

**SKRIPSI**  
**ANALISIS PENGELOLAAN OBAT DI PUSKESMAS KASSI-KASSI**  
**SEBELUM DAN SELAMA PANDEMI COVID-19**

**WIDYA NANDA KUSUMAH**  
K011171011



**DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**MAKASSAR**  
**2021**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

ANALISIS PENGELOLAAN OBAT DI PUSKESMAS KASSI-KASSI  
SEBELUM DAN SELAMA PANDEMI COVID-19

Disusun dan diajukan oleh

WIDYA NANDA KUSUMAH


K011171011

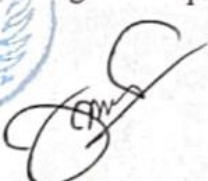
Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 12 Juli 2021 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

  
Suci Rahmadani, SKM., M.Kes  
Nip. 199004012019032018

  
Muh. Yusri Abadi, SKM., M.Kes  
Nip. 198404262012121002

Ketua Program Studi

  
  
Dr. Suriah, SKM., M.Kes  
Nip. 1974052020022122001

## PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Selasa tanggal 12 Juli 2021.

Ketua : **Suci Rahmadani, SKM, M.Kes**

(.....)

Sekretaris : **Muh. Yusri Abadi, SKM, M.Kes**

(.....)

Anggota :

1. **Prof. Dr. Darmawansyah, SE, MS**

(.....)

2. **A. Selvi Yusnitasari, SKM, M.Kes**

(.....)

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Widya Nanda Kusumah

NIM : K011171011

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Hp : 082346454256

E-mail : [widyanandakusumah@gmail.com](mailto:widyanandakusumah@gmail.com)

Dengan ini menyatakan bahwa judul artiket “ANALISIS PENGELOLAAN OBAT DI PUSKESMAS KASSI KASSI SEBELUM DAN SELAMA PANDEMI COVID-19” 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, 12 Juli 2021



Widya Nanda Kusumah

## RINGKASAN

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin

**Widya Nanda Kusumah**

### **“ANALISIS PENGELOLAAN OBAT DI PUSKESMAS KASSI-KASSI SEBELUM DAN SELAMA PANDEMI COVID-19”**

**(xv + 103 halaman + 7 tabel + 2 gambar + 13 lampiran)**

Pandemi Covid-19 membuat banyak perubahan terhadap pelayanan kesehatan di Indonesia, terkhususnya masalah farmasi. Manajemen obat yang baik adalah ketika dibutuhkan suatu obat baik dari segi jenis, jumlah maupun kualitas itu selalu tersedia dan mempunyai kualitas yang bagus dan juga efisien, sehingga pengelolaan obat mewujudkan ketersediaan obat yang dibutuhkan untuk operasional efektif dan efisien setiap saat khususnya di masa Pandemi Covid-19.

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk menganalisis proses pengelolaan obat meliputi pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian serta administrasi pengelolaan obat di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar sebelum dan selama Pandemi Covid-19. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang menghasilkan data deskriptif yang dilakukan mulai dari bulan April-Mei 2021. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik indepth interview (wawancara mendalam) dan observasi langsung di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar. Informan dalam penelitian ini berjumlah 6 orang terdiri dari Kepala Puskesmas, Kordinator Ruang Farmasi, Apoteker Penanggungjawab Obat, Anggota Apoteker, Kepala Seksi Kefarmasian Dinas Kesehatan Kota Makassar dan 1 orang pasien.

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa sebelum dan selama Pandemi Covid-19 proses pemilihan obat tetap sama dengan berdasarkan permintaan dari setiap unit di puskesmas. Proses perencanaan tetap menggunakan metode Konsumsi. Proses pengadaan obat tetap melakukan permintaan rutin ke Dinas Kesehatan Kota Makassar, di masa Pandemi ini obat pihak Farmasi Puskesmas Kassi-Kassi yang datang mengambil obat ke Gudang Famasi Kota Makassar, yang mana sebelumnya obat diantarkan ke puskesmas. Proses penerimaan melakukan pemeriksaan dan pengecekan obat terlebih dahulu. Penyimpanan obat juga tetap disusun dengan cara FIFO dan FEFO serta alphabetis. Pendistribusian ke jaringan Puskesmas selama Pandemi Covid-19 ke Puskesmas Pembantu, dan Puskesmas Keliling ditiadakan, sebab pengoprasian Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling di nonaktifkan. Proses pemusnahan dan penarikan, proses pengendalian serta proses administrasi sebelum dan selama Pandemi Covid-19 tetap sama.

Selama Pandemi Covid-19 ini sebaiknya petugas yang memberikan obat ke pasien juga menggunakan sarung tangan agar mengurangi kontaminasi virus, dan juga disediakan handsanitizer di bagian penyerahan resep obat dan pengambilan obat.

**Kata Kunci : Pengelolaan, Obat, Puskesmas, Pandemi Covid-19**

## SUMMARY

Hasanuddin University  
Faculty of Public Health  
Administration and Policy

### **“ANALYSIS OF DRUG MANAGEMENT AT THE KASSI-KASSI HEALTH CENTER BEFORE AND DURING THE COVID-19 PANDEMIC”**

**(xv + 103 pages + 7 tables + 2 pictures + 13 attachments)**

The Covid-19 pandemic has made many changes to health services in Indonesia, especially the pharmaceutical problem. Good drug management is when a drug is needed, both in terms of type, quantity and quality, it is always available and has good quality and is also efficient, so that drug management realizes the availability of drugs needed for effective and efficient operations at all times, especially during the Covid-19 pandemic. 19.

In general, this study aims to analyze the drug management process including selection, planning, procurement, receipt, storage, distribution, destruction and withdrawal, control and administration of drug management at the Kassi-Kassi Health Center Makassar City before and during the Covid-19 Pandemic. This research is a qualitative research with a phenomenological approach that produces descriptive data conducted from April-May 2021. Data collection is carried out by in-depth interview techniques (in-depth interviews) and direct observation at the Kassi-Kassi Health Center Makassar City. The informants in this study consisted of 6 people consisting of the Head of the Health Center, Coordinator of Pharmacy Room, Pharmacist Responsible for Drugs, Member Pharmacists, Head of Pharmacy Section of Makassar City Health Office and 1 patient.

The results showed that before and during the Covid-19 pandemic, the drug selection process remained the same based on requests from each unit at the puskesmas. The planning process still uses the Consumption method. The drug procurement process continues to make regular requests to the Makassar City Health Office, during this Pandemic period the drugs from the Kassi-Kassi Health Center Pharmacy who came to take drugs to the Makassar City Pharmacy Warehouse, where previously the drugs were delivered to the puskesmas. The admission process carries out an examination and checking of drugs first. Drug storage is also still arranged in a FIFO and FEFO manner as well as alphabetically. Distribution to the Puskesmas network during the Covid-19 Pandemic to Sub-Puskesmas, and Mobile Health Centers has been cancelled, because the operation of Sub-Puskesmas and Mobile Health Centers has been deactivated. The process of destruction and withdrawal, the control process and the administrative process before and during the Covid-19 pandemic remain the same.

During the Covid-19 Pandemic, it is better for officers who give medicine to patients to also use gloves to reduce virus contamination, and hand sanitizer should also be provided at the drug prescription delivery and drug collection sections.

**Keywords: Management, Medicine, Health Center, Covid-19 Pandemic**



## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum wa Rahmatullahi wa Barakatuh*

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkat, rahmat, serta perlindungan dan bantuan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “*Analisis Pengelolaan Obat di Puskesmas Kassi-Kassi Sebelum dan Selama Pandemi Covid-19*” 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 kepada kedua orang tua saya yaitu Ayahanda Sofyan Sonda Tayang, S.Sos dan Ibunda Rohayah, S.Pd atas kasih sayang, didikan, bimbingan dan bantuan materil yang diberikan kepada penulis, sehingga penulis dapat menempuh pendidikan sampai saat ini, serta seluruh keluarga yang telah mendukung sampai saat ini.

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

1. Bapak Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH, selaku penasehat akademik yang selalu memberikan bimbingan dari awal perkuliahan hingga sekarang.
2. Ibu Suci Rahmadani, SKM, M.Kes, dan Bapak Yusri Abadi, 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 penyelesaian skripsi ini.

3. 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.
4. Bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes., M.Med.Ed, selaku dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin beserta jajaran dan seluruh staf.
5. Prof. Dr. Darmawansyah, SE, MS, dan Ibu A. Selvi Yusnitasari, SKM, M.Kes Sebagai dosen penguji atas masukan, kritik dan sarannya untuk penyempurnaan skripsi ini.
6. Pihak Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar yang telah memberikan izin melakukan penelitian serta seluruh informan yang telah memberikan waktunya selama penelitian berlangsung.
7. Saudara-saudaraku di HAPSC dan REWA, serta teman-teman seperjuangan PBL terima kasih atas segala dukungan dan kerjasamanya serta rasa persaudaraan yang selama ini terjalin.
8. Seluruh rekan jurusan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan FKM UNHAS dan seluruh rekan angkatan 2017 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
9. Saudara-saudariku tersayang Ainun, Aan, Omeng, dan Uci yang selalu menemani dan membantu kakak tersayang.
10. Keluarga-keluargaku yang selalu memberikan semangat dan motivasi terkhususnya kepada kakek Alm. H. Mappidawang dan nenek Hj. Rosmaeni terimakasih atas dukungan dan bantuan material yang telah diberikan.



11. Kepada sahabat Kos Nunu tercinta (Rezky Ramadani dan Reski Yuliana),  
terimakasih atas dukungan dan kebersamaannya selama masa perkuliahan dari  
tahun 2017 sampai sekarang.
12. Terimakasih kepada semua teman semasa SMA terkhusus teman makanku  
esterifika terimakasih atas dukungannya, dan juga terimakasih yang sebesar-  
besarnya kepada agang terbaik Nuralam Aross yang selalu memberikan  
*support* yang luar biasa hingga saat ini.
13. Serta kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi  
ini yang tidak sempat penulis sebutkan satu persatu.
14. *Last but not least, I wanna thank me, for beliving in me, for doing all this hard  
work, for having no days off, for never quitting, for just being me at all times.*

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. Amin.

Makassar, Juni 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>PENGESAHAN TIM PENGUJI .....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERSETUJUAN BEBAS PLAGIAT.....</b>	<b>iv</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>v</b>
<b>SUMMARY .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	11
C. Tujuan Penelitian .....	11
D. Manfaat Penelitian .....	12
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>14</b>
A. Tinjauan Umum tentang Pengelolaan Obat .....	14
B. Tinjauan Umum tentang Puskesmas .....	18
C. Tinjauan Umum tentang Variabel yang ingin Diteliti.....	22
D. Kerangka Teori.....	42
E. Matriks Penelitian Terdahulu.....	43
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>54</b>
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti .....	54

B. Kerangka Konsep Variabel yang Diteliti .....	55
C. Definisi Konseptual.....	55
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>59</b>
A. Jenis Penelitian.....	59
B. Waktu dan Lokasi Penelitian .....	59
C. Informan Penelitian.....	59
D. Metode Pengumpulan Data.....	60
E. Teknik Analisis Data.....	61
F. Keabsahan Data.....	63
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>64</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	64
B. HASIL PENELITIAN.....	67
C. PEMBAHASAN .....	80
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>101</b>
A. KESIMPULAN .....	101
B. SARAN .....	103
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>104</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 1. Stok Pengadaan Obat .....	30
Tabel 2. Matriks Penelitian Terdahulu .....	43
Tabel 3. Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Tahun 2016 .....	65
Tabel 4. Sarana Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi .....	66
Tabel 5. Tenaga Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Tahun 2016 .....	67
Tabel. 6. Karakteristik Informan di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2021 .....	68
Tabel 7. Matriks Hasil Penelitian .....	97

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1. Kerangka teori .....	42
Gambar 2. Kerangka Konsep Variabel yang ingin di teliti .....	55

## DAFTAR SINGKATAN

BIDES	: Bidan Desa
BMHP	: Bahan Medis Habis Pakai
BPOM	: Badan Pengawas Obat dan Makanan
DOEN	: Daftar Obat Esensial Nasional
DPJP	: Dokter Penanggung Jawab
FEFO	: First Expired First Out
FIFO	: First In First Out
FORNAS	: Formularium Nasional
LPLPO	: Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat
PERMENKES	: Peraturan Menteri Kesehatan
PKD	: Pos Kesehatan Desa
POSKEDES	: Pos Kesehatan Desa
PUSKESMAS	: Pusat Kesehatan Masyarakat
PUSTU	: Puskesmas Pembantu
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SDM	: Sumber Daya Manusia
SOP	: <i>Standard Operating Procedure</i>
UPOPPK	: Unit Pengelola Obat Publik dan Perbelanjaan Kesehatan
WHO	: World Health Organization

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Pedoman Wawancara Pengelolaan Obat Di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar
- Lampiran 2. Lembar Observasi Di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar
- Lampiran 3. Matriks Hasil Wawancara Informan
- Lampiran 4. SOP Pengelolaan Obat
- Lampiran 5. Berita Acara Serah Terima Obat
- Lampiran 6. Surat Pengambilan Data Awal
- Lampiran 7. Surat Izin Penelitian dari Fakultas
- Lampiran 8. Surat Izin Penelitian dari BPKMD
- Lampiran 9. Surat Izin Penelitian dari Pemerintah Kota Makassar
- Lampiran 10. Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Makassar
- Lampiran 11. Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 12. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 13. Riwayat Hidup



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Salah satu upaya pemerintah dalam mewujudkan pembangunan kesehatan kepada masyarakat yaitu dengan membuat sebuah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Puskesmas merupakan suatu unit organisasi pelayanan kesehatan terunggul secara menyeluruh dan juga terpadu untuk masyarakat yang tinggal di wilayah kerja tertentu. Puskesmas merupakan suatu organisasi yang bersifat fungsional pusat yaitu suatu media bagi masyarakat terkait *Promotif* (peningkatan), *Preventif* (pencegahan), *Kuratif* (pengobatan), *Rehabilitatif* (pemulihan kesehatan). Kegiatan pokok yang dilakukan oleh puskesmas dalam upaya pemulihan kesehatan yaitu salah satunya adalah memberikan pengobatan. Pengobatan merupakan kegiatan penting Puskesmas sehingga obat-obatan pun menjadi unsur penting yang tidak dapat digantikan (Renaldi and Nanda, 2017).

Suatu perencanaan obat dilakukan bagi pemenuhan kebutuhan obat di sebuah sarana pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang mudah dijumpai yaitu salah satunya adalah puskesmas. Sebelumnya melakukan perencanaan obat di puskesmas terlebih dahulu pengadaannya dilakukan oleh Dinas Kesehatan setempat, namun di era Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) saat ini, Puskesmas dimudahkan dalam pengelolaan logistik yaitu dengan melakukan perencanaan dan pengadaan sendiri, sehingga dalam penanganan masalah obat puskesmas lebih optimal dalam pengelolaannya.

Kegiatan ini sangat didukung dengan tersedianya dana kapitasi yang diserahkan langsung ke Puskesmas oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (Emilia et al., 2018).

Menurut *World Health Organization* WHO (2020) Sejak akhir Desember, 2019, berjangkitnya coronavirus novel penyakit (COVID-19; sebelumnya dikenal sebagai 2019-nCoV) dilaporkan di Wuhan, Cina, yang kemudian mempengaruhi 26 negara di seluruh dunia. Secara umum, COVID-19 adalah penyakit terselesaikan akut tetapi juga bisa mematikan, dengan tingkat kematian 2% kasus. Penyakit yang parah dapat menyebabkan kematian karena kerusakan alveolar yang masif dan kegagalan pernapasan progresif. Pada 15 Februari, sekitar 66.580 kasus telah dikonfirmasi dan lebih dari 1524 kematian. Namun, tidak ada patologi yang dilaporkan karena otopsi atau biopsi yang sulit diakses. Virus Corona adalah suatu kelompok virus yang dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Coronavirus jenis baru yang ditemukan yang diberi nama Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-COV2) menyebabkan penyakit Covid-19. Pengelolaan obat di masa pandemi virus Covid-19 merupakan hal sangat penting. Hal ini akan berpengaruh terhadap keselamatan petugas dan pasien yang berkunjung ke pelayanan kesehatan. Pengelolaan manajemen obat sebagai bentuk pencegahan penyebaran virus Covid-19 di pelayanan kesehatan serta sebagai upaya perlindungan dari penularan virus Covid-19. Sehingga membuat kondisi saat ini membutuhkan peran puskesmas terhadap Pandemi Covid-19 yang melanda.

Peran Puskesmas yang penting dalam memberikan pengobatan di masa Pandemi Covid-19 ini maka diperlukan pengelolaan logistik obat. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas menyampaikan bahwa optimasi dalam manajemen logistik obat yaitu meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi, penggunaan dan pengendalian obat yang akan dikelola oleh pihak pelayanan kesehatan.

Menurut Sulrieni and Rozalina (2019) Manajemen obat yang baik adalah ketika dibutuhkannya suatu obat baik dari segi jenis, jumlah maupun kualitas itu selalu tersedia dan mempunyai kualitas yang bagus dan juga efisien, sehingga manajemen obat dapat dipakai sebagai proses pergerakan dan pemberdayaan semua sumber daya yang dimiliki/potensial yang dapat digunakan untuk mewujudkan ketersediaan obat yang dibutuhkan untuk operasional efektif dan efisien setiap saat khususnya di masa Pandemi Covid-19 ini.

Mewujudkan status kesehatan masyarakat yang optimal, maka berbagai upaya harus dilaksanakan, salah satu di antaranya ialah menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Pandemi Covid-19 mengakibatkan perubahan pada pelayanan kesehatan yang dilakukan di Puskesmas. Sehingga membuat peran Puskesmas sebagai salah satu fasilitas tingkat dasar yang juga menjadi garda terdepan dalam pencegahan dan pemutusan rantai virus covid-19 (Pangoempia et al., 2021).

Pandemi Covid-19 juga membuat banyak perubahan terhadap pelayanan kesehatan di Indonesia, terkhususnya masalah farmasi. Sebelum pandemi Covid-19 sebagian besar bahan baku farmasi nasional diimpor dari China maupun India. Namun, saat pandemi melanda dunia dan mengakibatkan Negara pemasok bahan baku tersebut harus menutup aksesnya, sehingga pasokan bahan baku farmasi nasional terhambat. Dampaknya yaitu industri farmasi sedang menghadapi kondisi moderate raised dimana permintaan produk farmasi yang berkaitan dengan penanganan Covid-19 mengalami peningkatan signifikan, tetapi di sisi lain permintaan produk yang tidak berkaitan langsung dengan Covid-19, tidak mengalami pertumbuhan atau mengalami penurunan. Persoalannya jumlah pasien penyakit kronis yang berkunjung ke rumah sakit turun signifikan dan pelayanan dokter gigi juga sempat ditutup sementara waktu, sehingga beberapa produk yang tidak berkaitan langsung dengan Covid-19 tumbuh melambat (Hadi Kardoko, 2020).

Tahap awal dalam pengelolaan obat adalah pemilihan obat. Pemilihan obat 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. Pemilihan/seleksi obat dilakukan berdasarkan jenis obat menggunakan metode konsumsi dan pola penyakit yang artinya pemilihan obat didasarkan pada kebutuhan obat periode sebelumnya dan melihat jumlah kunjungan dan kebutuhan pasien. Adapun kendala yang dihadapi dalam

pemilihan/ seleksi obat yaitu banyaknya pilihan obat yang diberikan oleh DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan) (Asri, 2020).

Proses perencanaan dan pengadaan obat yang diteliti oleh Sulrieni and Rozalina (2019) di Puskesmas Lubuk Buaya, menunjukkan bahwa Puskesmas Lubuk Buaya melakukan perencanaan obat berdasarkan kebutuhan sebelumnya atau metode konsumsi dan ada yang berdasarkan pola penyakit. Perencanaan obat dilakukan oleh apoteker, dokter umum, dokter gigi dan ada yang dari koordinator program. Menurut beberapa informan terdapat kendala/masalah didalam perencanaan dan pengadaan obat di Puskesmas Lubuk Buaya yaitu dikarenakan sistem E-katalog yang sudah ditetapkan dari Dinas Kesehatan dalam pengadaan obat, hal ini mengakibatkan terjadinya kekosongan dan keterlambatan kedatangan obat dan berdampak kepada pasien.

Perencanaan dan pengadaan kebutuhan obat yang akan datang berdasarkan banyaknya jumlah pasien per tahun dengan keluhan penyakit tertentu, maka diketahui jenis obat apa yang banyak digunakan untuk mengatasi keluhan tersebut dan berapa banyak jumlah obat yang dibutuhkan. Penentuan jenis obat dan jumlah obat yang digunakan juga dilihat berdasarkan jenis penyakit yang dominan dan jenis pelayanan apa yang banyak dilakukan dalam kegiatan pelayanan perawatan dan pengobatan. Sebelum melakukan permintaan obat, terlebih dahulu dilakukan pembuatan Lembar Permintaan dan Lembar Pemakaian Obat (LPLPO) yang akan diusulkan ke Dinas Kesehatan untuk melakukan pengadaan obat yang telah

ditentukan. Obat yang sering digunakan akan menjadi prioritas untuk diusulkan oleh puskesmas ke Dinas Kesehatan (Emilia et al., 2018).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mailoor et al. (2019) mendapati puskesmas Danowudu Kota Belitung dalam penerimaan obat pernah terjadi ketidaksesuaian dalam penerimaan obat di puskesmas. Hal ini disebabkan oleh petugas dinas kesehatan yang salah dalam pengangkutan sehingga obat yang diterima tidak sesuai dengan permintaan. Hal ini seharusnya tidak terjadi di puskesmas, puskesmas perlu memperhatikan dalam penerimaan obat dan juga bagi Dinas Kesehatan Kota Belitung harus lebih teliti agar penerimaan obat di puskesmas terhindar dari ketidaksesuaian.

Sehingga Penerimaan obat juga merupakan proses yang penting dalam pengelolaan obat, sebab kegiatan penerimaan obat bertujuan untuk memastikan keadaan barang yang diterima sesuai dengan yang tertera di surat pesanan ataupun kontrak yang meliputi jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan, dan harga barang (Day et al., 2020).

Kemudian pada proses penyimpanan obat, yang merupakan suatu kegiatan pengaturan terhadap obat yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin, sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan. Tujuannya adalah agar mutu obat yang tersedia di Puskesmas dapat dipertahankan sesuai dengan persyaratan yang telah ditetapkan. Penyimpanan (Rismalawati et al., 2015).

Pada penelitian yang dilakukan Day et al. (2020) pada tahap Penyimpanan obat di gudang obat Instalasi Farmasi RSUD Waibakul belum

mencapai standar. Masih banyak sarana dan prasarana yang belum memadai. Lemari obat yang belum cukup, sehingga masih ada obat yang bercampur dengan jenis lainnya. Kurangnya pendingin ruangan menyebabkan obat-obat yang tidak tahan suhu panas menjadi rusak. Kurangnya tenaga pengelola di gudang obat menyebabkan masih banyak kardus obat yang tercecer dan belum dirapikan. Kurangnya ruangan untuk menyimpan obat kadaluarsa dan obat rusak, sehingga masih banyak obat kadaluarsa dan rusak disimpan di ruangan penyimpanan obat yang masih layak. Kurangnya pallet untuk menyimpan kardus obat, menyebabkan masih ada obat-obat yang disimpan langsung di lantai. Kurangnya troli dan printer juga merupakan kendala di ruangan penyimpanan. Selain itu, kendala utama dalam penyimpanan obat yaitu RSUD Waibakul belum memiliki gudang obat sendiri sehingga gudang yang saat ini digunakan merupakan bagian dari gedung radiologi.

Penelitian yang dilakukan Emilia et al. (2018) mendapatkan hasil bahwa pendistribusian obat ke Puskesmas Lambunu 2 Kabupaten Parigi Moutong masih kurang, baik dari segi jumlah maupun waktu pendistribusian. Kurangnya jumlah obat yang diminta karena dinas kesehatan mengalami kehabisan obat yang diminta sehingga untuk mencukupi jumlah obat yang diminta petugas menggantinya dengan obat yang berbeda tetapi memiliki kandungan yang sama. Waktu pendistribusian obat disesuaikan dengan obat yang tersedia sehingga obat akan didistribusi ke puskesmas jika jumlah obat yang diminta sudah sesuai dengan Lembar Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO).



Penelitian yang dilakukan oleh Asnawi et al. (2019) terhadap proses pengendalian obat di Puskesmas Woolang dilakukan yaitu pengendalian obat dilaksanakan dengan cara mengecek secara rutin tanggal expire obat dan puskesmas Wolaang biasanya menutupi kekurangan obat dari APBD dengan melakukan belanja obat sendiri dengan dana JKN. Selain itu, strategi dari dinas kesehatan agar tidak terjadi kekosongan obat adalah dengan cara mengadakan permintaan buffer stock dari Dinas Kesehatan Kabupaten ke Dinas Kesehatan Provinsi.

Penelitian yang dilakukan oleh Day et al. (2020) di RSUD Waibakul yang melakukan pemusnahan terhadap obat-obat yang rusak dan sudah atau mendekati masa expired date. Proses pemusnahan obat dimulai dari pemisahan obat-obat yang telah rusak dan kadaluarsa yang tidak dapat dikembalikan ke supplier oleh petugas gudang melaporkannya kepada apoteker sebagai penanggung jawab. Pemusnahan dilakukan untuk sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai apabila produk tidak memenuhi persyaratan mutu, telah kadaluarsa, tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan, dan dicabut izin edarnya.

Berdasarkan hasil telaah dokumen yang dilakukan oleh Kurniawati (2017) di RSI Aisya Madiun menggunakan prosedur pengendalian dengan sistem *stock opname* yang dilakukan setiap 4 bulan sekali yaitu bulan april, agustus dan desember, akan tetapi dalam proses pengendalian terkadang terhambat karena tidak bisa memantau stok secara berkala. Kendala dalam

kegiatan *stock opname* yang biasa ditemui oleh petugas diantaranya adalah disebabkan karena keterbatasan tenaga dan pengetahuan sehingga pengendaliannya tidak bisa dilaksanakan secara periodik. Hal ini tentu dapat membuat kegiatan perencanaan obat yang dilakukan gudang farmasi pun menjadi terhambat. Obat-obatan yang kadaluarsa pun terlambat diketahui.

Hasil penelitian Renaldi and Nanda (2017) di Puskesmas Lima Puluh Kota Pekanbaru mendapatkan informasi berdasarkan hasil wawancara bahwa dalam pelaksanaannya apoteker mengeluhkan beratnya pencatatan pelaporan sehingga pencatatan dan pelaporannya masih sering terlambat juga kurang koordinasi antara apoteker penanggungjawab gudang puskesmas dengan poli.

Penelitian yang dilakukan oleh Dampung et al. (2019) tentang gambaran manajemen obat dinas kesehatan kota Makassar menyatakan bahwa manajemen obat di gudang obat dinas kesehatan kota Makassar belum memenuhi standar, dilihat dari Luas gudang penyimpanan obat di Dinas Kesehatan Kota Makassar belum cukup untuk menyimpan obat dengan baik karena masih ada obat-obatan yang diletakkan di lantai tidak menggunakan pallet dan tidak beraturan dikarenakan luas gudang dan fasilitas penyimpanan di gudang obat masih terbatas. Selain itu, masih terdapat atap ruangan yang bocor sehingga pada saat hujan terjadi bisa menimbulkan masuknya air dalam gudang penyimpanan. Selain itu, alasan belum dilakukannya perbaikan gudang penyimpanan karena adanya wacana pemindahan lokasi gudang ke tempat yang baru yang letaknya di sekitar kantor utama Dinas Kesehatan Kota Makassar.

Pengelolaan obat yang kurang baik seperti yang diungkapkan diatas tentunya dapat membawa kerugian yang cukup besar kepada puskesmas, Pengelolaan obat merupakan salah satu aspek penting dari Puskesmas di masa Pandemi Covid-19, karena manajemen logistik merupakan salah satu penyebab terjadinya ketidakefisienan di puskesmas yang mana akan memberikan dampak yang buruk terhadap biaya operasional yang akan dikeluarkan oleh puskesmas, karena bahan logistik obat merupakan salah satu tempat kebocoran anggaran, sedangkan ketersediaan obat saat ini menjadi tuntutan pelayanan kesehatan.

Puskesmas Kassi-Kassi merupakan salah satu puskesmas pemerintah Kota Makassar yang mencakup 6 Kelurahan yang ada di Kecamatan Rappocini dan jumlah penduduknya mencapai 87.359 jiwa yang berasal dari 26.633 Kartu Keluarga, yang mana Kecamatan Rappocini adalah salah kecamatan yang angka positif Covid-19 terbanyak di Kota Makassar (Antony, 2020).

Data laporan pemakaian dan permintaan obat yang diambil dari Puskesmas Kassi-Kassi pada bulan Desember 2019 dan Desember 2020, yang tujuannya untuk melihat perbandingan obat sebelum Pandemi Covid-19 dan saat Covid-19. Dari data tersebut terdapat beberapa obat yang sebelumnya tidak terdapat di tahun 2019 di hadirkan permintaannya pada tahun 2020 yaitu obat *albendazole syrup*, *amoksisilin* sirup kering 125mg/5ml, *metronidazole* 500mg, *ibuprofen* tab 400mg, *amlodipine* 10mg, Anti Bakteri DOEN salep (25), *asam treneksamat*, *cafixime*, dan *catrizine* 10mg. Terdapat juga

beberapa obat yang permintaannya meningkat selama masa pandemi Covid-19 dibandingkan sebelum Covid-19 yaitu *aciclovir* 400mg, *sefadroksil* kapsul 500mg dan *antasida tab*.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka tujuan yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengelolaan obat di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar sebelum dan selama Pandemi Covid-19.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan pada latar belakang maka rumusan masalah penelitian ini yaitu “Bagaimana Gambaran Pengelolaan Obat di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar sebelum dan selama Pandemi Covid-19?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mendapatkan gambaran mengenai pengelolaan obat yang meliputi pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian serta administrasi pengelolaan obat di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar sebelum dan selama Pandemi Covid-19.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui gambaran pemilihan Obat di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar sebelum dan selama Pandemi Covid-19.

- b. Untuk mengetahui gambaran perencanaan Obat di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar sebelum dan selama Pandemi Covid-19.
- c. Untuk mengetahui gambaran pengadaan Obat di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar sebelum dan selama Pandemi Covid-19.
- d. Untuk mengetahui gambaran penerimaan Obat di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar sebelum dan selama Pandemi Covid-19
- e. Untuk mengetahui gambaran penyimpanan Obat di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar sebelum dan selama Pandemi Covid-19
- f. Untuk mengetahui gambaran pendistribusian Obat di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar sebelum dan selama Pandemi Covid-19
- g. Untuk mengetahui gambaran pemusnahan dan penarikan Obat di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar sebelum dan selama Pandemi Covid-19.
- h. Untuk mengetahui gambaran pengendalian Obat di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar sebelum dan selama Pandemi Covid-19.
- i. Untuk mengetahui gambaran administrasi Obat di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar sebelum dan selama Pandemi Covid-19.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Ilmiah**

Sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan dan sebagai bahan bacaan yang dapat memberikan informasi bagi penelitian selanjutnya mengenai ketersediaan obat di Puskesmas.

## **2. Bagi Institusi**

Sebagai bahan masukan bagi Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar dalam pelaksanaan pengelolaan obat selama masa Pandemi Covid-19.

## **3. Bagi Peneliti**

Sebagai bahan pembelajaran dan menambah pengetahuan lebih dalam bagi peneliti mengenai administrasi dan kebijakan kesehatan khususnya manajemen pengelolaan obat, dan juga merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar SKM.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum tentang Pengelolaan Obat**

Pengelolaan obat merupakan suatu rangkaian kegiatan yang menyangkut aspek perencanaan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat yang dikelola secara optimal untuk menjamin tercapainya ketepatan jumlah dan jenis perbekalan farmasi dengan memanfaatkan sumber-sumber yang tersedia seperti tenaga, dana, sarana dan perangkat lunak (metode dan tata laksana) dalam upaya mencapai tujuan yang ditetapkan diberbagai tingkat unit kerja (Rismalawati et al., 2015).

Pengelolaan obat merupakan suatu proses yang dimaksudkan untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien. Proses pengelolaan obat dapat terwujud dengan baik apabila didukung dengan kemampuan sumber daya yang tersedia dalam suatu sistem. Tujuan utama pengelolaan obat Kabupaten / Kota adalah tersedianya obat yang berkualitas baik, tersebar secara merata, jenis dan jumlah sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat di unit pelayanan kesehatan (BPOM, 2018).

Pengaturan mengenai obat dan perbekalan kesehatan dimaksud untuk meningkatkan pemerataan obat dan keterjangkauan obat serta perbekalan kesehatan secara berkelanjutan untuk tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Keterjangkauan dan penggunaan obat yang rasional merupakan bagian yang hendak dicapai (Adisasmito, 2014).



Seperti yang telah dituliskan pada pengertian obat di atas, maka peran obat secara umum adalah sebagai berikut:

1. Penetapan diagnosa
2. Untuk pencegahan penyakit
3. Menyembuhkan penyakit
4. Memulihkan (rehabilitasi) kesehatan
5. Mengubah fungsi normal tubuh untuk tujuan tertentu
6. Peningkatan kesehatan
7. Mengurangi rasa sakit

Proses pengelolaan obat di Puskesmas akan berjalan efektif dan efisien bila ditunjang dengan sistem informasi manajemen obat untuk menggalang keterpaduan pelaksanaan kegiatan-kegiatan dalam pengelolaan obat. Kegiatan pengelolaan obat meliputi kegiatan perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi, penggunaan dan pengendalian obat yang dikelola (Renaldi and Nanda, 2017).

Salah satu upaya yang dilaksanakan puskesmas adalah pengadaan peralatan dan obat-obatan yang disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat. Pengobatan merupakan salah satu kegiatan puskesmas maka penyediaan perlu dengan pengelolaan yang baik dan benar dari puskesmas. Pengelolaan obat merupakan suatu rangkaian kegiatan yang menyangkut aspek perencanaan, pengadaan, dan pendistribusian obat yang dikelola secara optimal untuk menjamin tercapainya ketepatan jumlah dan jenis perbekalan farmasi dan alat kesehatan, dengan memanfaatkan sumber-sumber yang tersedia seperti tenaga,

dana, sarana dan perangkat lunak (metode dan tata laksana) dalam upaya mencapai tujuan yang ditetapkan diberbagai tingkat unit kerja.

Menurut Badan Pengawasan Obat dan Makanan (2001), pengelolaan obat yang efektif dan efisien diharapkan dapat menjamin :

1. Tersedianya rencana kebutuhan jenis dan jumlah obat sesuai dengan kebutuhan PKD di Kabupaten / Kota.
2. Tersedianya anggaran pengadaan obat yang dibutuhkan sesuai dengan waktunya.
3. Terlaksananya pengadaan obat yang efektif dan efisien.
4. Terjaminnya penyimpanan obat dengan mutu yang baik.
5. Terjaminnya pendistribusian obat yang efektif dengan waktu tunggu (lead time) yang pendek.
6. Terpenuhinya kebutuhan obat yang mendukung PKD sesuai dengan jenis, jumlah dan waktu yang dibutuhkan.
7. Tersedianya sumber daya manusia (SDM) dengan jumlah dan kualifikasi yang tepat.
8. Digunakannya obat secara rasional sesuai dengan pedoman yang disepakati.
9. Tersedianya informasi pengelolaan dan penggunaan obat yang sah, akurat dan mutakhir.

Untuk mencapai tujuan tersebut, maka Sistem Pengelolaan dan Penggunaan Obat Kabupaten / Kota mempunyai 4 fungsi dasar, yaitu : perumusan kebutuhan (*selection*), pengadaan (*procurement*), distribusi

(*distribution*) dan penggunaan obat (*use*). Keempat fungsi tersebut didukung oleh penunjang pengelolaan yang terdiri dari organisasi (*organization*), pembiayaan dan kesinambungan (*financing and sustainability*), pengelolaan informasi (*information management*) dan pengelolaan dan pengembangan SDM (*human resources management*). Pelaksanaan keempat fungsi dasar dan keempat elemen sistem pendukung pengelolaan tersebut didasarkan pada kebijakan (*policy*) dan atau peraturan perundangan yang mantap serta didukung oleh kepedulian masyarakat dan petugas kesehatan terhadap program bidang obat dan pengobatan. Pengertian manajemen logistik merupakan serangkaian kegiatan perencanaan, pengorganisasian, dan pengawasan terhadap kegiatan pengadaan, pencatatan, pendistribusian, penyimpanan, pemeliharaan, dan penghapusan logistik guna mendukung efektivitas dan efisiensi dalam upaya pencapaian tujuan organisasi (Sumarto et al., 2018).

Menurut Febriawati, ada tiga tujuan logistik dalam sebuah organisasi/institusi (Febriawati, 2013) yaitu :

- a. Tujuan Operasional yaitu agar tersedianya barang serta bahan dalam jumlah yang tepat dan mutu memadai.
- b. Tujuan Keuangan yaitu agar upaya operasionalnya dapat terlaksana dengan biaya yang serendah-rendahnya. Nilai persediaan yang sesungguhnya dapat tercermin didalam system akuntansi.
- c. Tujuan Pengamanan yaitu agar persediaan tidak terganggu oleh kerusakan, pemborosan, penggunaan tanpa hak pencurian, dan

penyusutan yang tidak wajar lainnya, serta nilai persediaan yang sesungguhnya dapat tercermin dari sistem akuntansi.

## **B. Tinjauan Umum tentang Puskesmas**

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia menerangkan bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut 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. sebagai salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peranan penting dalam sistem kesehatan nasional, khususnya subsistem upaya kesehatan.

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan ujung tombak dari peranan pemerintah dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat luas. Dengan kata lain Puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya. Puskesmas merupakan perangkat pemerintah daerah tingkat II, sehingga pembagian wilayah kerja Puskesmas ditentukan oleh Bupati/Walikota, dengan saran teknis dari kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Wilayah kerja Puskesmas meliputi satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan. Faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografik, dan keadaan infrastruktur lainnya merupakan bahan pertimbangan

dalam menentukan wilayah kerja Puskesmas. Sasaran penduduk yang dilayani oleh sebuah Puskesmas rata-rata 30.000 penduduk setiap Puskesmas.

## 1. Fungsi dan Kedudukan Puskesmas

### a. Fungsi Puskesmas

#### 1) Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan

Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Disamping itu puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya.

#### 2) Pusat pemberdayaan masyarakat

Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif adalah memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan.

#### 3) Pusat pelayanan kesehatan strata pertama

Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan

berkesinambunga. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggungjawab puskesmas meliputi :

a) Pelayanan kesehatan perorangan

Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi (*private goods*) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut antara lain rawat jalan dan untuk puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap.

b) Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik (*public goods*) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

b. Kedudukan Puskesmas

1) Aspek Fungsional

a) Dibidang pelayanan kesehatan masyarakat, puskesmas merupakan unit pelaksanaan kesehatan masyarakat tingkat pertama yang dibina oleh dinas kesehatan Kabupaten/Kota.

b) Dibidang pelayanan medik, puskesmas merupakan pelaksanaan pelayanan medik, puskesmas merupakan unit pelayanan medic dasar tingkat pertama yang secara teknis dapat berkoordinasi dan kerjasama RSUD Kabupaten/Kota.

c) Dalam SKN, puskesmas berkependudukan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang merupakan ujung tombak sistem pelayanan kesehatan di Indonesia.

## 2) Aspek Organisasi

Puskesmas merupakan organisasi struktural dan berkependudukan sebagai unit pelaksanaan dinas pimpinan oleh seorang kepala dinas Kabupaten/Kota dan secara operasional dikoordinasi oleh camat.

a) Menurut Trihono (2005) ada 4 azas yang harus diikuti oleh puskesmas yaitu :

- (1) Azas pertanggung jawaban wilayah
- (2) Azas peran serta masyarakat
- (3) Azas keterpaduan
- (4) Azas rujukan

## 2. Upaya Pelayanan kesehatan Puskesmas

Dalam sistem kesehatan masyarakat disebutkan bahwa upaya pelayanan kesehatan dilaksanakan dan dikembangkan berdasarkan suatu bentuk atau pola upaya kesehatan puskesmas, peran serta masyarakat dan rujukan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan melalui puskesmas di kecamatan merupakan pelayanan kesehatan puskesmas yang menyeluruh dan terpadu.

## **C. Tinjauan Umum tentang Variabel yang ingin Diteliti**

### **1. Pemilihan**

Pemilihan atau seleksi 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. Pada proses pemilihan obat seharusnya mengikuti pedoman seleksi obat, antara lain:

- a. Memilih obat yang tepat dan terbukti efektif serta merupakan *drug of choice*;
- b. Memilih seminimal mungkin obat untuk suatu jenis penyakit, mencegah duplikasi;
- c. Melakukan monitoring kontra indikasi dan efek samping obat secara cermat untuk mempertimbangkan penggunaannya;
- d. Biaya obat, yang secara klinik sama harus dipilih yang termurah
- e. Menggunakan obat dengan nama generik.

### **2. Perencanaan**

Perencanaan merupakan inti dari kegiatan manajemen, karena semua kegiatan manajemen diatur dan diarahkan oleh perencanaan. Perencanaan adalah suatu kegiatan atau proses penganalisaan dan pemahaman system,



penyusunan konsep dan kegiatan yang akan dilaksanakan untuk mencapai tujuan-tujuan untuk masa depan yang baik. Perencanaan merupakan suatu proses menetapkan jenis dan jumlah obat yang dibutuhkan dengan pola penyakit serta kebutuhan pelayanan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Menurut Direktorat Jendral Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia menyebutkan bahwa perencanaan pengadaan obat publik dan perbekalan kesehatan adalah salah satu fungsi yang menentukan dalam proses pengadaan obat publik dan perbekalan kesehatan. Tujuan perencanaan obat publik dan perbekalan kesehatan adalah untuk menetapkan jenis dan jumlah obat sesuai dengan pola penyakit dan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar termasuk program kesehatan yang telah ditetapkan. Adapun Enam langkah utama yang harus dilakukan dalam perencanaan obat :

- a. Menetapkan tim perencanaan logistik
- b. Menetapkan tujuan perencanaan logistik obat
- c. Menetapkan prioritas
- d. Menggambarkan keadaan setempat dengan ketersediaan sumber daya
- e. Mengidentifikasi kelemahan dalam proses logistik
- f. Membuat rancangan perbaikan.

Adapun kegiatan yang dilakukan dalam perencanaan kebutuhan obat antara lain :

- a. Tahap pemilihan obat

Tahap pemilihan obat adalah untuk menentukan jenis obat yang benar-benar dibutuhkan sesuai dengan pola penyakit yang ada. Dasar-dasar pemilihan kebutuhan obat meliputi:

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

b. Tahap kompilasi pemakaian obat

Kompilasi pemakaian obat berfungsi untuk pemakaian setiap bulan dari masing-masing jenis obat di Unit Pelayanan Kesehatan selama setahun, serta untuk menentukan stok optimum. Data pemakaian obat diperoleh dari LPLPO.

c. Tahap perhitungan kebutuhan obat

Menentukan kebutuhan obat merupakan tantangan berat yang senantiasa dihadapkan oleh tenaga farmasi. Tahap perhitungan

kebutuhan obat untuk menentukan kebutuhan dilakukan pendekatan perhitungan melalui metode konsumsi dan atau metode morbiditas.

#### 1) Metode Konsumsi

Didasarkan pada analisa data konsumsi obat tahun sebelumnya. Untuk menghitung jumlah obat yang dibutuhkan berdasarkan metode konsumsi perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut :

- a) Pengumpulan dan pengolahan data awal.
- b) Analisa data untuk informasi dan evaluasi.
- c) Perhitungan perkiraan kebutuhan obat.
- d) Penyesuaian jumlah kebutuhan dengan alokasi dana.

Untuk memperoleh data kebutuhan obat yang mendekati ketepatan, perlu dilakukan analisa trend pemakaian obat tiga tahun sebelumnya atau lebih. Data yang perlu dipersiapkan untuk perhitungan metode konsumsi yaitu daftar obat, stok awal, penerimaan, pengeluaran, sisa stok, obat hilang/rusak, kadaluarsa, kekosongan obat, pemakaian rata-rata/ pergerakan obat pertahun, lead time, stok pengamanan, perkembangan pola kunjungan.

#### 2) Metode Morbiditas

Metode morbiditas adalah perhitungan kebutuhan obat berdasarkan pola penyakit. Adapun faktor-faktor yang perlu diperhatikan adalah perkembangan pola penyakit dan lead time. Langkah-langkah dalam metode ini adalah:

- a) Menentukan jumlah penduduk yang akan dilayani
- b) Menentukan jumlah kunjungan kasus berdasarkan frekuensi penyakit
- c) Menyediakan standar/pedoman pengobatan yang digunakan
- d) Menghitung perkiraan kebutuhan obat
- e) Penyesuaian dengan alokasi dana yang tersedia

Data yang perlu disiapkan untuk perhitungan metode morbiditas adalah:

- a) Perkiraan jumlah populasi penduduk yang diklasifikasikan berdasarkan jenis kelamin dan umur antara 0-4 th, 5-14 th, 15-44 th dan > 45 th.
- b) Menetapkan pola morbiditas penyakit berdasarkan kelompok umur.
- c) Kejadian masing-masing penyakit per tahun untuk seluruh populasi pada kelompok umur yang ada.
- d) Menghitung perkiraan jenis dan jumlah obat untuk setiap diagnose yang sesuai dengan pedoman pengobatan.
- e) Frekuensi kejadian masing-masing penyakit per tahun untuk seluruh populasi pada kelompok umur yang ada.
- f) Menghitung perkiraan jumlah obat X jenis obat untuk setiap diagnose yang dibandingkan dengan standar pengobatan.

- g) Untuk menghitung jenis, jumlah, dosis, frekuensi dan lama pemberian obat dapat dipergunakan pedoman pengobatan yang ada.
- h) Menghitung jumlah kebutuhan obat yang akan datang dengan memperhitungkan faktor perkembangan pola kunjungan, lead time dan stok pengaman.
- i) Menghitung, jumlah yang harus diadakan tahun anggaran yang akan datang.

### **3. Pengadaan**

Pengadaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai adalah suatu kegiatan dalam pengadaan dari Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dari Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota atau hasil pengadaan Puskesmas secara mandiri sesuai dengan permintaan yang telah diajukan. Tujuannya adalah agar Sediaan Farmasi yang diterima sesuai dengan kebutuhan berdasarkan permintaan yang diajukan oleh Puskesmas, dan memenuhi persyaratan keamanan, khasiat, dan mutu. Tenaga Kefarmasian dalam kegiatan pengelolaan bertanggung jawab atas ketertiban penyimpanan, pemindahan, pemeliharaan dan penggunaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai berikut kelengkapan catatan yang menyertainya.

Masa kedaluwarsa minimal dari Sediaan Farmasi yang diterima disesuaikan dengan periode pengelolaan di Puskesmas ditambah satu bulan. Penyimpanan .

Dalam buku petunjuk teknis standar pelayanan kefarmasian di puskesmas yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) menerangkan bahwa Pengadaan obat di puskesmas, dilakukan dengan dua cara yaitu dengan melakukan permintaan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan pengadaan mandiri (pembelian).

a. 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 (Form lampiran. Permintaan obat dari sub unit ke kepala puskesmas dilakukan secara periodik menggunakan LPLPO sub unit.

Permintaan terbagi atas 2 yaitu :

- 1) Permintaan Rutin yang dilakukan sesuai dengan jadwal yang disusun oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai dengan kebutuhan dan kondisi masing – masing puskesmas.
- 2) Permintaan Khusus yang dilakukan diluar jadwal distribusi rutin. Proses permintaan khusus sama dengan proses permintaan rutin.

Permintaan khusus dilakukan apabila :

- a) Kebutuhan meningkat
- b) Terjadi kekosongan obat

c) Ada Kejadian Luar Biasa (KLB/Bencana)

Dalam menentukan jumlah permintaan obat, perlu diperhatikan hal-hal berikut ini:

- 1) Data pemakaian obat periode sebelumnya.
- 2) Jumlah kunjungan resep.
- 3) Jadwal distribusi obat dari Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota.
- 4) Sisa Stok.

Cara menghitung kebutuhan obat (stok optimum) adalah :  
Jumlah untuk periode yang akan datang diperkirakan sama dengan pemakaian pada periode sebelumnya.

$$SO = SK + SWK + SWT + SP$$

Sedangkan untuk menghitung permintaan obat dapat dilakukan dengan rumus :

$$\text{Permintaan} = SO - SS$$

Keterangan:

SO = Stok optimum

SK = Stok Kerja (Pemakaian rata-rata per periode distribusi)

SWK = Jumlah yang dibutuhkan pada waktu kekosongan obat

SWT = Jumlah yang dibutuhkan pada waktu tunggu ( Lead Time )

SP = Stok penyangga

SS = Sisa Stok

Stok Kerja	Pemakaian rata-rata per periode distribusi
Waktu Kekosongan	Lamanya kekosongan obat dihitung dalam hari
Waktu Tunggu	Waktu tunggu, dihitung mulai dari permintaan obat oleh Puskesmas sampai dengan penerimaan obat di Puskesmas
Stok Penyangga	Adalah persediaan obat untuk mengantisipasi terjadinya peningkatan kunjungan, keterlambatan kedatangan obat. Besarnya ditentukan berdasarkan kesepakatan antara Puskesmas dan Instalasi Farmasi Kabupaten / Kota
Sisa Stok	Adalah sisa obat yang masih tersedia di Puskesmas pada akhir periode distribusi
Stok Optimum	Adalah stok ideal yang harus tersedia dalam waktu periode tertentu.

Tabel 1. Stok Pengadaan Obat

b. Pengadaan Mandiri

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. Pembelian dapat dilakukan dengan dua mekanisme :

- 1) Puskesmas dapat membeli obat hanya untuk memenuhi kebutuhan obat yang diresepkan dokter.
- 2) Jika letak puskesmas jauh dari apotek, puskesmas dapat menggunakan SP (Surat Pemesanan), dimana obat yang tidak



tersedia di fasilitas distribusi dapat dibeli sebelumnya, sesuai dengan stok yang dibutuhkan.

#### **4. Penerimaan**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No 72 tahun 2016 Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam kontrak atau surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima. Semua dokumen terkait penerimaan barang harus tersimpan dengan baik. Dalam Fungsi penerimaan perlu dilakukannya checking terhadap :

- a. Legalitas : PBF dan fakturnya : resmi sesuai peraturan yang berlaku
- b. Obat diterima, dicocokkan antara surat pesanan (SP) yang ditandatangani APA dan faktur kiriman, menyangkut spesifikasi obat antara lain : exp date, kualitas (kondisi fisik obat dan wadah), kuantitas obat, no batch, harga obat dan discount (bila ada) sesuai perjanjian sebelumnya
- c. Catatan : fasilitas pengembalian obat yang mendekati expire, jumlah discount obat menjadi alternative yang dapat dipilih, sewaktu dilakukan pembelian didalam fungsi pengadaan.

#### **5. Penyimpanan**

Penyimpanan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai merupakan suatu kegiatan pengaturan terhadap Sediaan Farmasi yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin, sesuai dengan persyaratan yang

ditetapkan. Tujuannya adalah agar mutu Sediaan Farmasi yang tersedia di puskesmas dapat dipertahankan sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan.

Dalam Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019), juga menerangkan bahwa Tujuan penyimpanan adalah untuk memelihara mutu sediaan farmasi, menghindari penggunaan yang tidak bertanggungjawab, menjaga ketersediaan, serta memudahkan pencarian dan pengawasan. Sehingga ada beberapa aspek yang perlu diperhatikan dalam penyimpanan obat, antara lain :

- a. Persediaan obat dan BMHP puskesmas disimpan di gudang obat yang dilengkapi lemari dan rak –rak penyimpanan obat.
- b. Suhu ruang penyimpanan harus dapat menjamin kestabilan obat.
- c. Sediaan farmasi dalam jumlah besar (*bulk*) disimpan diatas pallet, teratur dengan memperhatikan tanda-tanda khusus.
- d. Penyimpanan sesuai alfabet atau kelas terapi dengan sistem, First Expired First Out (FEFO), *high alert* dan *life saving* (obat *emergency*).
- e. Sediaan psikotropik dan narkotik disimpan dalam lemari terkunci dan kuncinya dipegang oleh apoteker atau tenaga teknis kefarmasian yang dikuasakan.
- f. Sediaan farmasi dan BMHP yang mudah terbakar, disimpan di tempat khusus dan terpisah dari obat lain. Contoh : alkohol, chlor etil dan lain-lain.

- g. Tersedia lemari pendingin untuk penyimpanan obat tertentu yang disertai dengan alat pemantau dan kartu suhu yang diisi setiap harinya.
- h. Jika terjadi pemadaman listrik, dilakukan tindakan pengamanan terhadap obat yang disimpan pada suhu dingin. Sedapat mungkin, tempat penyimpanan obat termasuk dalam prioritas yang mendapatkan listrik cadangan (genset).
- i. Obat yang mendekati kadaluarsa (3 sampai 6 bulan sebelum tanggal kadaluarsa tergantung kebijakan puskesmas) diberikan penandaan khusus dan diletakkan ditempat yang mudah terlihat agar bisa digunakan terlebih dahulu sebelum tiba masa kadaluarsa.
- j. Inspeksi/pemantauan secara berkala terhadap tempat penyimpanan obat.  
Aspek khusus yang perlu diperhatikan

Kegiatan penyimpanan Obat meliputi :

- a. Pengaturan tata ruang

Untuk mendapatkan kemudahan dalam penyimpanan, penyusunan, pencarian, dan pengawasan obat, maka diperlukan pengaturan tata ruang gudang dengan baik. Faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan dalam merancang gudang adalah :

- 1) Kemudahan bergerak

Untuk kemudahan bergerak maka gudang perlu ditata sebagai berikut :

- a) Gudang menggunakan sistem satu lantai jangan menggunakan sekat-sekat karena akan membatasi pengaturan ruangan

b) Berdasarkan arah arus penerimaan dan pengeluaran obat, ruang gudang, dapat ditata berdasarkan sistem :

- a) Arus garis lurus
- b) Arus U
- c) Arus L

2) Sirkulasi udara yang baik

Salah satu faktor penting dalam merancang gudang adalah adanya sirkulasi udara yang cukup di dalam ruang gudang. Sirkulasi yang baik akan memaksimalkan umur hidup dari obat sekaligus bermanfaat dalam memperpanjang dan memperbaiki kondisi kerja. Idealnya dalam gudang terdapat AC, namun biayannya akan menjadi mahal untuk ruang gudang yang luas. Alternatif lain adalah menggunakan kipas angin. Apabila kipas angin belum cukup maka perlu ventilasi melalui atap.

3) Rak dan Pallet

Penempatan rak yang tepat dan penggunaan pallet akan dapat meningkatkan sirkulasi udara dan gerak stok obat.

4) Kondisi penyimpanan khusus

- a) Vaksin memerlukan "*Cold Chain*" khusus dan harus dilindungi dari kemungkinan putusnya aliran listrik
- b) Narkotika dan bahan berbahaya harus disimpan dalam lemari khusus dan selalu terkunci

c) Bahan-bahan mudah terbakar seperti alcohol dan eter harus disimpan pada bangunan khusus pada bangunan khusus terpisah dari gudang induk

5) Pencegahan Kebakaran

Perlu dihindari adanya penumpukan bahan-bahan yang mudah terbakar seperti dus, kartun dan lain-lain. Alat kebakaran harus dipasang pada tempat yang mudah dijangkau

b. Penyusunan stok obat

Obat disusun menurut bentuk sediaan dan alfabetis, apabila tidak memungkinkan obat yang sejenis dapat dikelompokkan menjadi satu. Untuk memudahkan pengendalian stok maka dilakukan langkah-langkah sebagai berikut :

- 1) Gunakan prinsip FIFO (First in First Out) dalam penyusunan obat
- 2) Susun obat dalam kemasan besar di atas pallet secara rapih.
- 3) Gunakan lemari khusus untuk menyimpan narkotika
- 4) Simpan obat yang dapat dipengaruhi oleh temperatur, udara, cahaya, dan kontaminasi bakteri pada tempat yang sesuai
- 5) Simpan Obat dalam rak dan berikan nomor kode, pisahkan obat dalam dengan obat-obatan untuk pemakaian luar.
- 6) Cantumkan nama masing-masing obat pada arak dengan rapi
- 7) Apabila persediaan obat masih cukup banyak, maka biarkan obat tetap dalam box masing-masing, ambil seperlunya.

8) Obat-obatan yang mempunyai batas waktu pemakaian perlu dilakukan rotasi stok agar obat tersebut tidak selalu berada dibelakang sehingga obat dapat dimanfaatkan sebelum masa kadaluwarsa habis.

c. Pencatatan stok obat

Digunakan untuk mencatat mutasi obat (penerimaan, pengeluaran, hilang, rusak, kadaluwarsa). Pencatatan ini dilakukan secara rutin dari hari ke hari dan setiap terjadi mutasi obat, kartu stok ini diletakkan berdekatan dengan obat yang bersangkutan dan pada akhir bulan penerimaan dan pengeluaran dijumlahkan. Selain itu, terdapat pula kartu stok induk yang kegunaannya untuk pertanggung jawaban kepada instalasi, sebagai alat kontrol untuk mengetahui dengan cepat jumlah persediaan obat serta sebagai alat bantu control.

d. Pengamanan mutu obat

Mutu obat yang disimpan di gudang dapat mengalami perubahan baik fisik maupun kimiawi. Perubahan mutu obat dapat diamati secara visual maupun pengujian laboratorium. Secara teknis kriteria mutu obat mencakup identitas, kemurnian, potensi keseragaman dan ketersediaan hayati.

## **6. Pendistribusian**

Pendistribusian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai merupakan kegiatan pengeluaran dan penyerahan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai secara merata dan teratur untuk memenuhi

kebutuhan sub unit/satelit farmasi Puskesmas dan jaringannya. Tujuannya adalah untuk memenuhi kebutuhan Sediaan Farmasi sub unit pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas dengan jenis, mutu, jumlah dan waktu yang tepat.

Sub-sub unit di Puskesmas dan jaringannya antara lain:

- a. Sub unit pelayanan kesehatan di dalam lingkungan Puskesmas;
- b. Puskesmas Pembantu;
- c. Puskesmas Keliling;
- d. Posyandu; dan
- e. Polindes.

Pendistribusian ke sub unit (ruang rawat inap, UGD, dan lain-lain) dilakukan dengan cara pemberian Obat sesuai resep yang diterima (floor stock), pemberian Obat per sekali minum (dispensing dosis unit) atau kombinasi, sedangkan pendistribusian ke jaringan Puskesmas dilakukan dengan cara penyerahan Obat sesuai dengan kebutuhan (floor stock).

Dalam Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019), juga menerangkan bahwa Pendistribusian adalah kegiatan pengeluaran dan penyerahan sediaan farmasi dan BMHP dari puskesmas induk untuk memenuhi kebutuhan pada jaringan pelayanan puskesmas (Puskesmas pembantu, Puskesmas keliling, dan bidan desa).

Langkah-langkah distribusi obat :

- a. Menentukan frekuensi distribusi dengan mempertimbangkan :

- 1) Jarak distribusi.
  - 2) Biaya distribusi yang tersedia.
- b. Menentukan jumlah dan jenis obat yang diberikan dengan mempertimbangkan :
- 1) Pemakaian rata-rata per periode untuk setiap jenis obat.
  - 2) Sisa stok.
  - 3) Pola penyakit.
  - 4) Jumlah kunjungan di setiap jaringan pelayanan puskesmas.
- c. 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**

Pemusnahan adalah rangkaian kegiatan dalam rangka pembebasan obat-obatan milik / kekayaan negara dari tanggung jawab berdasarkan peraturan perundangan-undangan yang berlaku.

Tujuan Penghapusan Obat adalah sebagai berikut:

- a. Penghapusan pertanggung jawaban petugas terhadap obat-obatan yang diurusnya, yang sudah ditetapkan untuk dihapuskan sesuai ketentuan yang berlaku.



- b. Menghindarkan pembiayaan (biaya penyimpanan, pemeliharaan, penjagaan dan lain-lain) atau barang yang sudah tidak layak untuk dipelihara
- c. Menjaga keselamatan dan menghindarkan diri dari pengotoran lingkungan

#### Kegiatan Penghapusan Obat.

- a. Menyusun daftar obat-obatan yang akan di hapuskan beserta alasan-alasannya
- b. Melaporkan kepada atasan mengenai obat-obatan yang akan dihapuskan
- d. Membentuk Panitia Pemeriksaan Obat (Surat Keputusan Bupati / Walikota)
- e. Membuat Berita Acara Hasil Pemeriksaan Obat-obatan oleh Panitia Pemeriksaan Obat
- f. Melaporkan hasil pemeriksaan kepada yang berwenang/pemilik obat
- g. Melaksanakan penghapusan setelah ada keputusan dari yang benwenang

### **8. Pengendalian**

Pengendalian berhubungan dengan aktivitas dalam pengaturan persediaan bahan-bahan agar dapat dapat menjamin kelancaran proses produksi atau persediaan obat di apotek dan farmasi rumah sakit agar menjamin kelancaran pelayanan pasiennya secara efektif dan efisien (Seto, 2004).

Pengendalian persediaan adalah suatu kegiatan untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai dengan strategi dan program yang telah ditetapkan sehingga tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan obat di unit-unit pelayanan. Pengendalian persediaan bertujuan untuk menciptakan keseimbangan antara persediaan bertujuan untuk menciptakan keseimbangan antara persediaan dan permintaan. Oleh karena itu, hasil *stock opname* harus seimbang dengan permintaan yang didasarkan atau satu kesatuan waktu tertentu, misalnya satu bulan atau dua bulan atau kurang dari satu tahun.

Tujuan lain dari pengendalian persediaan adalah:

- a. Menjaga jangan sampai kehabisan persediaan
- b. Agar pembentukan persediaan stabil
- c. Menghindari pembelian kecil-kecilan
- d. Pemesanan yang ekonomis

Kegiatan pengendalian persediaan mencakup :

- a. Memperkirakan/menghitung pemakaian rata-rata periode tertentu
- b. Menentukan:
  - 1) Stok optimum adalah stok obat yang diserahkan kepada unit pelayanan agar tidak mengalami kekurangan/kekosongan
  - 2) Stok pengaman adalah jumlah stok yang disediakan untuk mencegah terjadinya sesuatu hal yang tidak terduga, misalnya karena keterlambatan pengiriman.

- c. Menentukan waktu tunggu adalah waktu yang diperlukan dari mulai pemesanan sampai obat diterima. Selain itu, beberapa pengendalian yang perlu diperhatikan dalam pelayanan kefarmasian adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2010).

## **9. Administrasi**

### **a. Tujuan Administrasi Pengelolaan Obat**

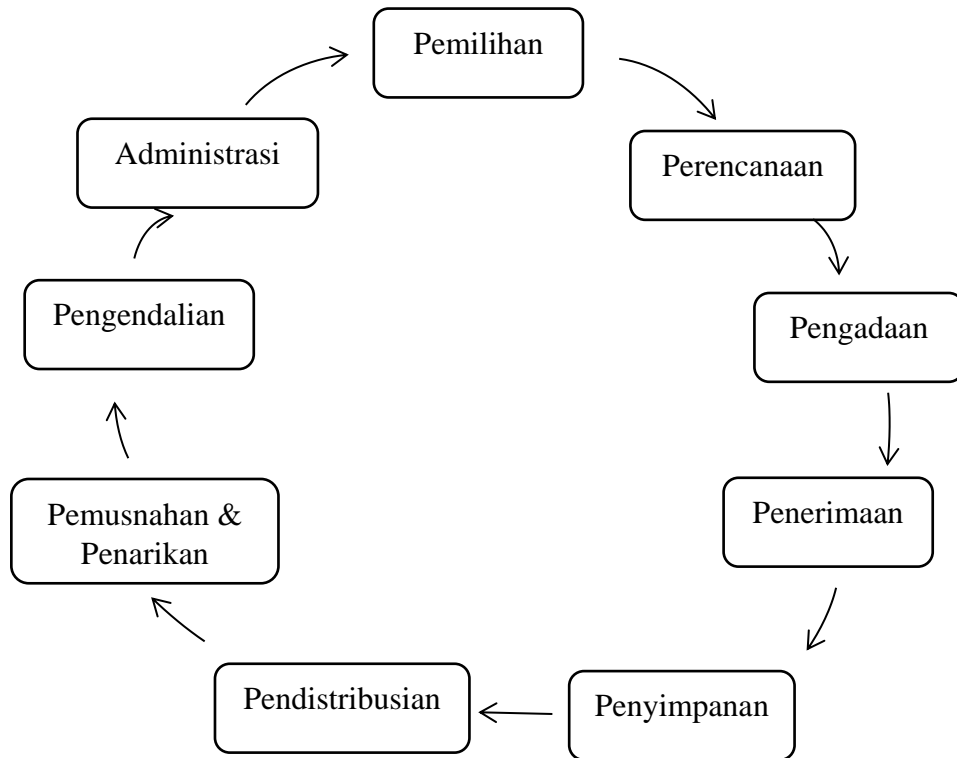
Adapun tujuan dari administrasi persediaan obat adalah terjamin tersedianya data mengenai jenis dan jumlah penerimaan, persediaan, pengeluaran / penggunaan dan data mengenai waktu dari seluruh rangkaian kegiatan mutasi obat. Sebagian dari kegiatan pencatatan dan pelaporan obat ini telah diuraikan pada masing-masing aspek pengelolaan obat. Berikut ini akan diuraikan secara ringkas kegiatan pencatatan dan pelaporan obat yang perlu dilakukan oleh UPOPPK.

### **b. Kegiatan Administrasi**

Kegiatan administrasi meliputi Pencatatan dan Pengelolaan Data untuk mendukung Perencanaan Pengadaan Obat. Kegiatan ini perlu dilakukan untuk memastikan bahwa rencana distribusi akan dapat didukung sepenuhnya oleh sisa stok obat dalam gudang penyimpanan Unit Pengelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan. Perhitungan dilakukan langsung pada Kartu Rencana Distribusi Obat. Tingkat kecukupan dihitung dari sisa stok obat di UPOPPK dibagi dengan total kebutuhan stok optimum obat Unit Pelayanan Kesehatan.

#### D. Kerangka Teori

Siklus kegiatan pengelolaan perbekalan farmasi di Puskesmas yaitu :  
Gambar 1. Kerangka Teori



*Sumber* : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas

### E. Matriks Penelitian Terdahulu

No	Penulis / Tahun	Judul	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Implikasi dan rekomendasi
1.	Rismalawati et al., 2015	Studi Manajemen Pengelolaan Obat di Puskesmas Lawa Kabupaten Muna Barat Tahun 2015	Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan informasi lebih mendalam tentang studi manajemen pengelolaan obat di Puskesmas Lawa Kabupaten Muna Barat tahun 2015 ditinjau dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian dan penghapusan	kualitatif dengan pendekatan deskriptif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa perencanaan pengelolaan obat berdasarkan metode epidemiologi dengan pengadaan obat di sesuaikan pola penyakit dengan mengajukan Lembar Permintaan Dan Lembar Pemakaian Obat) ke Dinas Kesehatan Kabupaten Muna Barat dan Gudang Farmasi Kota. Tempat penyimpanan obat di puskesmas masih kurang memadai, namun penyusunannya sudah memenuhi standar penyimpanan obat di puskesmas. Pendistribusian obat yang dilakukan sesuai dengan prosedur pengelolaan	memperhatikan proses perencanaan obat yang awalnya hanya menggunakan metode epidemiologi, sebaiknya juga menggunakan metode konsumsi. Pengadaan obat seharusnya lebih diperhatikan lagi sehingga ketersediaan obat tetap terjaga. Gudang penyimpanan perlu dilakukan perluasan gudang dan harus diperhatikan ketersediaan sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam penyimpanan obat. Proses pendistribusian perlu direncanakan. Pada Dinas

					obat, serta mengadakan pemusnahan pada obat yang kadaluarsa.	Kesehatan Kabupaten hendaknya lebih sering mengadakan pelatihan mengenai manajemen logistik obat kepada tenaga pengelola obat.
2.	Safry Afiudin Samad, 2017	Studi Pengelolaan Obat di Puskesmas Batua Kota Makassar Tahun 2016	Secara umum penelitian ini bertujuan untuk menganalisis proses pengelolaan obat yang meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan, dan pendistribusian di Puskesmas batua Kota Makassar tahun 2016.	survei deskriptif dengan menggunakan data kualitatif.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses penentuan kebutuhan obatnya hanya menggunakan metode konsumsi. Pengadaan obat dilakukan sesuai kebutuhan di setiap bulannya dengan menggunakan LPLPO. Sarana dan prasarana yang mendukung proses penyimpanan obat sudah sesuai dengan standar. Proses pendistribusian obat dilakukan sesuai dengan protap yang telah disusun.	Dari hasil penelitian ini maka disarankan agar perencanaan obat di Puskesmas Batua Kota Makassar hendaknya mengacu kepada pedoman pengelolaan obat yang ada serta mempertahankan pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat yang sesuai dengan pedoman pengelolaan obat.
3.	Erlin Kurniawati,	Analisis Manajemen	Mengetahui gambaran input (SDM, anggaran,	penelitian dengan sifat	Hasil penelitian menunjukkan bahwa manajemen logistik obat di Instalasi	menempatkan jabatan sesuai dengan pendidikan yang

2017	Logistik Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun Tahun 2017	sarana dan prasarana, serta prosedur). Mengetahui gambaran proses manajemen logistik obat yang meliputi fungsi manajemen logistik obat yaitu perencanaan, penganggaran, pengadaan, Penyimpanan, Pendistribusian atau Penyaluran, Pemeliharaan, Penghapusan, sampai dari pengendalian logistik obat. Mengetahui gambaran output manajemen logistik obat.	deskriptif dengan pendekatan kualitatif	Farmasi RSI Siti Aisyah Madiun belum efektif. Hal ini terlihat dari beberapa komponen Input yang terlihat bahwa SDM yang masih kurang, masih ada point dalam SOP yang diabaikan serta sarana kurang memadai terutama untuk gudang penyimpanan yang masih kurang luas. Sedangkan untuk proses masih terlihat bahwa perencanaan, pengadaan dan pengendalian belum efektif serta penyimpanan kurang memadai. Output yang dihasilkan masih terdapat obat yang kosong dan kadaluwarsa.	disyaratkan dan merotasi SDM yang berada di instalasi farmasi rawat jalan ke gudang farmasi, serta segera melakukan penambahan SDM jika diperlukan. lebih memperhatikan sarana gudang farmasi yang kurang memadai, serta pengaturan kembali tata ruang gudang dan memisahkan antara tempat penyimpanan obat dan alat kesehatan agar kegiatan pengelolaan obat dapat terlaksana secara efektif dan efisien.
------	--	---	---	---	--

4.	Gracewati Rambu Ladu Day, Muntasir Basri, 2020	Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi RSUD Waibakul Kabupaten Sumba Tengah	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran manajemen logistik obat di Instalasi Farmasi RSUD Waibakul Kabupaten Sumba Tengah.	Kualitatif	Manajemen logistik obat di Instalasi Farmasi RSUD Waibakul sudah berjalan sesuai Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit dalam Permenkes No.72 Tahun 2016, namun belum efektif dimana masih terdapat kendala dalam setiap tahapan manajemen. Perencanaan jumlah anggaran yang belum sesuai, sering terjadinya pergantian dokter, dan kurang efektifnya penggunaan metode konsumsi. Dalam pengadaan anggaran masih kurang, Dalam penerimaan, kurangnya SDM dan waktu tiba obat diluar jam kantor. Kurangnya sarana prasarana yang mendukung penyimpanan obat.	Instalasi Farmasi RSUD Waibakul perlu meningkatkan sarana dan prasarana dan jumlah SDM, serta memperhatikan agar dalam pengadaan tim yang terlibat saling berkoordinasi dengan baik.
----	--	---	--	------------	---	--



5.	Renaldi and Nanda, 2017	Manajemen Pengelolaan Obat di Puskesmas Limapuluh Kota Pekanbaru Tahun 2017	Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui bagaimana Manajemen Pengelolaan Obat di Puskesmas Limapuluh Kota Pekanbaru tahun 2017.	Penelitian kualitatif dengan metode penelitian deskriptif <i>evaluation study</i>	Perencanaan obat berdasarkan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) rutin sekali setahun dan Perencanaan berkala pertriwulan. Perhitungan obat berdasarkan metode konsumsi dan campuran. Penyimpanan obat Puskesmas Lima puluh belum sepenuhnya optimal.	Diharapkan agar Puskesmas lebih meningkatkan koordinasi antara petugas penanggungjawab gudang dengan petugas poli dan mengoptimalkan pencatatan, pelaporan dan penyimpanan obat agar Manajemen Pengelolaan Obat sesuai dengan apa yang diharapkan kedepannya.
6.	Sulrieni and Rozalina, 2019	Analisis Manajemen Logistik Obat di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang		Kualitatif	Hasil penelitian dilihat dari komponen <i>input</i> , didapatkan bahwa dari segi dana dan metode sudah cukup baik, namun untuk tenaga pengelola obat dan sarana prasarana belum memadai. Perencanaan dan pengadaan obat masih terdapat permasalahan pada sistem E-katalog sehingga sering terjadinya kekosongan obat dan pada	Saran kepada Kepala Puskesmas bisa membuat perhitungan terhadap beban kerja petugas gudang farmasi, sebagai pertimbangan dalam membuat deskripsi kerja petugas gudang dan pertimbangan penambahan jumlah petugas gudang dan apotik.

					<p>penyimpanan obat ukuran gudang tidak memenuhi standar dan obat belum disusun sesuai abjad.</p> <p>Komponen <i>Output</i>, Pengelolaan obat saat ini sudah berjalan dengan baik, namun dari segi pembagian tugasnya masih belum jelas.</p>	
7.	Emilia et al., 2018	Manajemen Pengelolaan Obat Di Puskesmas Lambunu 2 Kabupaten Parigi Moutong	Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan manajemen perencanaan pengelolaan obat di Puskesmas Lambunu II Kecamatan Bolano Lambunu Kabupaten Parigi Moutong.	penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif	<p>input yaitu ditinjau dari SDM masih kurang/tidak sesuai basic atau profesi, sarana dan prasarana pelayanan obat belum memadai, dan anggaran pengelolaan obat sudah tersedia, kedua dari proses yaitu pengelolaan obat sudah baik, pengadaan obat sudah baik, pendistribusian obat belum baik, dan penyimpanan obat belum memadai, ketiga output yaitu pencatatan dan pelaporan sudah baik.</p>	<p>Bagi pihak instansi Puskesmas Lambunu 2 diharapkan perlu adanya koordinasi mengenai ketersediaan obat, pendistribusian obat dari dinas kesehatan ke puskesmas, dan sarana dan prasarana perlu ditingkatkan Puskesmas Lambunu 2 Kecamatan Bolano Lambunu Kabupaten Parigi Moutong.</p>

8.	Mailoor et al., 2019	Analisis Pengelolaan Obat Di Puskesmas Danowudu Kota Bitung	<i>Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengelolaan obat di Puskesmas Danowudu Kecamatan Ranowulu Kota Bitung.</i>	Kualitatif	Pengelolaan obat di Puskesmas Danowudu belum terlaksana dengan baik sesuai dengan Permenkes nomor 74 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.	pengelolaan obat di Puskesmas Danowudu harus menjadi perhatian demi terlaksananya Permenkes tentang Standar pelayanan Kefarmasian di Puskesmas demi kelancaran pelayanan kesehatan di Puskesmas Danowudu, serta dapat meningkatkan manajemen pengelolaan obat di Puskesmas agar dapat tercapainya pelayanan kesehatan yang optimal di Puskesmas Danowudu. Puskesmas perlu mempertahankan manajemen pengelolaan obat yang sudah tepat dan mengevaluasi yang kurang.
----	----------------------	---	---	------------	---	--

9.	Desi Astriani, 2018	Analisis Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat Tahun 2018	Penelitian ini bertujuan menganalisis pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat, yang meliputi proses perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, penghapusan, serta pengendalian, pencatatan dan pelaporan.	deskriptif dengan pendekatan kualitatif	Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat pada tahun 2018 mengalami kekosongan obat. Selanjutnya pada proses penyimpanan yaitu penyusunan stok obat belum menggunakan sistem alfabetis dan belum adanya lemari khusus untuk obat-obatan golongan narkotika. Selain itu ruang penyimpanan obat belum cukup memadai untuk menampung stok obat sehingga menyebabkan terjadinya penumpukan dus-dus obat yang berlebihan. Serta masih kurang memadainya sarana dan prasarana lain seperti rak dan troli serta SDM dalam proses pengelolaan obat.	Diharapkan Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat dapat merealisasi rencana untuk perluasan ruang penyimpanan obat, penambahan SDM, sarana dan prasarana serta mengadakan program pelatihan dan seminar tentang pengelolaan obat baik untuk staf pelaksana farmasi Dinas Kesehatan maupun di puskesmas.
----	---------------------------	---	--	--	---	--

10.	Indah Fitri Laidahane, 2018	Manajemen Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi RSUD Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman	Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji mengenai manajemen pengelolan obat di instalasi farmasi RSUD Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman	Kualitatif	Manajemen pengelolaan obat di instalasi farmasi RSUD Lubuk Sikaping belum terlaksana secara optimal. Hal ini dilihat dari input berupa SDM yang masih kurang, sarana dan prasarana yang belum memadai, pedoman pengelolaan yang masih belum lengkap dan dana yang terbatas. Proses pengelolaan obat dari perencanaan hingga evaluasi juga masih perlu dimaksimalkan pelaksanaannya agar tidak terjadi kendala kekosongan / kelebihan stok obat yang saat ini masih kerap terjadi.	Manajemen pengelolaan obat yang baik akan menghasilkan kualitas obat yang bermutu serta akan menjaga efektivitas dan efisiensi obat di rumah sakit.
11.	Guswani, 2016	Analisis Pengelolaan Manajemen Logistik Obat	Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui bagaimana pengelolaan manajemen logistik obat	Kualitatif	Manajemen logistik obat mulai dari perencanaan, pengadaan dilakukan setiap waktu ketika obat akan habis, berdasarkan sistem tender dan	Diharapkan kepada Instalasi Farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang Sebaiknya dibentuk tim perencanaan, dalam pengadaan

		di Instalasi Farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto Tahun 2016	di instalasi farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto		pembelian langsung, pemesanan ulang terjadi ketika distributor lupa, pembayaran sebelumnya belum lunas dan obat yang dipesan belum datang, pencatatan keluar masuknya obat dilakukan oleh penanggung jawab gudang, pendistribusian pendistribusian pada rawat jalan menggunakan sistem resep pendistribusian obat di rawat inap menggunakan sistem resep perorangan dan penghapusan (penghapusan dalam setahun terakhir belum pernah dilakukan).	sebaiknya menjamin ketersediaan obat pada penyalur/distributor dan mengantisipasi kekosongan obat dengan menyediakan <i>Buffer Stock</i> , penghapusan obat sebaiknya mengikuti prosedur yang ada pada SPO RSUD Lanto Daeng Pasewang, penyimpanan sediaan yang rusak/kadaluarsa di tumpuk bersama di tempat yang aman dan membuat Flowchart untuk manajemen logistik yang nantinya dapat dipergunakan sebagai pedoman dalam pelaksanaan manajemen logistik obat.
12.	Anisa Fitriani et al., 2019	Analisis Manajemen Logistik Obat	untuk menganalisis manajemen logistik obat di Instalasi Farmasi	Kualitatif Deskriptif	Berdasarkan penelitian yang dilakukan, dengan mengambil judul Analisis Manajemen Logistik Obat di	Diharapkan kepada Kepala Instalasi Farmasi untuk mengusahakan pengadaan sistem