

## *Management of Drug Management at UPTD Puskesmas Marga II, Tabanan Regency*

### **Manajemen Pengelolaan Obat di UPTD Puskesmas Marga II Kabupaten Tabanan**

**Ni Nyoman Yudianti<sup>1</sup>, Made Agus Sugianto<sup>2\*</sup>, Kadek Fina Aryani Putri<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan dan Sains, Universitas Dhyana Pura, Bali, Indonesia

\*Corresponding Author: [agussugianto146@gmail.com](mailto:agussugianto146@gmail.com)

<p><b>Keywords:</b>  <i>Management, Drug Management, Health Department, Puskesmas Marga II</i></p>	<p style="text-align: center;"><b>Abstract</b></p> <p><i>The UPTD of the Marga II Health Center in the last three years has experienced an increase in the number of expired drugs. This study aimed to determine drug management at UPTD Puskesmas Marga II in terms of planning, procurement, reception, storage, distribution, destruction and withdrawal, control, administration, as well as monitoring and evaluation. This study used a qualitative descriptive research method. Data collection techniques were carried out by means of in-depth interviews. Data analysis used descriptive analysis with validation methods using method triangulation and source triangulation. Determination of informants with non-probability sampling with purposive sampling technique. Informants amounted to 6 people. The research was conducted in July-August 2023. The results of the study show that drug management has several things that are not up to standard, such as warehouse storage that is still narrow, administration is still joined to the drug warehouse, does not have a special warehouse for expired drugs.</i></p>
<p><b>Kata kunci:</b>          Manajemen, Manajemen Pengelolaan Obat, Puskesmas Marga II</p>	<p style="text-align: center;"><b>Abstrak</b></p> <p>Puskesmas sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan memberikan berbagai pelayanan. Satu pelayanan yang diberikan adalah pelayanan obat atau farmasi. Pengelolaan obat yang kurang baik akan mengakibatkan persediaan obat mengalami stagnan dan stock out. Obat yang mengalami stagnan memiliki risiko kadaluarsa dan kerusakan bila tidak disimpan dengan baik. Puskesmas Marga II mengalami peningkatan obat kadaluarsa dalam periode waktu 3 tahun mulai tahun 2019 sampai dengan tahun 2022. Tujuan penelitian untuk mengetahui manajemen pengelolaan obat. Metode penelitian kualitatif yang sifatnya deskriptif, melalui teknik wawancara mendalam. Penentuan informan dengan non probability sampling dengan teknik purposive sampling. Informan berjumlah 6 orang. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei sampai bulan Juli 2023. Hasil penelitian menunjukkan tahap perencanaan obat menggunakan 2 metode meliputi metode konsumsi dan morbiditas. Seleksi kebutuhan obat menggunakan formulir nasional dan DOEN. Sumber dana pengadaan obat dari dana APBD/DAK dan BLUD. Pengadaan obat menggunakan metode e-Purchasing. Administrasi penerimaan obat dilakukan secara elektronik menggunakan <i>website</i> Simokata. Penyimpanan obat</p>

berdasarkan alfabetis dan berdasarkan bentuk sediaan. Pendistribusian obat dilakukan secara push distribution dan pull distribution. Pencatatan dan pelaporan obat berjalan dengan baik namun pernah terjadi perbedaan jumlah obat antara fisik barang dengan kartu stok. Pemusnahan obat tidak pernah dilakukan di puskesmas.

## PENDAHULUAN

Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan diberikan wewenang dan tanggungjawab dalam memberikan berbagai jenis layanan kesehatan untuk masyarakat. Pelayanan kefarmasian sebagai salah satu unit layanan di Puskesmas bertujuan untuk mengetahui, mencegah ataupun mengatasi permasalahan yang berhubungan dengan obat-obatan dan perbekalan kesehatan (Tobing *et al.*, 2022). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI Nomor 26 tahun 2020 tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas disebutkan bahwa pengelolaan obat agar dilaksanakan secara tepat guna untuk menjamin ketersediaan obat, pemerataan pelayanan serta keterjangkauan obat sehingga mudah didapat. Evaluasi yang dilakukan secara berkala terhadap kegiatan pengelolaan obat akan mempengaruhi ketersediaan obat di Puskesmas. Penelitian di puskesmas wilayah magelang yang menyimpulkan bahwa ada hubungan antara stok obat dengan jumlah kadaluarsa obat (Khairani *et al.*, 2021). Namun penelitian di instalasi farmasi rumah sakit ibu dan anak Eria Bunda Pekanbaru tahun 2020 menunjukkan bahwa penyebab dari obat kadaluarsa karena perencanaan pengadaan obat yang tidak sesuai (Husna *et al.*, 2021).

Berdasarkan data Instalasi Farmasi Kabupaten Tabanan dari 20 Puskesmas yang ada di Kabupaten Tabanan, Puskesmas Marga II mengalami peningkatan obat kadaluarsa dalam kurun waktu 3 tahun. Hasil laporan obat UPTD Puskesmas Marga II, dari tahun 2019 sampai dengan tahun 2021 terdapat trend peningkatan obat kadaluarsa. Tahun 2019 terdapat 8 jumlah jenis obat yang kadaluarsa. Jumlah ini meningkat pada tahun 2020 menjadi 15 jenis obat. Kemudian pada tahun 2021 meningkat lagi menjadi 24 jenis obat yang kadaluarsa. Laporan tersebut juga menyatakan bahwa setiap tahun pada bulan-bulan tertentu terjadi kekosongan beberapa item obat seperti: *Acyclovir* salep, *Ambroxol* sirup, *Ambroxol* tablet 30 mg, *Amitriptilina hcl* tablet salut 25 mg, *Becefort*, *Betametazon* salep kulit, *Bufacomb* salep, *Dermazine/Burnazin*, *Dihydroartemisin piperquin* tablet, *Kloramfenicol* salep kulit, *Kloramfenikol* tetes Mata, *Salisil bedak* 2 %, *Tetagam*, *Thiamfenikol* 500, vitamin b1 tablet 50 mg. Hasil penelitian di Puskesmas Salaman I juga menyimpulkan bahwa jumlah obat kadaluarsa tidak sesuai dengan indikator yang ditetapkan adanya Obat kadaluarsa terjadi karena tidak adanya kasus dalam penggunaan obat dan adanya perubahan pola persepsan (Oktafiyana, 2019).

Dari segi sarana prasarana, gudang penyimpanan obat yang sangat kecil mengakibatkan bertumpuknya obat yang dapat mengakibatkan obat cepat rusak, mutu obat menurun sehingga berpengaruh terhadap penderita (Asi *et al.*, 2019). Penelitian di Papua Wilayah Selatan menunjukkan kurangnya sarana dan prasarana tempat menyimpan obat, sehingga terjadi obat rusak atau *expired* dalam penyimpanan (Waluyo *et al.*, 2015). Keberhasilan pengelolaan obat di puskesmas secara keseluruhan ditentukan oleh sistem manajemen pengelolaannya. Perhitungan kebutuhan obat yang tidak akurat dan tidak rasional dapat dihindarkan jika manajemen pengelolaan obat dilakukan dengan baik (Najoan *et al.*, 2019). Terjaminnya ketersediaan obat di pelayanan kesehatan khususnya puskesmas juga akan menjaga citra pelayanan kesehatan itu sendiri sehingga masyarakat menjadi percaya pada pelayanan Kesehatan yang ada di puskesmas Berdasarkan uraian

tersebut, maka perlu dilakukan penelitian ini untuk mengetahui “Manajemen Pengelolaan Obat di UPTD Puskesmas Marga II Kabupaten Tabanan Bali”.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Penentuan sampel dalam penelitian dengan metode *non probability sampling*. Jumlah informan atau narasumber dalam riset sebanyak 6 orang. Instrumen yang digunakan yakni *in-depth interview* (wawancara mendalam) untuk mendapatkan informasi terkait manajemen pengelolaan obat-obatan di UPTD Puskesmas Marga II. Analisis data pada penelitian ini berdasarkan penjelasan (Miles, *et al.*, 1992) terdapat tiga proses pengumpulan data diantaranya tahap *data reduction* (mereduksi data), *data display* (menyajikan data), dan *verification* (memverifikasi data).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Informan

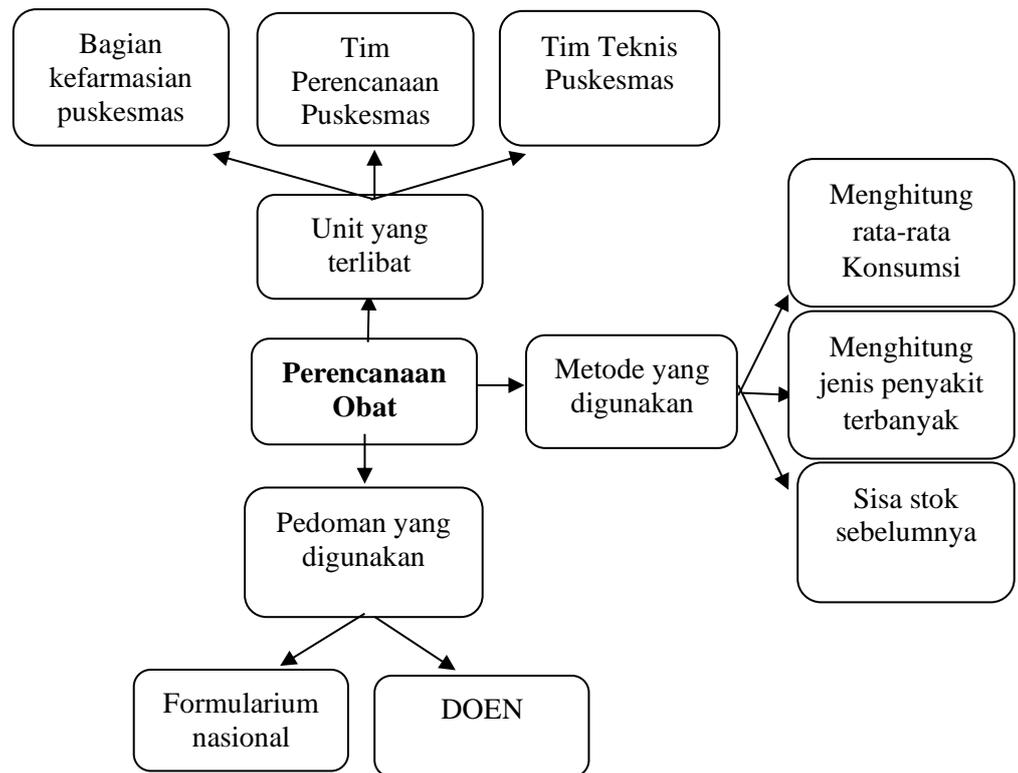
**Tabel 1. Karakteristik Informan**

Nama	Umur	Jenis Kelamin	Jabatan	Pendidikan	Lama Tugas
I1	46	Laki	Kepala UPTD Puskesmas	S2 Kesmas	17 tahun
I2	56	Perempuan	Kepala Tata Usaha	S1 Kesmas	30 tahun
I3	35	Perempuan	Penanggung Jawab Gudang Obat	DIII Farmasi	7 tahun
I4	54	Perempuan	Penanggung Jawab Pelayanan Ruang farmasi/Apotek	DIII Farmasi	30 tahun
I5	33	Perempuan	Staff Pelayanan Ruang.farmasi/Apotek	DIII Kebidanan	8 tahun
I6	31	Perempuan	Staff Pelayanan Ruang.farmasi/Apotek	DIII Kebidanan	8 tahun

Dapat dilihat pada tabel 1 mayoritas informan jenis kelamin Perempuan, Tidak hanya pendidikan DIII Farmasi untuk memegang jabatan apotek akan tetapi ada yang berasal dari pendidikan DII kebidanan dengan paling lama tugas 30 tahun.

### Perencanaan Obat

Hasil wawancara dengan informan tentang perencanaan obat di UPTD Puskesmas Marga II digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1. Perencanaan Obat

Berdasarkan dari gambar 1 di atas bahwa dalam perencanaan obat unit yang terlibat dalam perencanaan kebutuhan obat di UPTD Puskesmas marga II yaitu bagian kefarmasian puskesmas, tim perencanaan puskesmas dan tim teknis puskesmas. Metode yang digunakan dalam perencanaan kebutuhan obat yaitu menghitung rata-rata konsumsi, menghitung jenis penyakit terbanyak dan sisa stok sebelumnya. Disimpulkan bahwa tahapan penyusunan kebutuhan obat dilakukan dengan mengkompilasi laporan LPLPO ,menentukan rancangan stok akhir, melakukan penyesuaian dengan anggaran yang tersedia, melaporkan kebutuhan obat (RKO) ke dinas kesehatan kabupaten. Sesuai aturan pemerintah dinyatakan Perencanaan dan Pengadaan Obat Berdasarkan Katalog Elektronik mewajibkan institusi pemerintah menyampaikan RKO (Rencana Kebutuhan Obat). Proses perencanaan kebutuhan farmasi dilakukan secara berjenjang. Puskesmas menyediakan data penggunaan farmasi selanjutnya melakukan kompilasi dan analisa terhadap kebutuhan farmasi di wilayah kerja Puskesmas serta melakukan penyesuaian dengan anggaran yang tersedia (Kemenkes RI, 2016).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Permatasari, 2020) tahapan dalam perencanaan dengan kompilasi pemakaian ,hasil ini merupakan salah satu faktor penting dalam mempertimbangkan perencanaan kebutuhan obat. Dari data LPLPO itu terlihat berapa jumlah sisa stok, jumlah pemakaian, dan jumlah pengeluaran. Jumlah dari seluruh pemakaian obat di Puskesmas juga dilihat dari data catatan pemakaian obat puskesmas, resep-resep obat yang ditulis dokter, dan dari stok akhir obat atau kartu stok.

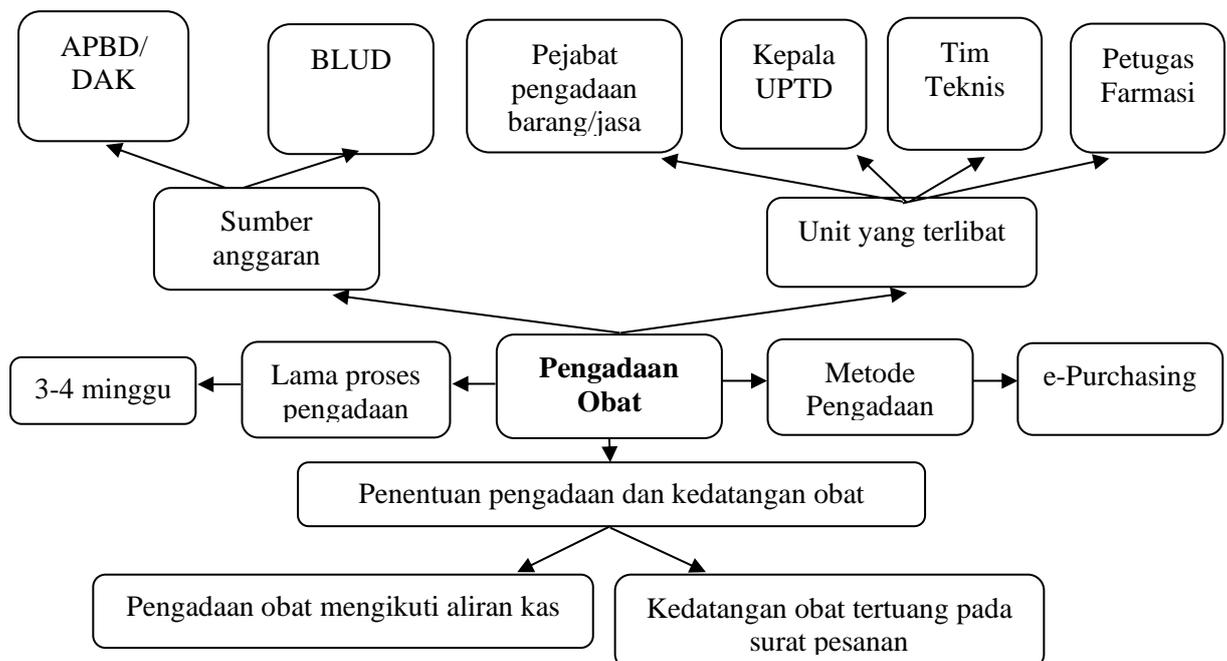
Perencanaan obat di UPTD Puskesmas Marga II melibatkan bagian kefarmasian puskesmas, tim perencanaan puskesmas dan tim teknis puskesmas. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh ( Nurniati *et al*, 2016) yang terlibat dalam proses

perencanaan obat yaitu seluruh penanggungjawab yang membuat laporan dengan cara mengumpulkan laporan bulanan kepada penanggungjawab jawab gudang puskesmas (Nurniati *et al*, 2016). Metode yang digunakan dalam perencanaan obat ialah menghitung rata-rata pemakaian atau konsumsi dan menghitung jenis penyakit terbanyak atau morbiditas serta dari sisa stok. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Safriantini, 2011) metode perencanaan obat menggunakan metode kombinasi antara metode konsumsi dan metode morbiditas. Dari hasil observasi ditemukan adanya perhitungan nilai kompilasi pemakaian obat atau pemakaian rata-rata untuk masing-masing puskesmas yang berguna dalam hal perencanaan obat untuk metode konsumsi (Safriantini, 2011).

Pemilihan atau seleksi kebutuhan obat mekanismenya mengacu pada formularium nasional dan DOEN. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Safriantini (2011) pemilihan atau seleksi kebutuhan obat didasarkan atas Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dimana merupakan daftar yang berisikan obat terpilih yang paling dibutuhkan dan diupayakan tersedia di unit pelayanan kesehatan sesuai dengan fungsi dan tingkatnya. Proses seleksi Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai harus mengacu pada DOEN dan Formularium Nasional. Proses seleksi ini harus melibatkan tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas seperti dokter, dokter gigi, bidan, dan perawat, serta pengelola program yang berkaitan dengan pengobatan (Kemenkes RI, 2016). Perhitungan kebutuhan obat mengacu pada sasaran, target, sisa stok perwaktu tertentu dan pemakaian rata-rata. Penelitian yang sama dilakukan oleh (Fathiyah, 2018) dimana perhitungan perencanaan obat menggunakan pemakaian rata-rata tahun x 18 bulan untuk metode konsumsi sedangkan metode morbiditas dengan cara menentukan jumlah kebutuhan obat dengan memperhatikan pola penyakit.

### Pengadaan Obat

Hasil wawancara dengan informan tentang pengadaan obat di UPTD Puskesmas Marga II digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2. Pengadaan Obat

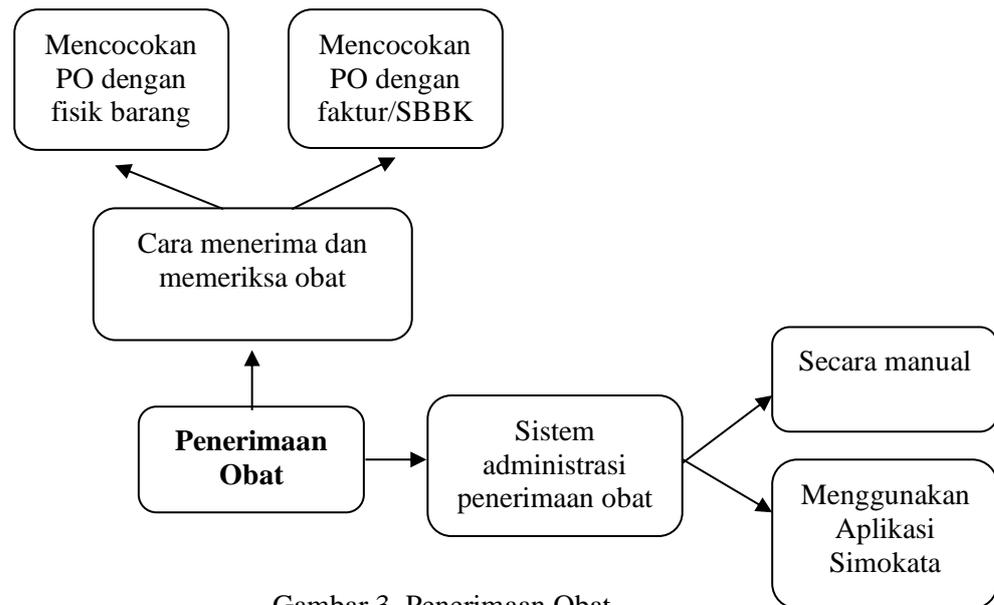
Berdasarkan dari gambar 2. diatas bahwa anggaran pengadaan obat berasal dari anggaran APBD/DAK, BLUD. Unit yang terlibat dalam dalam pengadaan obat yaitu pejabat pengadaan barang/jasa, kepala UPTD, tim teknis dan petugas farmasi. Menggunakan metode e-Purchasing. Penentuan pengadaan obat mengikuti aliran kas dan kedatangan obat tertuang pada surat pesanan. Lama proses pengadaan obat yaitu 3-4 minggu. Menurut informan unit yang terlibat dalam pengadaan obat yaitu pejabat pengadaan barang/jasa puskesmas, Kepala UPTD, Tim Teknis dan petugas farmasi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Herman, 2009) dimana pengadaan obat dilakukan oleh Tim Pengadaan melalui sistem tender pada rekanan/distributor yang telah lulus seleksi baik kelengkapan administrasi maupun kualifikasi obat serta harga obat. 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 kesehatan, Puskesmas dapat melakukan pembelian obat ke apotek (Kemenkes RI, 2019).

Dari hasil wawancara disimpulkan bahwa metode pengadaan obat mengacu peraturan LKPP tentang pengadaan barang/jasa pemerintah. Prosedurnya melalui elektronik/*e-Purchasing* berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2019 Tentang Perencanaan dan Pengadaan Obat Berdasarkan Katalog Elektronik. Salah satu pasal yang menyatakan bahwa Pengadaan obat oleh institusi pemerintah dan institusi swasta sebagaimana dimaksud dilakukan melalui *Epurchasing* berdasarkan Katalog Elektronik (Kemenkes RI, 2019). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Risa, *et al.*, 2020) dimana metode pengadaan obat menggunakan *e-purchasing* dengan *e-catalogue* sebagai prioritas utama dalam menyediakan kebutuhan obat, untuk menjamin ketersediaan dan pemerataan obat yang aman, bermutu dan berkhasiat untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan, yang pengadaannya dilaksanakan secara transparan, efektif, efisien serta hasilnya dapat dipertanggungjawabkan

Berdasarkan hasil wawancara disimpulkan bahwa sumber dana pengadaan obat dari dana APBD/DAK bersumber dari pemerintah daerah, BLUD bersumber dari kapitasi JKN. Hasil yang sama pada penelitian yang menyatakan bahwa selain pengadaan obat yang bersumber dari APBD, terdapat pengadaan obat yang sumber pembiayaan berasal dari dana kapitasi puskesmas atau JKN. Pengadaan obat bersumber dana JKN dibuatkan dokumen perencanaan menggunakan dokumen RKA yang dibuat pada awal tahun berdasarkan jumlah kebutuhan. Dokumen perencanaan dan pengadaan saling berhubungan dan menentukan ketersediaan obat dan bahan medis habis pakai di puskesmas dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien (Fathiyah, 2018). Pengadaan obat secara elektronik memerlukan waktu selama 1 bulan dimana penentuan waktu pengadaan obat pada triwulan II dan III dikarenakan proses pengadaan obat memerlukan waktu yang lama serta kedatangan obat mengacu pada SPK yang sudah ditanda-tangani oleh kedua belah pihak (Istinganah, 2006). Penelitian lain yang dilakukan oleh Safriantini, *et al.*, (2011) dimana lama proses pengadaan obat kurang dari 1 (satu) bulan.

### **Penerimaan Obat**

Hasil wawancara dengan informan tentang penerimaan obat di UPTD Puskesmas Marga II digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3. Penerimaan Obat

Berdasarkan dari gambar 3 diatas cara menerima dan memeriksa obat yakni dengan cara mencocokkan PO dengan fisik barang dan mencocokkan PO dengan faktur/SBBK. Sistem pengadministrasian penerimaan obat dilakukan secara manual dan elektronik. Sistem pengadministrasian penerimaan obat manual dengan melakukan pencatatan di buku penerimaan barang kemudian membuat kartu stok barang, dan membuat laporan penerimaan di excel. Selanjutnya di input ke aplikasi Simokata.

Dari hasil wawancara mendalam didapatkan bahwa sistem pengendalian obat yang dilakukan meliputi ketersediaan, penggunaan dan penanganan obat. Pengendalian ketersediaan obat dilakukan dengan melakukan pengadaan obat dan permintaan obat, pengendalian penggunaan obat dilakukan dengan pemakaian rata-rata pemakaian, stok optimum dan stok pengamaman. Pengendalian Penanganan yang dilakukan dalam hal kehilangan, obat rusak, obat ditarik dan obat kadaluarsa. Penelitian lain juga menyebutkan dalam pengendalian ketersediaan obat dilakukan dengan perencanaan dan permintaan obat yang baik untuk mengatasi kekurangan dan kekosongan obat (Mailoor *et al.*, 2019).

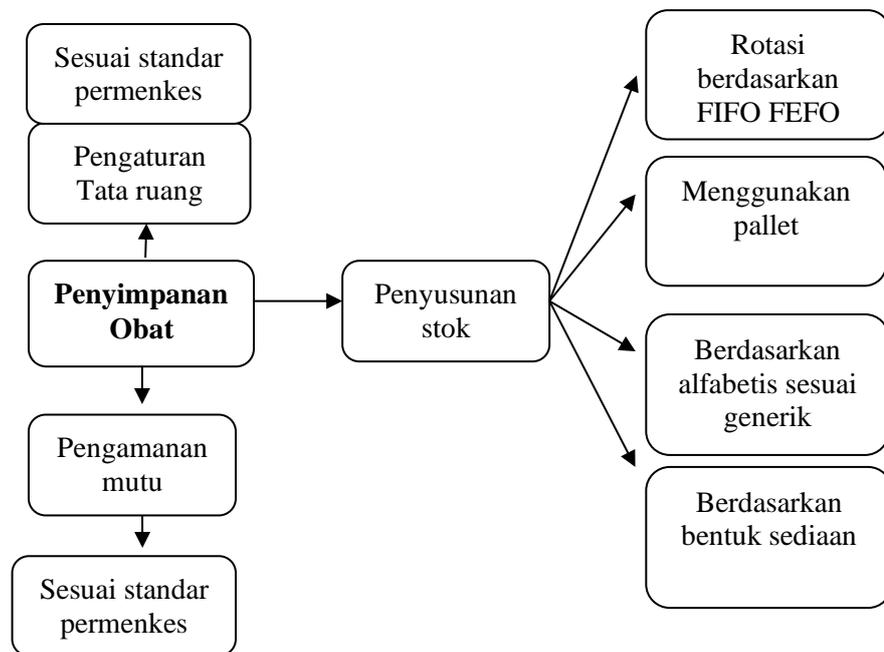
Didapatkan hasil bahwa yang terlibat dalam pengendalian obat di UPTD Puskesmas Marga II dilakukan oleh petugas gudang farmasi. Penelitian oleh (Mailoor *et al.*, 2019) menyebutkan pengendalian persediaan obat di Puskesmas Danowudu dilakukan oleh Kepala Gudang Obat .Pengendalian tergantung pada stok yang dibutuhkan. Pengamprahan obat yang terlalu banyak akan menyebabkan stok obat yang menumpuk. Dalam pengendalian persediaan obat, salah satunya penting untuk memperhitungkan jumlah *safety stock/buffer stock* (stok pengaman). Cara menerima dan memeriksa obat yaitu dengan mencocokkan fisik barang dengan nota pesanan/faktur pesanan seperti jenis obat, spesifikasi, volume, BATCH, ED, satuan harga dan total harga. Penelitian yang sejalan menyebutkan bahwa pada tahap penerimaan dilakukan pengecekan obat dengan memperhatikan keadaan barang dan keabsahan faktur dengan obat yang datang seperti dapat menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi obat, jumlah, mutu dan harga obat serta dokumen penerimaan obat disimpan dengan baik (Mailoor *et al.*, 2019).

Pemeriksaan mutu meliputi pemeriksaan label, kemasan dan jika diperlukan bentuk fisik obat. Bila terjadi keraguan terhadap mutu obat dapat dilakukan pemeriksaan mutu di laboratorium yang ditunjuk pada saat pengadaan dan merupakan tanggung jawab pemasok

yang menyediakan dan dicantumkan dalam perjanjian jual beli. Petugas penerima obat bertanggung jawab atas pemeriksaan fisik dan kelengkapan dokumen yang menyertainya (Kemenkes RI, 2019). Dari hasil wawancara didapatkan hasil administrasi penerimaan obat dilakukan secara manual dan elektronik. Secara manual mencatat di buku penerimaan barang kemudian memasukkan di kartu stok barang, dan membuat laporan penerimaan di excel, selanjutnya melakukan input pada aplikasi Simokata. Tapi untuk obat HIV mempunyai aplikasi tersendiri yaitu SIHA dan TB yaitu SITB. Sesuai dengan Permenkes No 73 tahun 2019, Setiap obat yang diterima harus dicatat jenis, jumlah dan tanggal kadaluarsanya dalam buku penerimaan dan kartu stok obat (Kemenkes RI, 2019). Selain itu penelitian (Kusnandi, 2021) menyebutkan bahwa untuk sistem pencatatan administrasi obat program HIV dan TB sudah mempunyai *software* tersendiri yaitu SIHA dan SITB

### Penyimpanan Obat

Hasil wawancara dengan informan tentang penyimpanan obat di UPTD Puskesmas Marga II digambarkan sebagai berikut :



Gambar 4. Penyimpanan Obat

Berdasarkan dari gambar 4. diatas pengaturan tata ruang penyimpanan obat dengan bentuk ruangan persegi, gudang obat masih menjadi satu dengan ruang administrasi, keadaan ruangan gudang kering dan tidak lembab, lantai dibuat dari keramik, pintu gudang mempunyai 2 kunci pengamanan, ruangan obat sudah dipisahkan berdasarkan sumber anggaran, tetapi untuk penyimpanan obat kadaluarsa belum mempunyai ruangan khusus. Penyusunan stok obat sudah berdasarkan FIFO FEFO, sudah menggunakan palet, sudah berdasarkan alfabetis dan berdasarkan bentuk sediaan. Pengamanan mutu obat sudah memiliki termometer untuk mengatur suhu ruangan, memiliki pendingin untuk obat-obatan yang membutuhkan suhu khusus, menggunakan pallet untuk obat yang tidak disimpan di rak dan memiliki APAR.

Dari hasil wawancara dapat disimpulkan tata ruang penyimpanan obat yang sudah

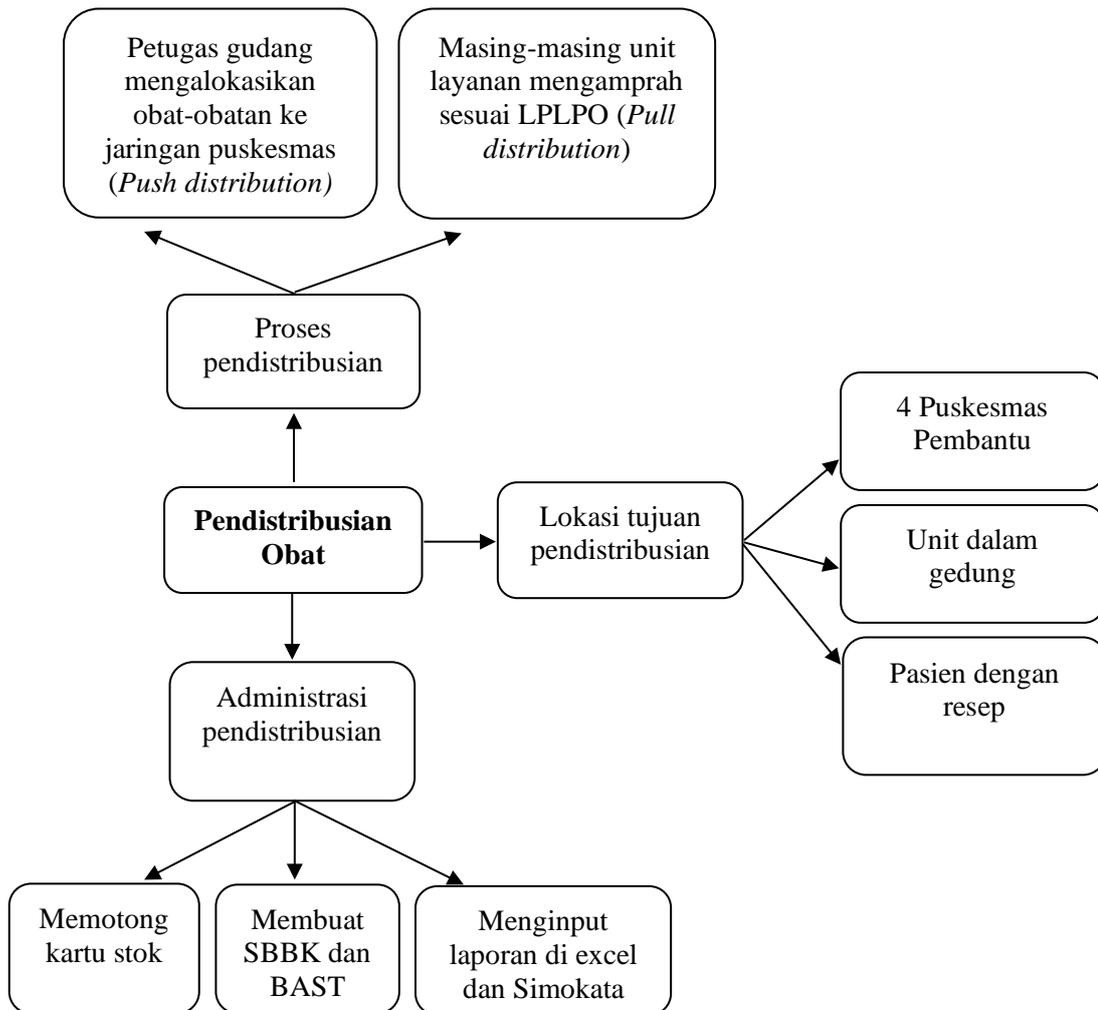
sesuai standar meliputi keadaan ruangan gudang kering dan tidak lembab, lantai dibuat dari keramik, pintu gudang mempunyai 2 kunci pengaman, penyimpanan sudah dipisahkan berdasarkan sumber anggaran, tetapi dari segi luas gudang obat belum sesuai standar, masih menjadi satu dengan ruang administrasi untuk penyimpanan obat kadaluwarsa belum mempunyai ruangan khusus. Penelitian yang dilakukan oleh (Astuti, 2021) dimana pengaturan tata ruang gudang obat Puskesmas Sewon 1 Kabupaten Bantul sudah memenuhi syarat keadaan ruangan gudang kering dan tidak lembab, jendela mempunyai teralis dan dipasang gordena, atap gudang dalam keadaan baik dan tidak bocor, lantai dibuat dari keramik, gudang bebas dari serangga dan tikus, pintu gudang mempunyai dua kunci pengaman (Astuti, 2021). Penelitian (Nuryeti, 2018) mengatakan mayoritas puskesmas tidak melakukan penyimpanan obat kadaluwarsa sesuai standar dimana tidak memiliki sarana penyimpanan yang sesuai seperti belum mempunyai ruangan khusus untuk penyimpanan obat kadaluwarsa.

Menurut informan, penyusunan stok obat sudah berdasarkan FIFO dan FEFO, untuk obat narkotika dan psikotropika memiliki lemari khusus. Selain penyimpanan obat di rak juga ada diluar rak menggunakan pallet. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (G.Pondaag, 2020) dimana hasil penelitian terhadap cara penyusunan stok obat yang dilakukan di UPTD Instalasi Farmasi Kota Manado dilakukan berdasarkan bentuk sediaan serta menggunakan kombinasi metode FEFO (*First Expire First Out*) dan FIFO (*First In First Out*) metode FEFO dilakukan dengan menempatkan obat-obatan yang ED (*expired date*) lebih awal (*first expire*) di depan obat yang mempunyai masa kadaluarsa lebih lama agar obat dengan masa kadaluarsa lebih awal bisa lebih dulu keluar (*first out*) sedangkan metode FIFO dilakukan dengan cara obat-obatan yang masuk lebih awal (*first in*) di letakkan di depan obat yang masuk terakhir agar obat-obatan yang masuk lebih awal bisa lebih dulu keluar (*first out*)

Dari hasil wawancara pengamanan mutu obat sudah memiliki pengatur suhu ruangan/termometer yang sudah terkalibrasi setiap tahunnya dan berada disetiap ruangan penyimpanan obat. Selain itu obat-obatan yang memerlukan suhu khusus sudah mempunyai pendingin untuk memantau suhu obat agar tetap stabil, untuk obat yang tidak bisa disimpan di rak sudah menggunakan pallet agar obat tidak bersentuhan langsung dengan lantai untuk menghindari terjadinya kelembaban, selain itu kelengkapan gudang seperti APAR (Alat Pemandam Api Ringan) dan CCTV sudah ada. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pondaag, *et al.*, 2020) dimana ruang penyimpanan di UPTD Instalasi Farmasi telah dilengkapi dengan AC dan alat pengukur suhu sehingga suhu ruangan bisa terjaga dengan stabil dan kestabilan suhu bisa di pantau dari pengukur suhu yang terpasang di ruang penyimpanan obat dimana hal tersebut sangat berpengaruh terhadap kestabilan mutu dari obat. Memiliki rak obat dan pallet sehingga sirkulasi udara dari bawah menjadi baik yang berfungsi melindungi obat dari kelembapan dan sudah dilengkapi dengan alat pemadam kebakaran (APAR).

### **Pendistribusian Obat**

Hasil wawancara dengan informan tentang pendistribusian obat di UPTD Puskesmas Marga II digambarkan sebagai berikut :



Gambar 5. Pendistribusian Obat

Berdasarkan dari gambar 5 diatas mekanisme pendistribusian obat yaitu *push distribution* dimana petugas gudang mengalokasikan obat-obatan ke masing-masing sub unit dan *pull distribution* dimana masing-masing unit layanan mengamprah permintaan obat sesuai dengan yang dibutuhkan. Unit pendistribusian obat Puskesmas diantaranya Puskesmas Pembantu, Unit dalam gedung dan layanan ke pasien dengan resep. Sistem administrasi pendistribusian obat yaitu dengan memotong kartu stok, membuat Surat Bukti Barang Keluar dan Berita Acara Serah Terima, menginput laporan pengeluaran di excel dan di aplikasi Simokata.

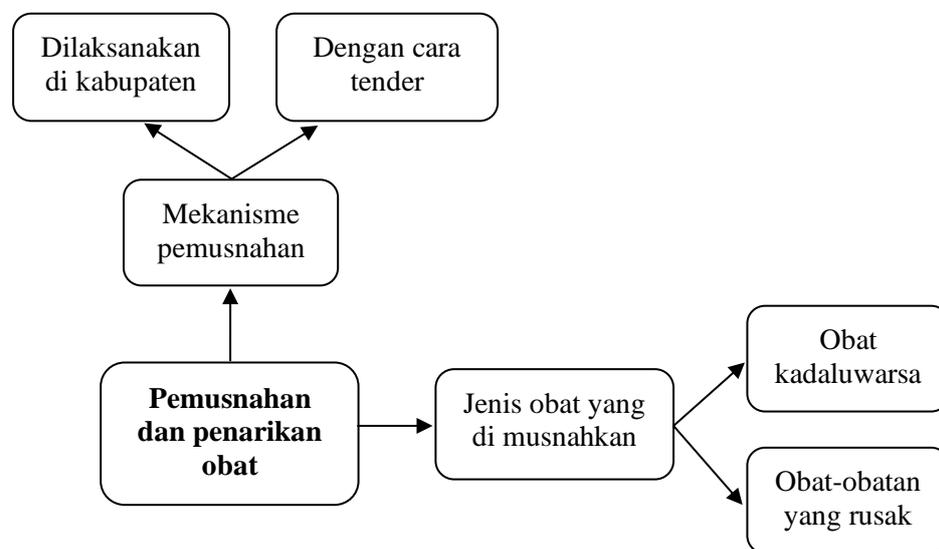
Dari hasil wawancara disimpulkan bahwa proses pendistribusian obat berdasarkan *push distribution* dimana alokasi dari pemegang program gudang farmasi ke masing-masing sub unit atau *pull distribution* dimana berdasarkan surat permintaan dari masing-masing unit layanan. Hal ini Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Boku, *et al.*, 2019) dimana prinsip dalam pendistribusian obat dari Dinas Kesehatan

Provinsi ke Kabupaten/Kota dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu pertama *Pull Distribution*, yaitu kabupaten/Kota mengajukan permintaan kebutuhan kepada Provinsi. Kedua *Push Distribution*, artinya provinsi secara pro-aktif melakukan pengiriman obat tanpa menunggu permintaan dari Kabupaten/Kota yang membutuhkan.

Menurut informan, nit-unit pendistribusian obat di UPTD Puskesmas Marga II dari gudang farmasi mendistribusikan ke jaringan puskesmas. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nurmiati et al, 2016) dimana mekanisme pendistribusian obat di Puskesmas dilakukan dari gudang farmasi ke sub unit dalam pelayanan kepada masyarakat. Pendistribusian obat dari gudang farmasi ke sub unit melalui surat permintaan barang atas persetujuan petugas gudang dan sepengetahuan kepala puskesmas setelah itu mencatat di kartu stok kemudian membuat surat tanda terima barang. Permenkes No 74 tahun 2016 menyatakan Pendistribusian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai secara merata dan teratur ke sub unit pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas dengan jenis, mutu, jumlah dan waktu yang tepat untuk memenuhi kebutuhan (Kemenkes RI, 2016)

### Pemusnahan dan Penarikan Obat

Hasil wawancara dengan informan tentang pemusnahan dan penarikan obat di UPTD Puskesmas Marga II digambarkan sebagai berikut :



Gambar 6. Pemusnahan dan Penarikan Obat

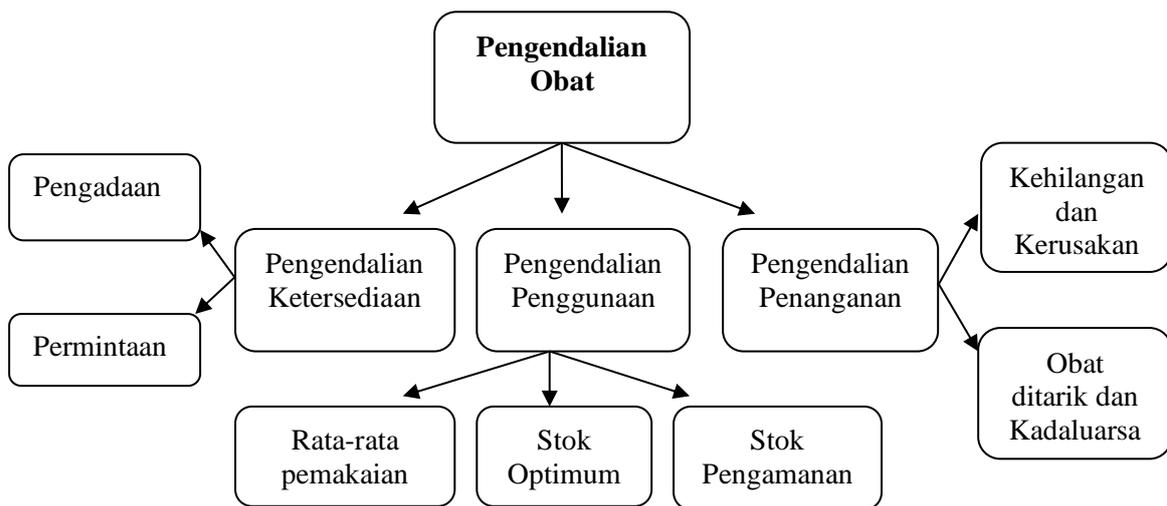
Berdasarkan dari gambar 6. diatas sistem pemusnahan dan penarikan obat dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten melalui mekanisme tender. Jenis obat yang dimusnahkan adalah obat-obatan yang sudah kadaluwarsa dan obat-obatan yang rusak. Dari hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa sistem pemusnahan dan penarikan obat beberapa tahun terakhir tidak pernah dilakukan tetapi hanya dilaporkan saja hal ini disebabkan karena perubahan status puskesmas menjadi BLU dari tahun 2020 sehingga proses pemusnahan obat dikembalikan ke masing-masing puskesmas. Karena belum adanya regulasi yang jelas dari pemerintah daerah menyebabkan obat yang rusak dan kadaluarsa masih menumpuk di Puskesmas.

Penelitian yang sama menyebutkan bahwa Puskesmas tidak melakukan penyimpanan obat kadaluarsa sesuai standar. Hal ini karena Puskesmas tidak memiliki sarana penyimpanan yang sesuai. Penghapusan obat rusak dan kedaluwarsajuga menjadi masalah tersendiri bagi Pemerintah Daerah. Sebagai barang milik daerah, obat rusak dan kedaluwarsa yang ada dimasukkan dalam persediaan, penghapusan barang dapat dilakukan untuk obat rusak dan Kedaluwarsa. Sebagai barang persediaan milik daerah belum ada dasar prosedur administrasi penghapusan khusus untuk obat. Penghapusan obat rusak dan kedaluwarsa yang ada masih mengacu pada penghapusan barang milik daerah secara umum (Nuryeti, 2018).

Dari hasil wawancara dapat disimpulkan administrasi pemusnahan dan penarikan obat dilakukan oleh Puskesmas dilakukan dengan melaporkan ke Instalasi Farmasi Kabupaten dengan membuat berita acara obat rusak dan kadaluarsa . Menurut petunjuk teknis standar pelayanan kefarmasian di puskesmas menyatakan sediaan farmasi kadaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Sediaan Farmasi dan BMHP yang kadaluarsa, rusak atau ditarik dari peredaran dikembalikan ke Instalasi Farmasi Pemerintah dengan disertai Berita Acara Pengembalian (Kemenkes RI, 2019).

**Pengendalian Obat**

Hasil wawancara dengan informan tentang pengendalian obat di UPTD Puskesmas Marga II digambarkan sebagai berikut :



Gambar 7. Pengendalian Obat

Berdasarkan dari gambar 7 diatas pengendalian obat yang dilakukan di UPTD Puskesmas Marga II dalam hal ketersediaan obat, pengendalian penggunaan obat dan pengendalian penanganan obat.

Dari hasil wawancara mendalam dapat disimpulkan sistem pengendalian obat yang dilakukan meliputi ketersediaan, penggunaan dan penanganan obat. Pengendalian ketersediaan obat dilakukan dengan melakukan pengadaan obat dan permintaan obat, pengendalian penggunaan obat dilakukan dengan pemakaian rata-rata pemakaian, stok optimum dan stok pengamanan. Pengendalian Penanganan yang dilakukan dalam hal

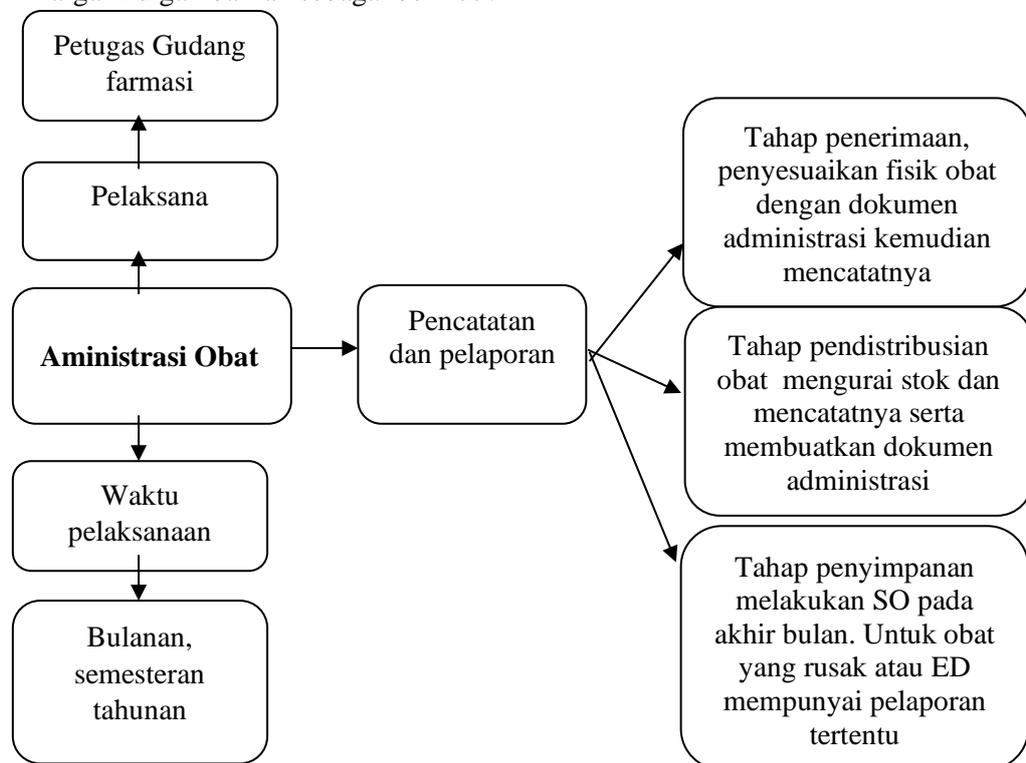
kehilangan, obat rusak, obat ditarik dan obat kadaluarsa.

Penelitian lain juga menyebutkan dalam pengendalian ketersediaan obat dilakukan dengan perencanaan dan permintaan obat yang baik untuk mengatasi kekurangan dan kekosongan obat (Mailoor *et al.*, 2019). Menurut permenkes 74 tahun 2016 dinyatakan bahwa Pengendalian Sediaan Farmasi untuk mencegah kelebihan dan kekurangan/kekosongan Obat di unit pelayanan kesehatan dasar dengan melakukan Pengendalian persediaan Pengendalian penggunaan dan Penanganan Sediaan Farmasi hilang, rusak, dan kadaluwarsa (Kemenkes RI, 2016)

Didapatkan hasil bahwa yang terlibat dalam pengendalian obat di UPTD Puskesmas Marga II dilakukan oleh petugas gudang farmasi. Penelitian oleh (Mailoor *et al.*, 2019) menyebutkan pengendalian persediaan obat di Puskesmas Danowudu dilakukan oleh Kepala Gudang Obat .Pengendalian tergantung pada stok yang dibutuhkan. Pengamprahan obat yang terlalu banyak akan menyebabkan stok obat yang menumpuk. Dalam pengendalian persediaan obat, salah satunya penting untuk memperhitungkan jumlah *safety stock/buffer stock* (stok pengaman).

### Administrasi

Hasil wawancara dengan informan tentang administrasi obat di UPTD Puskesmas Marga II digambarkan sebagai berikut :



Gambar 8 Administrasi Obat

Berdasarkan dari gambar 8 di atas sistem administrasi obat terdiri dari pencatatan dan pelaporan obat tahap penerimaan yakni fisik obat yang diterima harus sesuai dengan faktur barang/SBBK/BAST setelah itu mencatat ke dalam buku pelaporan barang masuk kemudian menginput secara manual di excel dan menginput di Aplikasi Simokata,

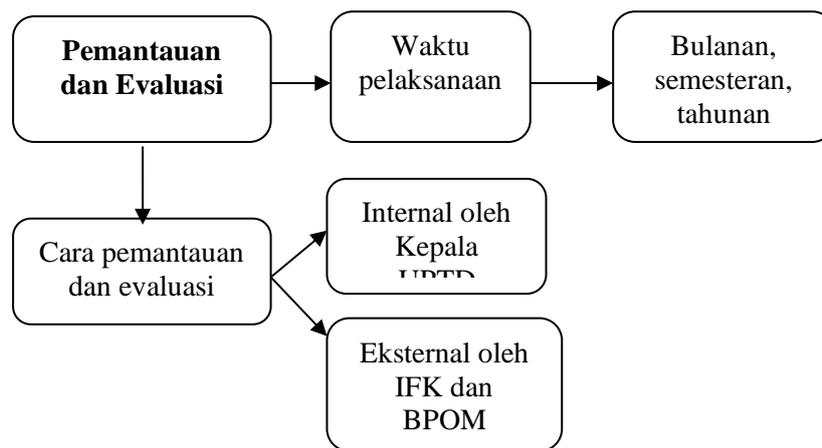
membuat kartu stok permasing-masing item obat. Setelah itu jika ada pendistribusian obat maka akan dibuatkan SBBK dan BAST saat pendistribusian terjadi pengurangan stok yang akan dicatat di buku pengeluaran barang serta di input juga di excel dan menginput di aplikasi Simokata, kemudian mengurai kartu stok. Format pencatatan dan pelaporan stok obat berupa nama barang, volume, satuan, harga satuan, total harga, BATCH, ED dan sumber. Melakukan SO pada akhir bulan untuk menyesuaikan catatan akuntansi dengan jumlah stok barang. Kemudian membuat laporan pengeluaran bulanan dan laporan pengeluaran semester. Jika ada kerusakan pada obat membuat berita acara kerusakan obat, selain itu obat yang sudah ED juga ada pelaporannya tertentu.

Dari hasil wawancara disimpulkan bahwa pencatatan dan pelaporan di gudang obat dilakukan secara manual dan juga melalui aplikasi Simokata. Penelitian yang sama oleh (Monalisa, *et al.*, 2018) menyebutkan sistem persediaan obat, pengelolaan data transaksi pembelian dan penjualan masih dilakukan dengan cara manual. Cara manual yang dimaksud adalah pendataan laporan transaksi penjualan persediaan barang masuk, barang keluar dan pemesanan yang masih menggunakan catatan buku besar sehingga sering menyebabkan terjadinya kesalahan atau *human error* pada petugas. Selain itu, proses pembuatan laporan yang masih menggunakan microsoft excel dan buku besar yang sangat sederhana menyebabkan terjadinya keterlambatan dan kesulitan dalam membuat laporan kepada pimpinan.

Hal ini sudah sesuai dengan petunjuk teknis yang menyatakan pencatatan merupakan suatu kegiatan yang bertujuan untuk memonitor keluar dan masuknya obat di Puskesmas. Pencatatan dapat dilakukan dengan menggunakan bentuk digital maupun manual. Pada umumnya pemasukan dan pengeluaran obat dicatat dalam buku catatan pemasukan dan pengeluaran obat dan kartu stok. Petugas kefarmasian harus mencatat setiap penerimaan dan pengeluaran obat di puskesmas (Kemenkes RI, 2019).

### **Pemantauan dan Evaluasi**

Hasil wawancara dengan informan tentang pemantauan dan evaluasi obat di UPTD Puskesmas Marga II digambarkan sebagai berikut :



Gambar 9 Pemantauan dan Evaluasi Obat

Berdasarkan dari gambar 9 diatas sistem pemantauan dan evaluasi obat dilakukan bulanan, semesteran dan tahunan. Pemantauan dan Evaluasi dilakukan dari pihak Internal dan Eksternal Puskesmas. Dari pihak internal dilakukan oleh tim mutu puskesmas dan Kepala Puskesmas. Dari pihak eksternal dilakukan oleh Instalasi Farmasi Kabupaten dan BPOM.

Dari hasil wawancara disimpulkan sistem pemantauan evaluasi obat dilakukan setiap bulan oleh Kepala Puskesmas sedangkan dari tim mutu melaksanakan monitoring setiap 6 bulan. Pemantauan dan evaluasi dari Insatalasi Farmasi Kabupaten dan BPOM melakukan pemantauan dan Evaluasi sewaktu-waktu tanpa jadwal serta rutin pada akhir tahun. Penelitian ini sejalan dengan penelitian menyebutkan pemantauan pengelolaan obat di Puskesmas Hebeybhulu Yoka di Kota Jayapura dilakukan setiap bulan, triwulan. Puskesmas selalu berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten agar pelayanan kefarmasian berjalan maksimal (Bakri, 2021)

Dalam pengelolaan manajemen farmasi dijelaskan kontrol dilakukan untuk pengawasan, pengecekan cara dan peralatan untuk menjamin semua sudah berjalan dengan memuaskan kearah tercapainya tujuan yang telah ditetapkan, yang kemudian koreksi atau usaha perbaikan selanjutnya. Termasuk juga kemampuan mengukur dan mengoreksi bahwa terhadap prestasi kegiatannya untuk menjamin tercapainya tujuan sesuai dengan rencana yang ditetapkan (Suparyanto dan Rosad, 2020)

## SIMPULAN

Berdasarkan pembahasan diatas, dapat disimpulkan bahwa manajemen Pengelolaan Obat di UPTD Puskesmas Marga II mengindikasikan beberapa temuan penting. Perencanaan obat diatur dengan memperhitungkan pemakaian rata-rata, jenis penyakit, dan sisa stok sebelumnya berdasarkan pedoman formularium nasional dan DOEN, melibatkan petugas farmasi, tim perencanaan, dan tim teknis puskesmas. Pengadaan obat didanai melalui APBD/DAK dan BLUD, menggunakan metode e-Purchasing dengan proses 3-4 minggu, tercatat dalam surat pesanan. Penerimaan obat memerlukan pencocokan pesanan dengan fisik barang serta faktur/SBBK, dilakukan secara manual melalui Excel. Penyimpanan obat mengikuti standar pengamanan mutu FIFO

FEFO secara alfabetis dan berdasarkan bentuk sediaan, meskipun masih terdapat kendala penyimpanan untuk obat kadaluwarsa, BMHP, dan alat kesehatan. Pendistribusian obat program disesuaikan dengan RKO program, sedangkan distribusi obat ke puskesmas jaringan disesuaikan dengan permintaan. Pemusnahan dan penarikan obat dalam 5 tahun belum pernah dilakukan, dengan pemantauan dan evaluasi obat dilakukan secara berkala oleh pihak internal (tim mutu dan kepala puskesmas) dan eksternal (Instalasi Farmasi Kabupaten dan BPOM). Sistem administrasi pencatatan dan pelaporan obat merekam masuk dan keluar obat, namun terkadang terdapat perbedaan jumlah obat antara fisik barang dan catatan kartu stok.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, & Muslimah. (2021). Memahami Teknik Pengolahan dan Analisis Data Kualitatif. *Proceedings*, 1(1), 173–186.
- Asi, A., Sakung, J., & Kadri, A. (2019). “Manajemen pengelolaan obat di puskesmas sngurara kelurahan Duyu kota Palu.” *Jurnal Kolaboratif Sains*, 1(1), 245–250.
- Astuti, et al. (2021). Gambaran Sistem Penyimpanan Obat di Puskesmas Sewon 1. *Jurnal Farmasi*, 5 No. 2(May), 3–8.
- Bakri, S. H. (2021). Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan terhadap Peningkatan Berat Badan, Kadar Hemoglobbin dan Albumin pada Ibu Hamil Kurang Energi Kronis. *AL-IQRA Medical Journal: Jurnal Berkala Ilmiah Kedokteran*, 4(1)
- Fathiyah, R. (2018). Perencanaan dan pengadaan obat di Puskesmas “X” berdasarkan permenkes nomor 74 tahun 2016. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(74).
- Pondaag, I. G., Sambou., Kanter, J. W., & Untu, S. D. (2020). Evaluasi Sistem Penyimpanan Obat di UPTD Instalasi farmasi Kota Manado. *The Tropical Journal of Biopharmaceutical*, 1(1), 1–4. <https://doi.org/10.55724/j.biofar.trop.v3i1.256>
- Herman, M. J., & Handayani, R. S. (2009). Eksistensi Unit Pengelola Obat Di Beberapa Kabupaten / Kota Suatu Analisis Paska Desentralisasi. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 12(04),209–217.
- Husna, H., Devis, Y., & Wahyudi, A. (2021). Analisis Penyebab Obat Kadaluarsa Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Ibu Dan Anak Eria Bunda Pekanbaru Tahun 2020. *Media Kesmas (Public Health Media)*, 1(2), 499–515. <https://doi.org/10.25311/kesmas.vol1.iss2.63>
- Istinganah, I. (2006). Evaluasi Sistem Pengadaan Obat Dari Dana APBD Pemerintah Provinsi DIY Tahun 2001-2003 terhadap Ketersediaan dan Efisiensi. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 9(1)
- Kemenkes RI. (2016). PMK No 74 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. *Ucv*, I(02), 0–116.
- Khairani R. N., Septoaningrum, N. M. A. N., & Latifah, E. (2021). Evaluasi Obat Kadaluwarsa, Obat Rusak dan Stok Mati di Puskesmas Wilayah Magelang. *Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 8(1), 91. <https://doi.org/10.20473/jfiki.v8i12021.91-97>
- Kusnandi. (2021). Analisis Pencatatan dan Pelaporan Tuberkulosis dan Human Immunodeficiency Virus (HIV) di Rumah Sakit Umum X Kota Bandung. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(11), 1461–1467. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i11.243>

- Nurniati L., Lestari, H., & Lisnawati, L. (2016). Studi tentang pengelolaan obat di puskesmas buranga kabupaten wakatobi tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Unsyiah*, 1(02), 390–392.
- Mailoor, R. J., Maramis, F. R. R., & Mandagi, C. K. F. (2019). Analisis Pengelolaan Obat Di Puskesmas Danowudu Kota Bitung. *Kesmas. National Public Health Journal*, 6(3).
- Mangindara et al. (2012). Analisis Pengelolaan Obat di Puskesmas Kampala Kecamatan Sinjai Timur Kabupaten Sinjai Tahun 2011. *Akk*, 1(1), 1–55.
- Tobing, A. M. T. L., Simanjorang, A., Samsul, D. (2022). Evaluasi pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian Puskesmas sesuai Permenkes RI nomor 74 tahun 2016. *Jurnal Kesmas Prima Indonesia*, 6(1), 38–47.
- Mardiayana et all. (2021). Implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Sesuai Permenkes Ri No.74 Tahun 2016 Di Puskesmas Klari Karawang. *Jurnal Buana Farma*, 1(74), 1–6.
- Monalisa, S., Putra, D. P., & Kurnia, F. (2018). Rancang Bangun Sistem Informasi Inventory Obat Pada Rumah Sakit Jiwa Tampan Berbasis Web. *QUERY: Jurnal Sistem Informasi*.
- Najoan, G. W., Tacunan, A. A. T., & Kolibu, F. K. (2019). Analisis Pengelolaan Sediaan Farmasi Di Puskesmas Bitung Barat Kota Bitung. *Kesmas*, 8(6), 335–344.
- Noorhidayah et al. (2022). Analisis Manajemen Logistik Obat Di Puskesmas Landasan Ulin Tahun 2021. *An-Nadaa Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 58. <https://doi.org/10.31602/ann.v9i1.7058>
- Nuryeti. (2018). Pengelolaan Obat Kedaluwarsa dalam Upaya Pengendalian Pencemaran Lingkungan di Puskesmas Wilayah Kerja Kota Serang. *HIGIENE: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 4(3),
- Oktafiyana, S. (2019). Kadaluwarsa Di Puskesmas Salaman I Periode.
- Permatasari, P., Pulungan, R. M., Setiawati, M. E. (2020). Sistem Perencanaan Logistik Obat Di Puskesmas. *Window of Health: Jurnal Kesehatan*, 3(3). <https://doi.org/10.33096/woh.v3i3.128>
- Permenkes RI. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 26 Tahun 2020 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan No. 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Jakarta.
- Safriantini, D., Ainy, A., & Mutahar, R. (2011). Analisis Perencanaan dan Pengadaan Obat di Puskesmas Pembina Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 2(1).
- Risa, R. S., Nuryani, R. D., & Perdana, A. A. (2020). Evaluasi Pengadaan Obat Secara E-Purchasing Berdasarkan E-Katalog menggunakan Dana Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Sekampung Kabupaten Lampung Timur. *Jurnal Dunia Kesmas*, 9(2).
- Suparyanto dan Rosad. (2020). Manajemen farmasi. In Suparyanto dan Rosad (2015 (Vol. 5, Issue 3).
- Waluyo et al. (2015). Analisis faktor yang mempengaruhi pengelolaan obat publik di Instalasi Farmasi Kabupaten (Studi di Papua Wilayah Selatan). *Jurnal Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 13(1), 94–101.
- Boku, Y., Satibi, S., & Yasin, N. M. (2019). Evaluasi Perencanaan dan Distribusi Obat Program di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 9(2), 88–100. <https://doi.org/10.22146/jmpf.42951>