obat puskesmas diajukan oleh kepala puskesmas kepada kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan menggunakan format LPLPO. Permintaan obat dari sub unit ke kepala puskesmas dilakukan secara periodik menggunakan LPLPO sub unit. Sedangkan pengadaan obat secara mandiri oleh Puskesmas dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Puskesmas dapat melakukan pembelian obat ke distributor. Dalam hal terjadi kekosongan persediaan dan kelangkaan di fasilitas distribusi, Puskesmas dapat melakukan pembelian obat ke apotek.

Kegiatan pengadaan obat yang dilakukan puskesmas mencakup penyusunan dan pengajuan permintaan obat kepada gudang farmasi sesuai dengan kebutuhan. Pengadaan obat ini dilakukan sebagai bentuk realisasi dari perencanaan kebutuhan yang telah dilakukan oleh puskesmas. Efektivitas kegiatan pengadaan ditunjukkan melalui ketersediaan obat, kesesuaian jumlah obat dengan kebutuhan, dan kesesuaian harga obat (Rahmah, 2018).

Sebagaimana yang dijelaskan bahwa dana kapitasi yang diterima oleh fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan, dimanfaatkan

seluruhnya untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan. Dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dimanfaatkan untuk biaya obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai serta biaya operasional pelayanan kesehatan lainnya (Rahem, 2019).

4. Penerimaan

Penerimaan adalah kegiatan dalam menerima obat-obatan yang diserahkan dari unit pengelolaan yang lebih tinggi kepada unit pengelolaan dibawahnya. Penerimaan obat harus dilaksanakan oleh petugas pengelola obat atau petugas lain yang diberi kuasa oleh kepala Puskesmas. Penerimaan obat bertujuan agar obat yang diterima sesuai dengan kebutuhan berdasarkan permintaan yang diajukan oleh Puskesmas. Petugas penerima obat harus bertanggung jawab atas pemeriksaan fisik, penyimpanan, pemindahan, pemeliharaan dan penggunaan obat beserta kelengkapan catatan yang menyertainya (Pande, 2018).

Menurut Kemenkes RI (2019) menjelaskan bahwa penerimaan sediaan farmasi dan BMHP dari Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota (IFK) dan sumber lainnya merupakan salah satu kegiatan yang dilakukan oleh apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) penanggungjawab ruang farmasi di puskesmas. Apoteker dan TTK penanggungjawab ruang farmasi bertanggung jawab untuk memeriksa kesesuaian jenis, jumlah dan mutu obat pada dokumen penerimaan.

Pemeriksaan mutu meliputi pemeriksaan label, kemasan dan jika diperlukan bentuk fisik obat. Setiap obat yang diterima harus dicatat jenis, jumlah dan tanggal kadaluwarsanya dalam buku penerimaan dan kartu stok obat.

5. Penyimpanan

Penyimpanan obat merupakan suatu kegiatan pengaturan terhadap obat yang diterima agar aman, terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan tujuannya agar mutu obat yang tersedia di puskesmas dapat dipertahankan sesuai dengan persyaratannya yang telah ditetapkan (suhu dan cahaya kelembapan) (Asi, Sakung and Kadri, 2019).

Menurut Kemenkes RI (2019) menjelaskan bahwa tujuan penyimpanan adalah untuk memelihara mutu sediaan farmasi, menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab, menjaga ketersediaan, serta memudahkan pencarian dan pengawasan. Persediaan obat dan BMHP puskesmas disimpan di gudang obat yang dilengkapi lemari dan rak – rak penyimpanan obat. Suhu ruang penyimpanan harus dapat menjamin kestabilan obat. Sediaan farmasi dalam jumlah besar (bulk) disimpan diatas pallet, teratur dengan memperhatikan tanda-tanda khusus. Penyimpanan sesuai abjad atau kelas terapi dengan sistem, *First Expired First Out (FEFO)*, *high alert dan life saving (obat emergency)*.

Sediaan psikotropik dan narkotik disimpan dalam lemari terkunci dan kuncinya dipegang oleh apoteker atau tenaga teknis kefarmasian yang dikuasakan. Sediaan farmasi dan BMHP yang mudah terbakar, disimpan di tempat khusus dan terpisah dari obat lain. Contohnya alkohol, chlor etil dan lain-lain. Tersedia lemari pendingin untuk penyimpanan obat tertentu yang disertai dengan alat pemantau dan kartu suhu yang diisi setiap harinya. Jika terjadi pemadaman listrik, dilakukan tindakan pengamanan terhadap obat yang disimpan pada suhu dingin. Sebaiknya, tempat penyimpanan obat termasuk dalam prioritas yang mendapatkan listrik cadangan (genset). Obat yang mendekati kadaluwarsa (3 sampai 6 bulan sebelum tanggal kadaluwarsa tergantung kebijakan puskesmas) diberikan penandaan khusus dan diletakkan di tempat yang mudah terlihat agar bisa digunakan terlebih dahulu sebelum tiba masa kadaluwarsa.

6. Pendistribusian

Pendistribusian adalah kegiatan pengeluaran dan penyerahan obat secara teratur dan merata untuk memenuhi kebutuhan sub unit farmasi puskesmas dengan jenis, mutu, jumlah dan waktu yang tepat. Sistem distribusi yang baik harus menjamin kesinambungan penyaluran/penyerahan, mempertahankan mutu, meminimalkan kehilangan, kerusakan, dan kadaluwarsa, menjaga ketelitian pencatatan, menggunakan metode distribusi yang efisien, dengan memperhatikan peraturan perundangan dan ketentuan lain yang berlaku, menggunakan

sistem informasi manajemen. Pendistribusian Sediaan Farmasi dan Bahan (Anita Dessy Setiawati, 2019).

Menurut Kemenkes RI (2019) menjelaskan bahwa untuk menentukan frekuensi distribusi dengan mempertimbangkan jarak distribusi dan biaya distribusi yang tersedia. Menentukan jumlah dan jenis obat yang diberikan dengan mempertimbangkan pemakaian rata-rata per periode untuk setiap jenis obat, sisa stok, pola penyakit dan jumlah kunjungan di masing-masing jaringan pelayanan puskesmas. Melaksanakan penyerahan obat ke jaringan pelayanan puskesmas. Obat diserahkan bersama-sama dengan form LPLPO jaringan pelayanan puskesmas yang ditandatangani oleh penanggungjawab jaringan pelayanan puskesmas dan pengelola obat puskesmas induk sebagai penanggungjawab pemberi obat.

7. Pemusnahan dan Penarikan

Menurut Kemenkes RI (2019) menjelaskan bahwa sediaan farmasi kadaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan dan penarikan sediaan Farmasi dan BMHP yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sediaan Farmasi dan BMHP yang kadaluwarsa, rusak atau ditarik dari peredaran dikembalikan ke Instalasi Farmasi Pemerintah dengan disertai Berita Acara Pengembalian.

Pemusnahan obat kadaluwarsa atau tidak memenuhi syarat di puskesmas dilakukan mula-mula dengan memberitahukan kepada Dinas Kesehatan oleh kepala gudang obat bahwa obat tersebut sudah kadaluwarsa, kemudian obat tersebut dikembalikan ke Dinas untuk dilakukan pemusnahan. Puskesmas tidak dapat melakukan pemusnahan obat dengan sendirinya melainkan Dinas Kesehatan dalam hal ini yang bertanggung jawab penuh dalam melakukan pemusnahan, karena jika ingin melakukan pemusnahan di puskesmas itu harus sesuai dengan prosedur dari Dinas Kesehatan Provinsi. Pemusnahan obat yang tidak dapat dipakai harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pemusnahan Obat dilakukan bila produk tidak memenuhi persyaratan mutu, telah kadaluwarsa, tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan (Mailoor, Maramis and Mandagi, 2019).

E. Matriks Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1. Matriks Penelitian Terdahulu

No	Judul	Penulis/Tahun	Tujuan	Metode	Hasil
1	Gambaran tata kelola obat kegawatdaruratan di seluruh puskesmas rawat inap Kabupaten Toraja Utara periode agustus 2018	(Padang and Tonglo, 2019)	Adapun tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran obat kegawat daruratan di puskesmas rawat Kabupaten Toraja Utara.	Jenis penelitian yang digunakan dalam Penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Teknik pengumpulan data dilakukan Dengan cara mengisi ceklis point (checklist point) dan daftar pertanyaan wawancara dengan mengisi lembar daftar tabel cekhlist point, melakukan verivikasi dari hasil ceklist dan melakukan wawancara dengan pengelola puskesmas.	Berdasarkan hasil penelitian mulai dari tahap perencanaan, permintaan, peyimpanan, pendistribusian, pemusnahan, pengendalian, dan pemantauan sudah sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian di puskesmas (100%), pada tahap penerimaan hanya lima puskesmas yang sesuai (45%).
2	Profil pengelolaan dan ketersediaan obat anti diabetes oral di puskesmas	(Rahem, 2019)	Untuk mengetahui profil pengelolaan dan ketersediaan obat antidiabetes oral pada puskesmas di	Desain penelitian deskriptif observasional, metode pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan	Semua puskesmas melakukan perencanaan pada awal tahun dengan menggunakan pola konsumsi sebagai pertimbangan menentukan jenis dan jumlah kebutuhan

No	Judul	Penulis/Tahun	Tujuan	Metode	Hasil
			Kabupaten Pamekasan.	kuesioner sebagai instrumen.	obatnya. Pengadaan kepada dinas kesehatan dilakukan pada saat obat akan habis atau sesuai kebutuhan. Penyimpanan obat di puskesmas 72,72 % tidak sesuai dengan standar yang berlaku, ketersediaan obat antidiabetes oral dengan kategori aman hanya 23,3%.
3	Evaluasi Pengelolaan Obat Pada Puskesmas Di Kota Pariaman	(Chaira, Zaini and Augia, 2016)	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengelolaan obat pada tujuh puskesmas di Kota Pariaman, berdasarkan indikator pengelolaan obat yang ditetapkan oleh departemen kesehatan RI.	Penelitian ini adalah penelitian deskriptif-evaluatif, dengan metode kuantitatif dan kualitatif, menggunakan data retrospektif tahun 2013 dan 2014.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesesuaian jenis obat yang tersedia dengan doen : 64.70%-73.51%, ketepatan permintaan obat 2.28%-24.47%, ketepatan distribusi obat, 4.66%-35.59%, persentase obat yang tidak diresepkan, 5.00%-23.49%, persentase peresepan obat generik 97.27%-100%, persentase perbedaan pencatatan kartu stok dengan jumlah fisik obat, 0.00%-13.13%, maka dapat disimpulkan bahwa pengelolaan obat pada

No	Judul	Penulis/Tahun	Tujuan	Metode	Hasil
					puskesmas di Kota Pariaman belum baik, karena belum sesuai dengan standar yang ditetapkan.
4	Analisis Manajemen Pengelolaan Obat Di Puskesmas Wolaang	(Rawia Asnawi, Febi K. Kolibu, 2019)	Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui manajemen pengelolaan obat di Puskesmas Wolaang Kecamatan Langowan Timur.	Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Instrument penelitian ini adalah melakukan wawancara Dengan Menggunakan alat perekam (voice recorder), handphone, kertas yang akan digunakan untuk menulis point dalam wawancara.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa manajemen pengelolaan obat di Puskesmas Wolaang belum sesuai dengan Permenkes No 74 Tahun 2016 tentang pelayanan kefarmasian karena ada beberapa faktor seperti penyimpanan obat, penarikan dan pemusnahan obat serta pemantauan dan evaluasi yang tidak sesuai dengan pedoman pengelolaan obat.
5	Analisis Kesuksesan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas Pada Pengelolaan Obat Di Puskesmas Kabupaten Batang	(Fauziyah, Satibi and Nugroho, 2020)	Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat kesuksesan pemanfaatan sistem informasi manajemen pengelolaan obat di puskesmas Kabupaten Batang	Penelitian ini bersifat deskriptif analitik kuantitatif.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel kualitas sistem terhadap penggunaan sistem, kualitas sistem terhadap kepuasan pengguna, serta kualitas layanan terhadap kepuasan pengguna berpengaruh secara positif dan tidak signifikan. Hubungan variabel

No	Judul	Penulis/Tahun	Tujuan	Metode	Hasil
			ditinjau dari persepsi pengguna.		penggunaan sistem terhadap kepuasan pengguna berpengaruh secara negatif dan tidak signifikan. Sedangkan hubungan variabel kualitas informasi terhadap penggunaan sistem, kualitas informasi terhadap kepuasan pengguna, kualitas layanan terhadap penggunaan sistem, penggunaan sistem terhadap net benefit, serta kepuasan pengguna terhadap net benefit berpengaruh secara positif dan signifikan. Dapat dinyatakan kesuksesan pemanfaatan simpus pada pengelolaan obat di puskesmas kabupaten batang secara keseluruhan belum optimal, diperlukan perbaikan pada kehandalan dan efektifitas sistem dan kualitas layanan untuk meningkatkan tingkat pemanfaatannya.
6	Studi Tentang	(Nurniati,	Penelitian ini	Jenis penelitian yang	Hasil penelitian terkait

No	Judul	Penulis/Tahun	Tujuan	Metode	Hasil
	Pengelolaan Obat Di Puskesmas Buranga Kabupaten Wakatobi Tahun 2016	Lestari and Lisnawaty, 2016)	bertujuan untuk mengetahui pengelolaan obat di Puskesmas Buranga Kabupaten Wakatobi tahun 2016.	digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pengumpulan data dilakukan melalui teknik wawancara mendalam dan observasi langsung. Untuk menjamin keabsahan data yang dikumpulkan, digunakan teknik metode triangulasi yaitu triangulasi sumber, triangulasi metode, dan triangulasi teori.	pengelolaan obat di Puskesmas Buranga menunjukkan bahwa perencanaan obat di puskesmas berdasarkan persediaan obat tanpa melihat pola penyakit yang terjadi di puskesmas. Pengadaan obat dilakukan setiap tiga bulan dengan membuat laporan pemakaian dan lembar permintaan obat (lplpo). Penyimpanan obat belum masuk standar penyimpanan obat yang baik, dimana penyimpanan obat tidak berdasarkan abjad melainkan berdasarkan kebiasaan. Pendistribusian obat ke unit-unit pelayanan kesehatan dengan sistem amprah. Pencatatan dan pelaporan obat di puskesmas dilakukan setiap hari dalam kartu stok obat kemudian diregister bulanan.
7	Hubungan Tingkat	(Aryani,	Penelitian ini	Penelitian ini	Hasil penelitian menunjukkan

No	Judul	Penulis/Tahun	Tujuan	Metode	Hasil
	Pengetahuan Pengelola Obat Terhadap Pengelolaan Obat Di Puskesmas	Kusuma and Galistiani, 2016)	bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan pengelola unit farmasi di puskesmas, mengetahui bagaimana pengelolaan obat yang dilakukan oleh pengelola unit farmasi yang ada di puskesmas, mengetahui ada tidaknya hubungan antara tingkat pengetahuan pengelola unit farmasi dengan kemampuannya mengelola obat di puskesmas	merupakan penelitian observasional analitik melalui pendekatan <i>cross sectional</i> . Data dianalisis menggunakan uji statistik spearman rank.	nilai p value sebesar 0,031 yang menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan pengelola unit farmasi terhadap pengelolaan obat di puskesmas kabupaten banyumas. Nilai coefficient correlation 0,355 yang menunjukkan kekuatan dan arah penelitian yang bersifat searah yang jika tingkat pengetahuan tinggi maka pengelolaan obat akan tinggi pula.
8	Evaluasi Manajemen Pengelolaan Obat Di Dinas Kesehatan	(Cahyani, Ulfa and Angelina, 2020)	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui manajemen pengelolaan obat di	Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara mendalam.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa manajemen pengelolaan obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Mesuji belum berjalan maksimal,

No	Judul	Penulis/Tahun	Tujuan	Metode	Hasil
	Kabupaten Mesuji Tahun 2019		Dinas Kesehatan Kabupaten Mesuji jenis penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif.		diantaranya sering terjadi keterlambatan dalam laporan pemakaian obat, pencatatan dan pelaporan belum lengkap, masih terdapat jumlah dan jenis obat yang tidak sesuai permintaan puskesmas dan masih terdapat obat kadaluwarsa, serta pelatihan pengelolaan obat di puskesmas belum dilaksanakan. Penyimpanan obat dilakukan di gudang farmasi. Pengaturan tata ruang kurang baik, masih terdapat penumpukan obat dan terdapat obat kadaluwarsa. Pendistribusian obat dari dinas kesehatan ke puskesmas dilaksanakan dengan cara mengambil langsung ke gudang farmasi dan kegiatan supervisi dan evaluasi pengelolaan obat di puskesmas belum berjalan dengan efektif dan efisien.
9	Analisis Proses	(Merkuri C. D.	Tujuan penelitian	Metode penelitian	Hasil penelitian mengenai

No	Judul	Penulis/Tahun	Tujuan	Metode	Hasil
	Penyimpanan Obat Di Puskesmas Air Madidi Kabupaten Minahasa Utara	Rosang, Febi K. Kolibu, 2019)	ini secara umum adalah untuk mengetahui proses penyimpanan obat di Puskesmas Airmadidi.	menggunakan penelitian kualitatif. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi langsung dan wawancara mendalam, dan pemeriksaan dokumen yang dibantu menggunakan alat wawancara.	pengamatan mutu obat sudah sesuai dengan pedoman pengelolaan obat publik dan perbekalan kesehatan di puskesmas departemen kesehatan RI tahun 2009, karena petugas pengelola obat di puskesmas melakukan pengamatan mutu obat dengan selalu melakukan pengecekan obat di ruangan penyimpanan obat. Saran agar puskesmas airmadidi lebih memperhatikan proses penyimpanan obat, memperbaiki cara penyimpanan dan penyusunan obat yang lebih bagus lagi, meningkatkan pengamatan mutu obat yang ada dan menambah sumber daya manusia dengan latar belakang tenaga apoteker.
10	Evaluasi Pengelolaan Obat Di Puskesmas Wilayah	(Sulistyowati, Restyana and Yuniar, 2020)	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hasil evaluasi	Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan pendekatan deskriptif.	Sistem pengelolaan obat di puskesmas wilayah Kabupaten Jombang Masih belum memenuhi standar

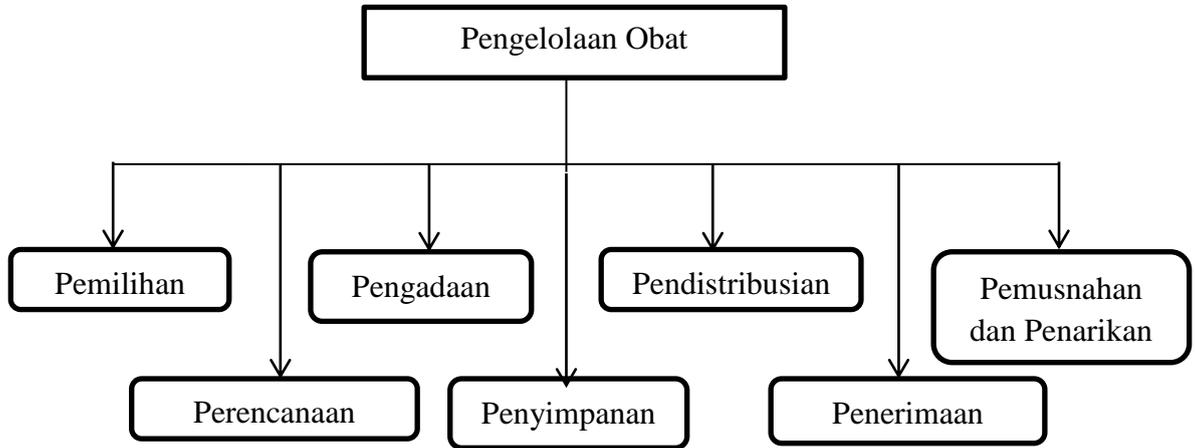
No	Judul	Penulis/Tahun	Tujuan	Metode	Hasil
	Kabupaten Jombang Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi		pengelolaan obat di puskesmas wilayah kabupaten jombang dan faktor-faktor yang mempengaruhi dengan menggunakan 8 indikator.	Wawancara dan kuisisioner kepada pengelola obat puskesmas sebagai data primer dan lplpo, rko, laporan tahunan, kartu stok obat, daftar harga obat, dan catatan harian penggunaan obat sebagai data sekunder.	yang ditetapkan karena diperoleh hasil: ketepatan perencanaan obat 59,89%; tingkat ketersediaan obat 83,17%; kesesuaian item obat yang tersedia dengan doen 2017 99,58%; persentase rata-rata waktu kekosongan obat 27,60%; ketepatan distribusi obat 73,01%; persentase obat yang tidak diresepkan 6,19%; persentase obat kadaluwarsa 3,62% dengan nilai sebesar rp. 27. 609.635,00; dan persentase obat rusak 0,26% dengan nilai sebesar rp. 53.893,00. Sistem pengelolaan obat di puskesmas wilayah kabupaten jombang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu: kurang tepatnya perencanaan obat, kesalahan perhitungan kebutuhan obat, kurang komunikasi, waktu tunggu kedatangan obat, dan masa kadaluwarsa obat yang

No	Judul	Penulis/Tahun	Tujuan	Metode	Hasil
					pendek.
11	Evaluasi Sistem Penyimpanan Obat Psikotropika Dan Narkotika Guna Menunjang Kualitas Obat Di Uptd Puskesmas Ciranjang	(Fauziah and Fiskasari, 2021)	Tujuan untuk mengetahui bagaimana sistem penyimpanan obat psikotropika dan narkotika guna menunjang kualitas obat.	Metode penelitian yang digunakan yaitu penelitian kualitatif Deskriptif, dengan melakukan pendekatan Observasional dengan cara pengumpulan data proses evaluasi penyimpanan obat psikotropika dan narkotika melalui observasi Dan wawancara Di UPTD Puskesmas Ciranjang pada bulan april - juni 2021.	Cara pengelolaan obat golongan psikotropika dan narkotika di puskesmas dilakukan dengan cara sistem fifo dan alfabet, dalam pengelolaannya sendiri harus di lakukan oleh petugas farmasi atau apoteker penanggung jawab dan pengeluarannya harus memakai resep dan harus ditandai dengan pena merah, penyimpanan resep harus terpisah dan dilakukan pencatatan dan pelaporan harian oleh petugas farmasi. Dalam pengelolaan psikotropika di ugd dan rawat inap harus dikelola oleh petugas farmasi yang diberi kewenangan oleh apoteker penanggung jawab instalasi. Penyimpanan obat di uptd puskesmas rawat inap Ciranjang 75% termasuk ke dalam kategori baik, untuk

No	Judul	Penulis/Tahun	Tujuan	Metode	Hasil
					sistem obat golongan psikotropika dan narkotika sendiri menggunakan sistem alafabet, fifo (first in first out) dan tidak menggunakan sistem lasa (look alike sound alike).
12	Manajemen Pengelolaan Obat Di Puskesmas Sangurara Kelurahan Duyu Kota Palu	(Asi, Sakung and Kadri, 2019)	Penelitian ini bertujuan untuk mendiskripsikan manajemen pengelolaan obat di Puskesmas Sangurara Kelurahan Duyu Kota Palu.	Jenis penelitian ini adalah penelitian ini deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif.	Hasil penelitian program pengelolaan obat puskesmas sangurara kelurahan duyuh kota palu yang di dapat dari input yaitu ditinjau perencanaan pengelolaan obat sudah baik, permintaan penelolalaan belum baik, distribusi pengelolaan sudah baik, penyimpanan pengelolaan sudah baik,pencatatan/pelaporan pengelolaan sudah baik di puskesmas sangurara kelurahan duyuh kota palu.
13	Analisis Pengelolaan Obat Di Puskesmas Danowudu Kota Bitung	(Mailoor, Maramis and Mandagi, 2019)	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengelolaan obat di	Jenis penelitian yang digunakan adalah rancangan penelitian kualitatif.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengelolaan obat di Puskesmas Danowudu belum terlaksana dengan baik sesuai dengan permenkes nomor 74

No	Judul	Penulis/Tahun	Tujuan	Metode	Hasil
			Puskesmas Danowudu Kecamatan Ranowulu Kota Bitung.		tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas. Kurangnya perhatian dari pihak-pihak terkait menyebabkan beberapa kegiatan yang seharusnya dilaksanakan tidak dapat terlaksana, serta pengelolaan obat di puskesmas belum terlaksana dengan baik karena kekurangan sumber daya manusia menyebabkan system manajemen pengelolaan obat di puskesmas tidak berjalan optimal.

F. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Permenkes No. 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

BAB III

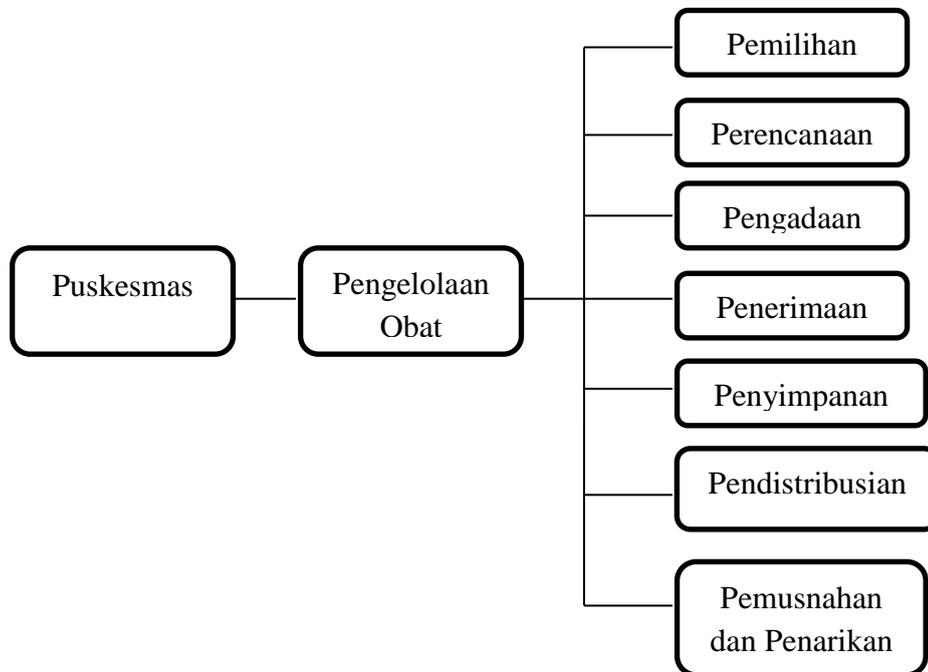
KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

Menurut Permenkes No. 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, dan obat tradisional.

Pada dasarnya tujuan upaya pelayanan kesehatan masyarakat terhadap ketersediaan obat dapat dilihat berdasarkan sistem manajemen obat. Manajemen obat bagi daerah kabupaten/kota secara khusus bertujuan agar terlaksananya optimasi penggunaan dana melalui peningkatan efektifitas dan efisiensi pengelolaan obat secara tepat dan benar. Puskesmas sebagai salah satu organisasi fungsional pusat pengembangan masyarakat yang memberikan pelayanan promotif (peningkatan), preventif (pencegahan), kuratif (pengobatan), dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan). Sistem pengelolaan obat yang dapat mempengaruhi terjadinya kekosongan obat yaitu pada tahap pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, dan pemusnahan dan penarikan obat.

B. Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

C. Definisi Konseptual

1. Pemilihan

Pemilihan adalah tahap awal yang dilakukan dalam pengelolaan obat. Tahap pemilihan obat, peneliti akan mencari informasi terkait bagaimana proses pemilihan obat yang dilakukan oleh Puskesmas Sumaling, apakah ada kendala pada saat pemilihan obat, serta bagaimana cara mengatasi hal tersebut.

2. Perencanaan

Perencanaan adalah suatu proses kegiatan seleksi obat dan perbekalan kesehatan untuk menentukan jumlah obat dalam rangka pemenuhan kebutuhan obat yang dibutuhkan Puskesmas. Tahap

perencanaan obat, peneliti akan mencari informasi mengenai tim perencanaan obat dan rencana operasional yang diterapkan Puskesmas Sumaling. Selanjutnya, informasi mengenai perencanaan kebutuhan obat, bagaimana melihat perencanaan kebutuhan obat yang dilakukan Puskesmas Sumaling sebelum diusulkan ke gudang obat.

3. Pengadaan

Pengadaan adalah suatu proses kegiatan pemenuhan atau penyediaan kebutuhan obat yang dibutuhkan puskesmas. Tahap pengadaan obat, peneliti akan mencari informasi mengenai metode pengadaan obat yang diterapkan, bagaimana penentuan waktu pengadaan dan kedatangan obat, serta kendala yang dihadapi pada proses pengadaan obat di Puskesmas Sumaling.

4. Penerimaan

Penerimaan adalah kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam kontrak atau surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima. Tahap penerimaan obat, peneliti akan mencari informasi terkait tim yang bertugas atau yang bertanggung jawab dalam penerimaan, proses penerimaan obat, serta kendala yang terjadi saat melakukan penerimaan obat di Puskesmas Sumaling.

5. Penyimpanan

Penyimpanan merupakan bagian inti dalam pengelolaan obat, dimana ini merupakan kegiatan yang dilakukan agar obat tetap aman

(tidak hilang, tidak rusak dan kualitasnya tetap terjaga. Dalam melakukan tahap penyimpanan obat, peneliti akan mencari informasi terkait apakah tata ruang sudah sesuai dengan standar pengamanan yang sudah ditetapkan.

6. Pendistribusian

Pendistribusian obat adalah kegiatan untuk menyalurkan obat yang bermutu dan terjamin serta tepat jenis dan jumlahnya dari gudang obat ke unit pelayanan kesehatan termasuk penyerahan obat ke pasien. Dalam tahap pendistribusian obat, peneliti akan mencari informasi terkait bagaimana proses pendistribusian obat yang dilakukan oleh Puskesmas Sumaling serta kendala yang terjadi pada saat melakukan pendistribusian.

7. Pemusnahan dan Penarikan

Pemusnahan dan penarikan adalah rangkaian kegiatan dalam rangka pembebasan obat-obatan milik / kekayaan negara dari tanggung jawab berdasarkan peraturan perundangan-undangan yang berlaku. Dalam tahap pemusnahan dan penarikan obat, peneliti akan mencari mengenai bagaimana proses pemusnahan dan penarikan obat yang dilakukan oleh Puskesmas Sumaling. Kendala yang terjadi pada saat melakukan pemusnahan dan penarikan obat serta bagaimana cara mengatasi hal tersebut.