

**STUDI TENTANG PENGELOLAAN OBAT DI PUSKESMAS BURANGA KABUPATEN WAKATOBI TAHUN  
2016**

**Linta Nurniati<sup>1</sup> Hariati Lestari<sup>2</sup> Lisnawaty<sup>3</sup>**

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo<sup>123</sup>

nurniati.linta@yahoo.co.id<sup>1</sup> lestarihariati@yahoo.co.id<sup>2</sup> lisnaradhiyah@gmail.com<sup>3</sup>

**ABSTRAK**

Pengelolaan obat di puskesmas merupakan hal yang sangat penting yang perlu di perhatikan, mengingat dengan pengelolaan yang tidak sesuai dengan prosedur yang tepat akan terjadi masalah tumpang tindih anggaran dan pemakaian yang tidak tepat guna. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengelolaan obat di puskesmas Buranga Kabupaten Wakatobi tahun 2016. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pengumpulan data dilakukan melalui teknik wawancara mendalam dan observasi langsung. Untuk menjamin keabsahan data yang dikumpulkan, digunakan teknik metode triangulasi yaitu triangulasi sumber, triangulasi metode, dan triangulasi teori. Hasil penelitian terkait pengelolaan obat di Puskesmas Buranga menunjukkan bahwa perencanaan obat di puskesmas berdasarkan persediaan obat tanpa melihat pola penyakit yang terjadi di puskesmas. Pengadaan obat dilakukan setiap tiga bulan dengan membuat Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO). Penyimpanan obat belum masuk standar penyimpanan obat yang baik, dimana penyimpanan obat tidak berdasarkan abjad melainkan berdasarkan kebiasaan. Pendistribusian obat ke unit-unit pelayanan kesehatan dengan sistem amprah. Pencatatan dan pelaporan obat di puskesmas dilakukan setiap hari dalam kartu stok obat kemudian diregister bulanan. Kesimpulan dari penelitian ini, terkait pendistribusian serta pencatatan dan pelaporan sudah sesuai standar pengelolaan obat di Puskesmas. Tetapi perencanaan, pengadaan, dan penyimpanan obat belum sesuai dengan pedoman pengelolaan obat yang ada.

**Kata kunci:** *pengelolaan, obat, puskesmas*

**STUDY ABOUT MANAGEMENT OF THE DRUGS IN LOCAL GOVERNMENT CLINIC OF BURANGA  
WAKATOBI REGENCY IN 2016**

**ABSTRACT**

Management of the drugs in local government clinic is very important to attention, considering of management which is not appropriate with proper procedure will be happen the problem of overlapping budget and inefficient usage. This study aimed to determine management of the drugs in Local Government Clinic of Buranga Wakatobi Regency in 2016. Type of study that used in this study was a qualitative study by phenomenological approach. Data collection was done through technique of in-depth interview and direct observation. To ensure the validity of data which was collected, it was used the technique of triangulation method namely source triangulation, method triangulation, and theory triangulation. Results of the study related to management of the drugs in Local Government Clinic of Buranga showed that planning of the drugs in local government clinic based on the stock of the drugs without seeing the pattern of diseases that occurred in local government clinic. Procurement of the drugs was done every three months to make Report of Usage and Sheet of Demand of the Drugs. Storage of the drugs has not entered into a good standard of the drugs storage, where storage of the drugs was not alphabetically but by habit. Distribution of the drugs to health services units by amprah system. Recording and reporting of the drugs in local government clinic was done every day in the stock card of the drugs and then it was registered monthly. The conclusion of this study related to distribution and also recording and reporting has been appropriate to standard of the drugs management in local government clinic. But planning, procurement and storage of the drugs not appropriate yet with the guidelines of the drugs management of existing.

**Keywords:** *management, the drugs, local government clinic*

## PENDAHULUAN

Sistem Kesehatan Nasional adalah suatu tatanan yang mencerminkan upaya bangsa Indonesia untuk meningkatkan kemampuan mencapai derajat kesehatan yang optimal sebagai perwujudan kesejahteraan umum seperti yang dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945. Dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) 2009, disebutkan pembangunan kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud<sup>1</sup>.

Pembangunan kesehatan pada hakikatnya adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk mencapai [kemampuan untuk hidup sehat](#) bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan Nasional. Upaya dalam sistem kesehatan nasional baik yang dilakukan dalam sektor kesehatan maupun diluar sektor kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah dan masyarakat termasuk usaha swasta, baik berbentuk organisasi, yayasan, badan usaha maupun perorangan<sup>2</sup>.

Pelaksanaan pembangunan di bidang kesehatan diselenggarakan melalui usaha-usaha penyediaan pelayanan kesehatan yang lebih luas dan merata bagi seluruh masyarakat dimana salah satu program pelayanan kesehatan yang bersifat upaya pengobatan (kuratif) membutuhkan logistic seperti obat-obatan untuk kegiatan pelayanan kesehatan baik di puskesmas maupun di puskesmas pembantu<sup>3</sup>.

Pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai merupakan salah satu kegiatan pelayanan kefarmasian, yang dimulai dari perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan serta pemantauan dan evaluasi. Tujuannya adalah untuk

menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan obat dan bahan medis habis pakai yang efisien, efektif dan rasional, meningkatkan kompetensi/kemampuan tenaga kefarmasian, mewujudkan sistem informasi manajemen, dan melaksanakan pengendalian mutu pelayanan<sup>4</sup>.

Pengelolaan obat di puskesmas merupakan hal yang sangat penting yang perlu di perhatikan, mengingat dengan pengelolaan yang tidak sesuai dengan prosedur yang tepat akan terjadi masalah tumpang tindih anggaran dan pemakaian yang tidak tepat guna. Sehingga ketidakefisienan dalam pengelolaan obat akan berdampak negatif baik secara medis maupun medic. Mengingat bahwa obat merupakan elemen penting dalam pelayanan kesehatan serta besarnya biaya yang diserap untuk pengadaan obat, maka pengelolaan obat harus terus-menerus ditingkatkan sehingga dapat memenuhi kebutuhan program pelayanan kesehatan dasar. Pengelolaan obat yang tidak efisien menyebabkan tingkat ketersediaan obat menjadi berkurang, terjadi kekosongan obat, banyaknya obat yang menumpuk akibat dari perencanaan obat yang tidak sesuai, serta biaya obat yang menjadi mahal disebabkan penggunaan obat yang tidak rasional. Oleh karena itu diperlukan pengelolaan yang baik dan benar serta efektif dan efisien secara berkesinambungan<sup>5</sup>.

Perencanaan obat di Puskesmas Buranga tidak terlepas dari kebutuhan obat yang dibutuhkan oleh masyarakat di wilayah kerja puskesmas Buranga. Berdasarkan observasi awal yang dilakukan di puskesmas Buranga tahun 2015 perencanaan obat di puskesmas Buranga baru sebatas permintaan yang berdasarkan stok persediaan obat tanpa memperhitungkan peresepan obat serta pola penyakit yang terjadi di masyarakat. Hal ini akan berpengaruh pada pemenuhan kebutuhan masyarakat akan obat ketika terjadi penyakit pada bulan-bulan tertentu<sup>6</sup>.

Penyimpanan obat juga merupakan faktor yang penting dalam pengelolaan obat di puskesmas karena dengan penyimpanan yang baik dan benar akan dengan mudah dalam pengambilan obat dan lebih efektif. Tapi di Puskesmas Buranga penyimpanan obatnya tidak disusun rapi atau tidak tersusun secara alfabetis melainkan dengan kebiasaan. Kebiasaan disini maksudnya obat yang sering diminta akan ditempatkan lebih depan dari pada yang jarang diminta. Dengan penyimpanan obat yang baik maka obat akan terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia serta mutunya akan tetap terjaga, sebaliknya penyimpanan obat yang tidak baik maka obat mudah rusak, mutu obat menurun sehingga dapat memberi pengaruh buruk bagi kesehatan penggunaannya<sup>6</sup>.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana Pengelolaan Obat di Puskesmas Buranga Kabupaten Wakatobi tahun 2016 ?

## **METODE**

Penelitian yang dilakukan merupakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi melalui teknik indepth interview (wawancara mendalam) dan observasi. Informan dalam penelitian ini sebanyak 4 orang adalah Kepala Puskesmas, penanggung jawab gudang obat, staf apotik dan staf puskesmas. Pemilihan informan dilakukan dengan menggunakan teknik Purposive Sampling<sup>5</sup>.

## **HASIL**

### **A. Perencanaan**

#### **1. Tim perencanaan obat**

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan dapat disimpulkan bahwa yang bertanggungjawab dalam proses perencanaan obat di puskesmas yaitu penanggungjawab gudang obat di puskesmas dan diketahui oleh kepala puskesmas dan yang terlibat dalam proses perencanaan itu yaitu seluruh penanggungjawab yang membuat laporan dengan cara mengumpulkan laporan bulanan mereka yang akan disampaikan kepada penanggungjawab gudang obat puskesmas.

#### **2. Proses perencanaan obat**

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari informan bahwa proses perencanaan obat di Puskesmas Buranga yaitu berdasarkan kebutuhan pasien dengan melihat stok persediaan. Perencanaan dilakukan tiap 3 bulan jadi dalam satu tahun dilakukan empat kali pengamprahan obat.

#### **3. Metode perencanaan kebutuhan obat**

Hasil penelitian di puskesmas Buranga menunjukkan bahwa perencanaan kebutuhan obat dilakukan 4 (empat) kali dalam setahun yang disusun setiap tiga bulan (triwulan), didasarkan pada kebutuhan obat tahun sebelumnya (metode konsumsi). Metode konsumsi yaitu berdasarkan data pemakaian obat tahun sebelumnya atau dengan melihat stok persediaan yang ada di puskesmas. Dengan perencanaan yang baik obat-obatan yang direncanakan dapat tepat jenis maupun tepat jumlah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam kurun waktu tertentu.

## **B. Pengadaan**

#### **1. Proses pengadaan obat**

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari beberapa informan dapat disimpulkan bahwa pengadaan obat di Puskesmas Buranga dilakukan setiap 3 bulan dengan membuat Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat LPLPO yang telah disetujui oleh Kepala Puskesmas.

#### **2. Pemeriksaan obat yang datang**

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari informan bahwa pemeriksaan obat yang datang di Puskesmas Buranga yaitu dilakukan pada saat pengamprahan di gudang farmasi dengan memperhatikan jumlah obat, keadaan fisik obat dan tanggal kadaluarsa obat.

#### **3. Langkah yang ditemuh jika terjadi kekurangan obat**

Berdasarkan keterangan dari beberapa informan dapat disimpulkan bahwa langkah yang ditempuh jika terjadi kekurangan atau kekosongan obat di Puskesmas Buranga maka pasien diberikan resep, nanti mereka yang beli sendiri di luar.

## **C. Penyimpanan obat**

#### **1. Pengaturan tata ruang**

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari informan bahwa pengaturan tata ruang

penyimpanan obat di Puskesmas Buranga yaitu semua disesuaikan dengan kondisi gudang. Sarana penyimpanan obat di Puskesmas Buranga masih kurang khususnya di gudang obat, untuk obat cair dan tablet yang masih disimpan di tempat yang sama.

#### 2. Cara penyusunan obat

Berdasarkan Informasi yang diperoleh dari hasil wawancara beberapa informan, dapat disimpulkan bahwa cara penyusunan obat di Puskesmas Buranga yaitu diatur berdasarkan bentuk sediaan dan tetap memperhatikan kadaluarsanya juga, serta dengan metode FIFO, obat yang pertama datang maka yang pertama akan keluar.

#### 3. Pengamanan mutu obat

Berdasarkan keterangan dari beberapa informan dapat disimpulkan bahwa pengamanan mutu obat di Puskesmas Buranga yaitu obat disimpan di dalam lemari untuk menghindari terjadinya kerusakan fisik obat dan obat khusus di simpan dalam boks pendinging.

#### **D. Pendistribusian obat**

##### 1. Proses pendistribusian obat

Berdasarkan keterangan dari beberapa informan dapat disimpulkan bahwa pendistribusian obat di puskesmas buranga didistribusikan setelah penanggung jawab obat menerima obat di gudang farmasi kota (GFK) dan mengecek permintaan obat sesuai dengan LPLPO (laporan pemakaian dan lembar permintaan obat) dan kemudian didistribusikan langsung ke apotik dan sub-sub unit pelayanan.

##### 2. Sistem pendistribusian dan pengambilan obat

Berdasarkan keterangan dari beberapa informan dapat disimpulkan bahwa penerimaan obat langsung diambil oleh petugas masing-masing unit pelayanan kesehatan kemudian dicatat dalam kartu stok.

#### **E. Pencatatan dan pelaporan obat**

##### 1. Pencatatan mutasi obat

Berdasarkan keterangan dari beberapa informan di atas disimpulkan bahwa waktu pencatatan dan pelaporan obat di Puskesmas Buranga yaitu dilakukan setiap hari dan kemudian deregister bulanan.

##### 2. Proses pencatatan dan pelaporan obat

Berdasarkan keterangan dari beberapa informan dapat disimpulkan bahwa proses pencatatan obat di Puskesmas Buranga dilakukan setiap bulannya dengan melakukan pencatatan harian obat, kartu stok dan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat.

#### **DISKUSI**

##### **A. Perencanaan obat**

###### 1. Tim perencanaan obat

Dalam Permenkes RI Nomor 30 tahun 2014 perencanaan kebutuhan obat merupakan proses kegiatan seleksi obat dan bahanmedis habis pakai untuk menentukan jumlah dan jenis obat dalam rangka pemenuhan kebutuhan Puskesmas. Tujuan perencanaan adalah untuk mendapatkan perkiraan jenis dan jumlah obat yang mendekati kebutuhan, meningkatkan penggunaan obat secara rasional, dan meningkatkan efisiensi penggunaan obat<sup>7</sup>.

Dari hasil penelitian bahwa yang bertanggung jawab dalam proses perencanaan obat di puskesmas yaitu kepala puskesmas, penanggung jawab gudang obat puskesmas, serta seluruh penanggung jawab atau programmer yang berhubungan dengan pengelolaan obat. Seluruh penanggung jawab atau programmer tersebut membuat laporan dengan cara mengumpulkan laporan bulanan mereka yang akan disampaikan kepada penanggungjawab gudang obat puskesmas dan kemudian disetujui oleh kepala Puskesmas Buranga.

Menurut Kepmenkes Nomor: 1121/MENKES/SK/XII/2008 bahwa tim perencanaan terpadu terdiri dari ketua yakni kepala bidang yang membawah program kefarmasian dan perbekalan di Dinas kesehatan Kabupaten/kota, sekretaris yakni kepala seksi farmasi yang menangani kefarmasian dan perbekalan dinas kesehatan dan anggota yang terdiri dari unsur-unsur unit terkait: 1) Unsur sekretariat daerah kabupaten/kota, 2) Unsur program yang terkait di Puskesmas dan 3) Unsur lainnya<sup>8</sup>.

## 2. Proses perencanaan obat

Perencanaan kebutuhan obat merupakan proses kegiatan seleksi obat dan bahan medis habis pakai untuk menentukan jumlah dan jenis obat dalam rangka pemenuhan kebutuhan Puskesmas. Tujuan perencanaan adalah untuk mendapatkan perkiraan jenis dan jumlah obat yang mendekati kebutuhan, meningkatkan penggunaan obat secara rasional, dan meningkatkan efisiensi penggunaan obat<sup>7</sup>.

Perencanaan obat di Puskesmas dilakukan untuk menentukan jenis obat dan jumlah kebutuhan obat. Dari hasil penelitian perencanaan kebutuhan obat untuk Puskesmas setiap periode dilaksanakan oleh pengelola gudang obat dengan persetujuan Kepala Puskesmas. Perencanaan obat yang dilakukan di Puskesmas Buranga mengacu pada kebutuhan obat sebelumnya. Data pemakaian obat pada Puskesmas Buranga diperoleh dari Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO).

Kompilasi obat di Puskesmas dilakukan dengan mengumpulkan data dari tiap unit pelayanan dan sub unit pelayanan kemudian merekapitulasi untuk menentukan jumlah dan jenis obat yang dibutuhkan. Obat yang sering digunakan akan menjadi prioritas utama untuk diusulkan oleh Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota<sup>9</sup>.

## 3. Metode perencanaan kebutuhan obat

Perencanaan obat memiliki dua metode, yaitu metode konsumsi dan metode epidemiologi. Metode konsumsi merupakan metode perencanaan berdasarkan atas analisis konsumsi logistic periode sebelumnya sedangkan metode epidemiologi merupakan metode perencanaan berdasarkan atas analisis jumlah kasus penyakit periode sebelumnya. Jumlah kasus ini tergantung dari jumlah kunjungan, frekuensi penyakit dan standar pengobatan<sup>3</sup>.

Dalam perencanaan kebutuhan obat direncanakan oleh penanggung jawab gudang obat secara berkala setiap periode yaitu setiap 3 (tiga) bulan, jadi dalam setahun empat kali dilaksanakan pengamprahan obat. Perencanaan obat di Puskesmas Buranga didasarkan pada kebutuhan obat sebelumnya

(metode konsumsi). Metode konsumsi yaitu berdasarkan data pemakaian obat tahun sebelumnya atau dengan melihat stok persediaan yang ada di Puskesmas.

## B. Permintaan/pengadaan obat

### 1. Proses pengadaan obat

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengadaan obat dan perbekalan kesehatan adalah kriteria obat dan perbekalan kesehatan, persyaratan pemasok, penentuan waktu pengadaan dan kedatangan obat, penerimaan dan pemeriksaan obat dan perbekalan kesehatan, dan pemantauan status pesanan<sup>10</sup>.

Permintaan/pengadaan obat untuk mendukung pelayanan obat di Puskesmas Buranga diajukan oleh Kepala Puskesmas kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten dengan menggunakan format Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO). Waktu pengadaan obat yang dilakukan yaitu setiap 3 (tiga bulan) atau pertriwulan dengan membuat Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) yang telah disetujui oleh Kepala Puskesmas. Namun akan diadakan permintaan khusus jika terjadi kekosongan obat di puskesmas.

### 2. Pemeriksaan obat datang

Penerimaan dan pemeriksaan obat merupakan salah satu kegiatan pengadaan obat yang diterima sesuai dengan jenis dan jumlah serta sesuai dengan dokumen yang menyertainya. Penerimaan dan pemeriksaan merupakan suatu rangkaian kegiatan pada penerimaan obat baik dari pemasok maupun dari unit pengelolaan obat/gudang farmasi kabupaten/kota atau dari suatu unit pelayanan kesehatan kepada unit pelayanan kesehatan lainnya dalam rangka memenuhi permintaan obat dari yang bersangkutan<sup>6</sup>.

Pemeriksaan obat yang datang di yaitu dilaksanakan oleh petugas pengelola obat pada saat pengamprahan di Gudang Farmasi Kabupaten (GFK) terlebih dahulu kemudian diperiksa kembali saat di gudang Puskesmas serta dicatat di dalam pembukuan Puskesmas. Pemeriksaan obat dilakukan dengan memperhatikan jumlah obat, keadaan fisik obat dan tanggal kadaluarsa obat. Hal ini

dilakukan agar jenis, jumlah dan mutu obat dapat dilihat langsung. Apakah sesuai dengan laporan penerimaan sehingga dapat mencegah terbawanya obat yang rusak ataupun expire.

Petugas penerima obat bertanggung jawab atas pemeriksaan fisik, penyimpanan, pemindahan, pemeliharaan dan penggunaan obat berikut kelengkapan catatan yang menyertainya. Petugas penerima wajib melakukan pengecekan terhadap obat yang diserahkan, meliputi kemasan, jenis dan jumlah, bentuk sediaan obat sesuai dengan isi dokumen (LPLPO), dan ditandai tangani oleh petugas penerima serta diketahui oleh Kepala Puskesmas. Petugas penerima dapat menolak apabila terdapat kekurangan dan kerusakan obat. Setiap penambahan obat, dicatat dan dibukukan pada buku penerimaan obat dan kartu stok<sup>11</sup>.

3. Langkah yang ditempuh jika terjadi kekosongan obat

Pengadaan merupakan pemenuhan kebutuhan obat di Puskesmas, sesuai dengan perencanaan kebutuhan yang telah dibuat. Permintaan diajukan kepada Dins Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan kebijakan pemerintah daerah setempat<sup>12</sup>.

Metode yang digunakan dalam pengadaan obat di Puskesmas Buranga yaitu berdasarkan pola konsumsi tanpa memperhatikan pola penyakit yang ada di Puskesmas dengan menggunakan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat kemudian ke Dinas Kesehatan (Gudang Farmasi Kabupaten/Kota) setiap pertriwulan. Hal ini mengakibatkan terjadinya kekosongan obat jika terjadi lonjakan penyakit pada bulan-bulan tertentu di Puskesmas. Sehingga pasien terpaksa diberikan resep untuk membeli sendiri keluar.

### C. Penyimpanan obat

1. Pengaturan tata ruang

Ventilasi udara yang baik akan dapat terhindar dari kelembaban. Udara lembab dapat mempengaruhi obat-obatan yang tidak tertutup sehingga mempercepat kerusakan. Untuk menghindari udara lembab tersebut maka perlu dilakukan upaya-upaya berikut: Ventilasi harus baik, jendela dibuka, simpan obat di tempat yang kering, wadah harus

selalu tertutup rapat, jangan dibiarkan terbuka, bila memungkinkan pasang kipas angin atau AC. Karena makin panas udara di dalam ruangan maka udara semakin lembab, biarkan pengering tetap dalam wadah tablet dan kapsul, dan kalau ada atap yang bocor harus segera diperbaiki<sup>12</sup>.

Pengaturan tata ruang dimaksudkan untuk memaksimalkan keleluasaan bagi petugas dalam bergerak mencari obat dan juga untuk membantu dalam penjagaan mutu obat. Penyimpanan obat di Puskesmas Buranga masih kurang, dimana obat cair dan tablet yang masih disimpan di tempat yang sama. Hal ini dikarenakan disesuaikan dengan kondisi gudang penyimpanan obat yang masih kurang.

Selain itu juga, gudang obat juga tidak memiliki ventilasi yang cukup dan hanya ada satu jendela, sehingga sirkulasi udara tidak berjalan dengan baik dan dapat mengakibatkan umur obat akan cepat rusak.

2. Cara penyusunan obat

Pengaturan penyimpanan obat:

- a. Obat disusun secara alfabetis
- b. Obat dirotasi dengan sistem First in First Out (FIFO) dan First Expired First Out (FEFO)
- c. Obat disimpan pada rak
- d. Obat yang disimpan pada lantai harus diletakkan di atas palet
- e. Tumpukan dus sebaiknya harus sesuai dengan petunjuk
- f. Cairan dipisahkan dari padatan
- g. Sera, vaksin, suppositoria disimpan dalam lemari pendingin

Hal ini sangat penting karena obat yang sudah terlalu lama biasanya kekuatannya atau potensinya berkurang, selain itu beberapa obat seperti antibiotic mempunyai batas waktu pemakaian artinya batas waktu dimana obat mulai berkurang efektifitasnya. Efektifitas dalam penggunaan metode ini akan sangat penting dalam menjaga keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran obat di puskesmas<sup>13</sup>.

4. Pengamanan mutu obat

Menjaga mutu obat agar tidak terjadi pembuangan obat cuma-cuma sehingga dapat berakibat kurangnya stok obat pada gudang

obat puskesmas, dengan demikian perlu mengeceknya sesekali. Penempatan juga mempengaruhi mutu dan kondisi obat oleh karena itu obat harus disusun rapi dengan menggunakan pallet maupun rak dan tidak langsung bersentuhan dengan lantai. Untuk menjamin mutu obat, obat disimpan di dalam lemari untuk menghindari terjadinya kerusakan fisik obat dan obat khusus seperti vaksin di simpan dalam boks pendingin.

Setiap petugas pengelola yang melakukan penyimpanan obat, perlu melakukan pengamatan mutu obat secara berkala, paling tidak setiap awal bulan. Pengamatan mutu obat, yaitu mutu obat yang disimpan dapat mengalami perubahan baik secara fisik maupun kimia dan laporan perubahan yang terjadi kepada instalasi farmasi kabupaten/kota untuk diteliti lebih lanjut<sup>13</sup>.

#### **D. Pendistribusian**

##### **1. Proses pendistribusian obat**

Mekanisme pendistribusian obat merupakan cara atau langkah dalam menyalurkan obat ke unit-unit bawah Puskesmas dengan tujuan yang sama yaitu memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Pendistribusian obat dilakukan setelah penanggung jawab obat menerima obat di Gudang Farmasi Kabupaten (GFK) dan mengecek permintaan obat sesuai dengan LPLPO (laporan pemakaian dan lembar permintaan obat) dan kemudian didistribusikan langsung ke sub-sub unit pelayanan dan apotik kemudian disalurkan ke pasien dalam pelayanan setiap harinya.

##### **2. Sistem pendistribusian obat**

Setiap penyerahan obat oleh Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota kepada Puskesmas dilaksanakan setelah mendapat persetujuan dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau pejabat yang diberi wewenang untuk itu. Pelaksanaan fungsi pengendalian distribusi obat kepada Puskesmas Pembantu dan sub unit pelayanan kesehatan lainnya merupakan tanggung jawab Kepala Puskesmas<sup>14</sup>.

Pendistribusi obat langsung diambil oleh petugas masing-masing unit pelayanan kesehatan kemudian dicatat dalam kartu stok. Penyerahan obat ke pasien di laksanakan

berdasarkan keluhan pasien yang masuk diberikan resep dan dijelaskan aturan pemakaiannya.

Pendistribusian obat di Puskesmas Buranga menunjukkan bahwa setelah penerima obat dari Gudang Farmasi Kabupaten diterima penanggung jawab obat puskesmas maka dilakukan pengecekan kembali apakah obat sesuai dengan jenis dan jumlah yang diminta dalam LPLPO. Pendistribusian obat dilakukan ke setiap unit-unit pelayanan kesehatan dengan sistem amprah. Pengamprahan obat dilakukan ke unit-unit pelayanan kesehatan setiap bulannya sesuai pemakaian obat harian puskesmas.

#### **E. Pencatatan dan pelaporan**

##### **1. Pencatatan mutasi obat**

Puskesmas bertanggung jawab atas terlaksananya pencatatan dan pelaporan obat yang tertib dan lengkap serta tepat waktu. Pencatatan obat dilakukan rutin, setiap ada obat yang masuk maupun keluar dari gudang obat<sup>14</sup>.

Kegiatan pencatatan yang dilakukan di Puskesmas Buranga yaitu baik obat-obatan yang diterima, obat-obatan yang disimpan, maupun obat-obatan yang didistribusikan dan digunakan di puskesmas dan atau unit pelayanan lainnya. Pencatatan stok obat yang dilakukan di Puskesmas Buranga yaitu kartu stok, Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO). Pencatatan dilakukan untuk mengetahui jumlah obat yang tersedia di tempat penyimpanan obat dan sebagai pertanggung jawaban yang akan melindungi dari dugaan manipulative.

Sarana yang digunakan untuk pencatatan dan pelaporan obat di puskesmas adalah LPLPO dan kartu stok. LPLPO yang dibuat oleh petugas puskesmas harus tepat data, tepat isi, dan dikirim tepat waktu serta disimpan dan diarsipkan dengan baik. LPLPO juga dimanfaatkan untuk analisis penggunaan, perencanaan kebutuhan obat, pengendalian persediaan dan pembuatan laporan manajemen (pengelolaan) obat<sup>15</sup>.

##### **2. Proses pencatatan dan pelaporan obat**

Proses pencatatan dan pelaporan yaitu dimulai dari petugas melaporkan LPLPO masing-masing kepada penanggung jawab

puskesmas selaku petugas perekap pelaporan. Penanggung jawab gudang obat merekap LPLPO yang kemudian hasil laporan tersebut ditandatangani oleh kepala puskesmas yang akan diserahkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten sebagai laporan bulanan. Tujuan pencatatan dan pelaporan obat adalah sebagai bukti bahwa suatu kegiatan telah dilakukan, sumber data untuk melakukan pengaturan dan pengendalian, sumber data untuk perencanaan kebutuhan dan sumber data untuk pembuatan laporan<sup>11</sup>.

Pencatatan dan pelaporan dari Puskesmas Buranga ditemukannya kekurangan persediaan obat jenis tertentu, hal ini akibat meningkatnya kasus, selain itu ada beberapa jenis item obat yang berlebih, karena jarang di gunakan sehingga memungkinkan obat tersebut mengalami kerusakan (expayer).

Penyelenggaraan pencatatan di gudang puskesmas dilakukan setiap obat yang diterima dan dikeluarkan dari gudang dicatat di dalam buku penerimaan dan kartu stok. Laporan penggunaan dan lembar permintaan obat berdasarkan kartu stok obat dan catatan harian penggunaan obat. Data yang ada pada LPLPO merupakan laporan puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota<sup>11</sup>.

## **SIMPULAN**

1. Perencanaan obat di Puskesmas Buranga dilakukan oleh penanggung jawab gudang obat Puskesmas Buranga dengan melihat laporan dari masing-masing unit untuk kemudian diusulkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Wakatobi dengan persetujuan Kepala Puskesmas Buranga. Perencanaan obat di Puskesmas Buranga hanya berdasarkan stok persediaan tanpa melihat pola penyakit yang terjadi di masyarakat. Hal ini akan berpengaruh terhadap ketersediaan obat di Puskesmas Buranga pada saat tiba-tiba ada kejadian penyakit pada bula-bulan tertentu.
2. Pengadaan obat di Puskesmas Buranga dilaksanakan dengan mengajukan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) ke Dinas Kesehatan Kabupaten Kota setiap 3 (tiga)

bulan dalam 1 (satu) tahun, namun kadangkala terjadi kekosongan obat sehingga pasien harus membeli sendiri di luar.

3. Penyimpanan obat yang dilakukan oleh Puskesmas Buranga belum masuk standar penyimpanan gudang obat yang baik, ini di karenakan gudang obat yang dimiliki mempunyai ruang yang belum sesuai dengan standar. Penyimpanan obat di Puskesmas Buranga tidak berdasarkan abjad melainkan disusun berdasarkan kebiasaan saja. Selain itu juga kondisi gudang obat yang tidak memiliki pertukaran udara yang efektif, sehingga hal ini akan mempengaruhi mutu obat.
4. Pendistribusian obat di Puskesmas Buranga sudah sesuai prosedur. Hal ini dapat dilihat dengan dilaksanakannya pendistribusian obat-obatan dari gudang obat Puskesmas dilakukan dengan sistem amprah setiap bulannya sesuai dengan pedoman pengelolaan obat di puskesmas
5. Pencatatan dan pelaporan obat di Puskesmas Buranga sudah sesuai prosedur. Hal ini dapat dilihat dengan dilakukannya sistem pencatatan harian setiap harinya dan pelaporan setiap bulannya dengan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO).

## **SARAN**

1. Perencanaan obar sebaiknya memperhatikan pola penyakit, karakteristik pengunjung (umur, jenis kelamin), stok awal dan sisa stok, pemakaian rata-rata perbulan, dan stok pengaman agar obat-obatan yang direncanakan dapat tepat jenis maupun tepat jumlah dalam hal ini tidak hanya menggunakan metode konsumsi namun menggunakan metode konsumsi dan epidemiologi untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam wilayah kerja Puskesmas Buranga.
2. Seperti halnya perencanaan, pengadaan obat di Puskesmas Buranga juga lebih diperhatikan agar tidak terjadi kekosongan obat, dimana dalam untuk

permintaan atau pengadaan obat tidak hanya melihat atau hanya berdasarkan stok persediaan saja.

3. Diharapkan agar pihak Puskesmas Buranga dapat menyediakan fasilitas tempat penyimpanan obat yang lengkap agar kondisi obat dapat terjaga dan dapat mencegah terjadinya obat yang rusak serta memperhatikan kondisi fisik gudang obat agar sesuai dengan persyaratan gudang obat yang baik.
4. Diharapkan agar pihak Puskesmas Buranga agar dapat melaksanakan sistem pendistribusian dengan semaksimal mungkin meskipun sudah sesuai prosedur.
5. Diharapkan agar pihak Puskesmas Buranga agar dapat mempertahankan sistem pencatatan dan pelaporan obat yang sudah sesuai standar pengelolaan obat yang baik.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. 2009a. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta.
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang *Kesehatan*. Jakarta.
3. Rahmatie, Erni dan Santosa, Stefanus. 2015. Sistem Informasi Perencanaan Pengadaan Obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali. *Jurnal Pseudocode, Volume 2 Nomor 1, Februari 2015, ISSN 2355-5920*
4. Permenkes RI. 2014. *Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta.
5. Al-Hijrah, Muh. Fauzar., Asiah Hamzah., Darmawansyah. 2013. *Studi Tentang Pengelolaan Obat Di Puskesmas Mandai Kabupaten Maros tahun 2013 Universitas Hasanudin*. Makasar.
6. *Data sekunder Puskesmas Buranga tahun 2015*
7. Permenkes RI. 2014. *Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Jakarta
8. Depkes RI. 2008. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1121/Menkes/SK/XII/2008. tentang *Pedoman Teknis Pengadaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Untuk Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta.
9. Mangindara., Darmawansyah., Nurhayani., Balqis (2012). Analisis Pengelolaan Obat Di Puskesmas Kampala Kecamatan Sinjai Timur Kabupaten Sinjaitahun 2011. *Jurnal AKK, Vol 1 No 1, September 2012, Hal 1-55*
10. Kepmenkes RI. 2008. *Pedoman Teknis Pengadaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Untuk Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta.
11. Kementrian Kesehatan RI. 2010a. *Materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian Di Puskesmas*. Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan. Jakarta
12. Djuna, Sarlin. 2014. *Studi Manajemen Pengelolaan Obat Di Puskesmas Labakkang Kabupaten Pangkep Tahun 2014. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin*. Makassar
13. Depkes RI. 2009b. *Informasi Penggunaan Obat*. Dirjen Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan. Direktorat Bina Penggunaan Obat Rasional. Jakarta.
14. Kementrian Kesehatan RI. 2010a. *Materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian Di Puskesmas*. Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan. Jakarta
15. Depkes RI. 2010. *Pedoman Pengelolaan Obat Dan Program Kesehatan*. Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian. Depkes RI. Jakarta.