



ANALISIS MANAJEMEN LOGISTIK OBAT DI PUSKESMAS LUBUK BUAYA KOTA PADANG

ANALYSIS OF DRUG LOGISTIC MANAGEMENT IN LUBUK BUAYA PUSKESMAS PADANG

¹Ilma Nuria Sulrieni, ²Silvia Rozalina

^{1,2}STIKes Syedza Saintika

science_sulrieni@yahoo.com, 088813315188)

ABSTRAK

Penyimpanan stok obat di Puskesmas Lubuk Buaya belum disusun secara teratur dikarenakan gudang tempat penyimpanan obatnya kecil. Puskesmas Lubuk Buaya juga sering mengalami kekurangan obat, karena prosedur yang kurang baik. Oleh karena itu dilakukan penelitian mengenai analisis manajemen logistik obat di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif, penentuan informan dilakukan dengan cara *purposive sampling*, pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam (*Indepth Interview*), telaah dokumen, dan tabel *Checklist* Observasi, analisis data dilakukan dengan menggunakan pendekatan analisis isi (*Content analysis*). Metode yang digunakan untuk menguji keabsahan data yaitu metode triangulasi sumber dan metode. Hasil penelitian dilihat dari komponen *input*, didapatkan bahwa dari segi dana dan metode sudah cukup baik, namun untuk tenaga pengelola obat dan sarana prasarana belum memadai. Pada komponen *proses*, untuk perencanaan dan pengadaan obat masih terdapat permasalahan pada sistem E-katalog sehingga sering terjadinya kekosongan obat dan pada penyimpanan obat ukuran gudang tidak memenuhi standar dan obat belum disusun sesuai abjad. Komponen *Output*, Pengelolaan obat saat ini sudah berjalan dengan baik, namun dari segi pembagian tugasnya masih belum jelas. Pengelolaan obat di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang tahun 2017 belum berjalan dengan baik. Disarankan 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.

Kata kunci: Manajeme, Logistik, Obat, Puskesmas

ABSTRACT

Storage of medicinal stock at Lubuk Buaya Public Health Center has not been arranged regularly because the storage warehouse wash small. Lubuk Buaya health center also often lack of drugs, because the procedure wash less good. Therefore, research on the analysis of drug logistic management in Puskesmas Lubuk Buaya of Padang City wash conducted. The type of research used in this study wash qualitative, the determination of informants wash done by purposive sampling, data collection wash done by in-depth interviews (Indepth Interview), document review, and Observation Checklist table, data analysis wash done by using content analysis approach (Content analysis) . The method used to test the validity of the data wash the method of triangulation of sources and methods. The results of the study seen from the input component, found that in terms of funds and methods were good enough, but for drug management personnel and infrastructure facilities wash not adequate. In the process component, for the planning and procurement of drugs there are still problems in the E-catalog system so that often the occurrence of drug void and the storage of drugs the size of the warehouse did not meet the standards and drugs have not been prepared alphabetically. Output Components, Current drug management wash working well, but in



terms of division of tasks wash still unclear. The management of medicines at Lubuk Buaya Community Center in Padang City in 2017 has not gone well. It wash suggested to Head of Puskesmas can make calculation to work load of pharmacy warehouse officer, as consideration in making job description of warehouse officer and consideration of increasing number of warehouse officer and pharmacy.

Keywords : Management, Logistic, Drugs, Puskesmas

PENDAHULUAN

Pembangunan bidang kesehatan pada dasarnya ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Dalam pembangunan kesehatan, Kementerian Kesehatan memiliki Visi yaitu “Masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan”. Dalam rangka mewujudkan Visi Kementerian Kesehatan telah dirumuskan sasaran-sasaran utama untuk menunjang pencapaiannya. Sebagaimana yang telah ditetapkan oleh Kementrian Kesehatan kepada Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan sasaran utama yang harus dicapai adalah : (1) Semua sediaan farmasi, makanan dan perbekalan kesehatan harus memenuhi syarat; (2) di setiap desa tersedia cukup obat esensial dan alat kesehatan dasar (Kemenkes RI & JICA, 2010).⁷

Kebijakan Obat Nasional (KONAS) bertujuan untuk meningkatkan pemerataan dan keterjangkauan obat secara berkelanjutan, agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Keterjangkauan dan penggunaan obat yang rasional merupakan bagian dari tujuan yang hendak dicapai. Pemilihan obat yang tepat dengan mengutamakan penyediaan obat esensial dapat meningkatkan akses serta kerasionalan penggunaan obat (Kepmenkes RI, 2006).⁹

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang menyelenggarakan upaya kesehatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan

(promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkelanjutan. Konsep kesatuan upaya kesehatan ini menjadi pedoman dan pegangan bagi semua fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia termasuk Puskesmas (Kemenkes RI, 2016).¹²

Tujuan manajemen obat adalah tersedianya obat setiap saat dibutuhkan baik mengenai jenis, jumlah maupun kualitas secara efisien, dengan demikian manajemen obat dapat dipakai sebagai proses pergerakan dan pemberdayaan semua sumber daya yang dimiliki/potensial yang untuk dimanfaatkan dalam rangka mewujudkan ketersediaan obat setiap saat dibutuhkan untuk operasional efektif dan efisien (Mangindra, dkk, 2011).

Penelitian Athijah (2010) dikutip dari Al-Hijrah, dkk (2013) tentang mutu pelayanan farmasi di kota Padang ditemukan bahwa sebagian besar puskesmas melakukan perencanaan kebutuhan obat belum sesuai dengan kebutuhan sesungguhnya, hal ini berdampak kepada stok obat yang berlebih tapi di lain pihak terdapat stok obat yang kosong.¹

Penelitian yang dilakukan Badaruddin (2015) tentang Gambaran Pengelolaan Persediaan Obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Sekayu didapatkan hasil bahwa pengelolaan persediaan obat di gudang farmasi RSUD Kota Sekayu belum efektif. Hal ini terlihat dari beberapa komponen *Input* (SDM yang kurang, sarana terutama gudang penyimpanan yang



kurang memadai, serta anggaran yang kurang), *Proses* (perencanaan yang kurang tepat dan penyimpanan yang kurang memadai), *Output* (masih terdapat obat yang kadaluarsa dan rusak).³

Puskesmas Lubuk Buaya merupakan salah satu puskesmas perawatan yang ada di kecamatan Koto Tangah. Penyediaan pengadaan obat di Puskesmas Lubuk Buaya berada di bawah tanggung jawab UPT Gudang Farmasi Kesehatan Kota Padang. Puskesmas Lubuk Buaya termasuk urutan ke dua terbanyak yang meminta obat di UPT Gudang Farmasi Kesehatan Kota Padang. Puskesmas Lubuk Buaya mempunyai wilayah kerja 4kelurahan, Puskesmas Lubuk Buaya mempunyai peranan penting dalam pelayanan obat di puskesmas itu sendiri dan beberapa puskesmas pembantu lainnya, oleh sebab itu proses manajemen sangat berpengaruh terhadap penyaluran obat (Dinkes Kota Padang, 2017).⁴

Berdasarkan pengamatan dan wawancara awal di puskesmas Lubuk Buaya pada tanggal 03 April 2017, penyimpanan stok obat belum disusun secara teratur dikarenakan gudang tempat penyimpanan obatnya kecil. Selain itu ventilasi udaranya tidak cukup dan juga tidak ada AC di dalam gudang, untuk obat yang dilantai tidak menggunakan palet, belum ada lemari es khusus untuk di gudang obat. Masalah juga di temukan pada gudang tempat penyimpanan obat karena gudang tempat penyimpanan obat yang kecil obat ada yang dititipkan di ruangan lain. Puskesmas Lubuk Buaya masih kekurangan tenaga kefarmasian di gudang obat karena gudang obat yang hanya di kelola oleh satu orang tenaga Apoteker saja yang juga bertugas membantu mengelola apotik. Puskesmas Lubuk Buaya juga sering mengalami kekurangan obat, karena prosedur yang kurang baik dan di Puskesmas Lubuk Buaya tidak mempunyai ruangan khusus untuk tempat racikan obat maupun ruang konseling.

Puskesmas Lubuk Buaya merupakan puskesmas yang jumlah kunjungan permintaan obatnya banyak yaitu 100-200

pasien/hari. Oleh karena itu tidak cukup hanya dengan satu petugas Apoteker saja. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No.74 Jumlah kebutuhan Apoteker di Puskesmas dihitung berdasarkan rasio kunjungan pasien, baik rawat inap maupun rawat jalan serta memperhatikan pengembangan Puskesmas. Rasio untuk menentukan jumlah Apoteker di Puskesmas bila memungkinkan diupayakan 1 (satu) Apoteker untuk 50 (lima puluh) pasien perhari (Permenkes RI, 2016).¹⁴

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Analisis Manajemen Logistik Obat di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2017.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan menggunakan pendekatan kualitatif dengan melakukan wawancara mendalam dengan tujuan untuk mengkaji Analisis Manajemen Logistik Obat di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang tahun 2017. Teknik penentuan informan secara *purposive sampling* sehingga didapat Pimpinan puskesmas Lubuk Buaya (Inf-1): 1 orang, Petugas Gudang obat di Puskesmas Lubuk Buaya (Inf-2) : 1 orang, Petugas Apotik Puskesmas (Inf-3, Inf-4): 2 orang, Tenaga Puskesmas Pembantu (Inf-5, Inf-6, Inf-7 dan Inf 8): 4 orang

Dalam penelitian ini yang menjadi instrumen atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri. Supaya hasil penelitian yang dilakukan tersimpan dan terekam dengan baik, maka dalam penelitian ini diperlukan bantuan alat-alat pengumpulan data yaitu; (Martha, E & Kresno, S, 2016)

1. Pedoman wawancara yaitu sederetan pertanyaan sehubungan dengan objek penelitian.
2. *Check list*, yaitu cross check penelitian yang dilakukan
3. Buku catatan, digunakan untuk mencatat semua percakapan dengan sumber data (informan).



4. *Handphone*, digunakan untuk merekam semua percakapan dan pembicaraan sehubungan dengan objek penelitian.
5. Kamera, digunakan untuk dokumentasi kegiatan selama penelitian.

Alur pikir penelitian ini adalah dengan Pendekatan Sistem dalam bentuk *Input*, *Proses*, dan *Output*. Pada Komponen Input didapat hasil bahwa Jumlah tenaga yang terlibat dalam pengelolaan obat di Puskesmas Lubuk Buaya belum mencukupi.

HASIL

Berdasarkan pengolahan statistik dapat dilihat hasil Puskesmas Lubuk Buaya masih kekurangan tenaga untuk pengelolaan obat, karena pengelola obat di Puskesmas Lubuk Buaya hanya 3 orang dengan pasien 150-200/hari dan Pendidikan serta kemampuan petugas dalam mengelola obat sudah bagus, Pengelola gudang 1 orang yaitu apoteker dan pengelola apotik 2 orang dan di bantu oleh apoteker. Dari segi dana didapatkan hasil Sumber dana untuk pengadaan obat berasal dari DAK, APBD, BLUD dan JKN.

Berdasarkan pengumpulan data didapatkan bahwa Sumber dana untuk pengadaan obat berasal dari DAK, JKN, BLUD dan APBD, Untuk tahun ini dana pengelolaan obat sudah cukup. Sedangkan untuk Sarana dan prasarana untuk pelaksanaan manajemen logistik obat di Puskesmas Lubuk Buaya masih ada yang belum memenuhi standar.

Berdasarkan data yang dikumpul didapatkan hasil bahwa Sarana dan prasarana Belum memadai, tidak ada lemari pendingin, palet, wastafel, AC dan pengukur suhu ruangan di Puskesmas. Ukuran gudang kecil, dan untuk apotik belum ada AC. Pada metode atau pedoman yang digunakan di dalam pengelolaan logistik obat di Puskesmas Lubuk Buaya yaitu berpedoman pada Permenkes, sedangkan untuk pengadaan obat berpedoman pada Formularium Nasional, epidemiologi dan konsumsi..

Pada Komponen proses peneliti pada penelitian ini melihat dari segi Perencanaan

obat, Pengadaan obat, Proses penyimpanan obat, Pendistribusian obat, dan Penghapusan obat. Perencanaan obat dilakukan berdasarkan pemakaian obat sebelumnya atau metode konsumsi dan berdasarkan pola penyakit atau epidemiologi. Berdasarkan data dapat dilihat hasil Pengadaan obat dilihat dari pemakaian tahun lalu, kemudian mengisi form untuk kebutuhan satu tahun dan di ajukan ke GFK, Stok obat di Puskesmas Lubuk Buaya sering mengalami kekosongan.

Dari segi Pengadaan obat Puskesmas Lubuk Buaya menggunakan sistem E-katalog. Namun selama penggunaan sistem E-katalog sering terjadi kekosongan obat. Pada proses penyimpanan obat masih belum memenuhi standar dan obat-obat yang datang ada yang ditiptipkan di ruangan lain. Berdasarkan data didapatkan bahwa proses penyimpanan obat yaitu obat di drop dari Dinkes dan di cek kadaluarsanya dan disimpan di gudang obat, hambatannya yaitu gudang obatnya kecil dan obat ada yang ditiptip di ruangan lain. Penyusunan obat memakai konsep FIFO dan FEFO, abjad dan golongan. Untuk Pustu berdasarkan golongan. Sedangkan pada pendistribusian obat dilakukan dari Puskesmas ke apotik, IGD dan sub unit yang ada di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya dengan cara petugas unit memberikan amprah tiap bulan ke Puskesmas dan obat akan di berikan oleh Puskesmas sesuai kebutuhan dari setiap unit. Penghapusan obat yang dilakukan oleh Puskesmas Lubuk Buaya sudah sesuai prosedur. Berdasarkan data didapatkan bahwa obat yang kadaluarsa atau rusak di antar ke Gudang Farmasi dan dibuat berita acaranya, penghapusan obat biasanya dilakukan satu kali lima tahun. Pada komponen output didapatkan hasil pelaksanaan manajemen logistik obat di Puskesmas Lubuk Buaya masih terdapat beberapa kendala seperti adanya kekosongan obat, sarana dan prasarana



yang belum memadai atau memenuhi standar dan ketenagaan yang belum mencukupi untuk pengelolaan obat.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti di Puskesmas Lubuk Buaya yang bertugas dan bertanggung jawab dalam manajemen logistik obat yaitu sebanyak tiga orang, yang masing-masing tenaga tersebut terdiri dari satu orang Apoteker dan dua orang Asisten Apoteker. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 74 (2016) bahwa Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas minimal harus dilaksanakan oleh 1 (satu) orang tenaga Apoteker sebagai penanggung jawab, yang dapat dibantu oleh Tenaga Teknis Kefarmasian sesuai kebutuhan. Jumlah kebutuhan Apoteker di Puskesmas dihitung berdasarkan rasio kunjungan pasien, baik rawat inap maupun rawat jalan serta memperhatikan pengembangan Puskesmas. Rasio untuk menentukan jumlah Apoteker di Puskesmas adalah 1 (satu) Apoteker untuk 50 (lima puluh) pasien perhari.

Berdasarkan uraian tersebut didapatkan bahwa ketenagaan di Puskesmas Lubuk Buaya masih kurang karena hanya ada satu apoteker yang mengelola gudang obat, yang juga membantu memberi pelayanan di apotik. Kemudian untuk jumlah pasien, pasien Puskesmas Lubuk Buaya rata-rata 150-200 orang/hari. Untuk itu di sarankan kepada Kepala Puskesmas Lubuk Buaya 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. Ketersediaan dana untuk pengelolaan obat di Puskesmas Lubuk Buaya berasal dari dana alokasi khusus (DAK) dan dana yang ada dirasakan sudah mencukupi. Dana untuk operasional kegiatan dan pelaksanaan manajemen logistik obat baik untuk pengadaan maupun pembiayaan manajemen obat tidak dianggarkan khusus di Puskesmas Lubuk Buaya. Berbeda dari dua informan yang bertugas di gudang dan apotik, diketahui bahwa ketersediaan dana untuk

pengelolaan obat di Puskesmas Lubuk Buaya berasal dari JKN dan APBD.

Penelitian Karlin (2009), dalam penelitiannya yang berjudul Studi Manajemen Logistik Obat di Puskesmas Mongolanto Kecamatan Telaga Kabupaten Gorontalo, dalam penelitiannya dana yang digunakan untuk kegiatan manajemen logistik obat berasal dari dana APBN, melalui dana alokasi khusus (DAK), dan APBD. Dana yang ada untuk pembiayaan pengadaan logistik obat sudah mencukupi namun Puskesmas tidak melakukan penganggaran karena merupakan wewenang dari Gudang Farmasi. Ketersediaan dana pengadaan obat yang sesuai dengan kebutuhan obat untuk populasi merupakan prasyarat terlaksananya penggunaan obat yang rasional sehingga akan meningkatkan mutu pelayanan. Terkait dari kesimpulan tersebut didapatkan bahwa dana yang digunakan oleh Puskesmas Lubuk Buaya untuk pengadaan obat berasal dari DAK, APBD, JKN dan BLUD. Dana yang ada sudah memenuhi atau mencukupi kebutuhan obat di Puskesmas. Tidak ada penganggaran khusus untuk manajemen logistik obat di Puskesmas. Dari hasil wawancara yang peneliti dapatkan ada beberapa jawaban yang tidak sinkron antara Kepala Puskesmas, petugas gudang obat dan petugas apotik, terlihat bahwa belum ada koordinasi yang baik antara Kepala Puskesmas dan Petugas gudang maupun apotik.⁸

Pada sarana dan prasarana yang dimiliki oleh Puskesmas Lubuk Buaya belum memadai untuk pelaksanaan kegiatan manajemen logistik obat. Sarana dan prasarana yang dimiliki oleh Puskesmas Lubuk Buaya untuk manajemen logistik obat yaitu, gudang obat, rak-rak, lemari, trolley, kipas angin, kursi dan meja. Sarana dan prasarana yang di gunakan oleh Puskesmas Lubuk Buaya belum sesuai standar yang ada, kondisi ruangnya kecil, tidak ada pengukur suhu ruangan, dan juga tidak ada lemari



pendingin maupun palet di dalam gudang obat.

Adapun sarana yang minimal sebaiknya tersedia di instalansi farmasi adalah Gedung/gudang dengan luas minimal 3x4 m² komputer beserta printer, telepon, sarana penyimpanan seperti rak, lemari obat, palet, pengukur suhu atau *hygrometer* ruangan, ada lemari khusus untuk obat narkotika dan psikotropika (Dirtjen bina kefarmasian, 2011)

14

Dari uraian di atas dapat di simpulkan bahwa sarana dan prasarana yang dimiliki oleh Puskesmas Lubuk Buaya dalam Manajemen Logistik Obat masih belum memadai. Agar terlaksananya pengelolaan obat dengan baik dan memenuhi standar, diharapkan kepada Puskesmas Lubuk Buaya mampu melengkapi sarana dan prasarana yang ada agar kegiatan pengelolaan obat bisa terlaksana dengan baik. Ditambah lagi perlunya melengkapi prasarana pendukung seperti gudang yang memenuhi standar, pengukur suhu ruangan, pallet, lemari pendingin dan AC untuk di apotik yang nantinya bisa meningkatkan kinerja petugas pengelola obat dalam mengelola obat.

Dilihat dari pedoman yang digunakan dalam pengelolaan obat di Puskesmas Lubuk Buaya dapat disimpulkan bahwa kurangnya pengetahuan Kepala Puskesmas maupun petugas gudang obat terhadap pedoman yang di gunakan pada pelaksanaan pengelolaan obat. Untuk itu diharapkan kepada Kepala Puskesmas dan Petugas pengelola obat agar dapat mengetahui dan menguasai prosedur atau pedoman yang digunakan dalam pengelolaan obat. Agar pelaksanaan manajemen obat terlaksana dengan baik sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan. Dari proses perencanaan obat 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 di dalam perencanaan obat di Puskesmas Lubuk Buaya yaitu dikarenakan

sistem E-katalog yang sudah di tetapkan dari Dinas Kesehatan dalam pengadaan obat, hal ini mengakibatkan terjadinya kekosongan dan keterlambatan kedatangan obat dan berdampak kepada pasien.

Penelitian Hiborang (2016) tentang Gambaran Pelaksanaan Pengelolaan Obat di Puskesmas Paniki Bawah Kota Manado didapatkan bahwa dalam merencanakan kebutuhan obat di puskesmas mengacu pada pola konsumsi atau kebutuhan obat sebelumnya ditambah 10%. Selain itu untuk menyeleksi kebutuhan obat yang dibutuhkan sesuai dengan jumlah dan jenis dilihat dari penyakit yang paling menonjol, jadi sebagian menggunakan pola penyakit. Berdasarkan pengamatan data yang paling banyak digunakan dalam merencanakan kebutuhan obat adalah data pemakaian obat periode sebelumnya atau pola konsumsi. Kepala Puskesmas memahami dan mengetahui tentang perencanaan kebutuhan obat di puskesmas.

Perencanaan merupakan suatu proses kegiatan seleksi obat dan perbekalan kesehatan untuk menentukan jenis dan jumlah obat dalam rangka pemenuhan kebutuhan obat di Puskesmas. Perencanaan kebutuhan obat untuk Puskesmas setiap periode dilaksanakan oleh Pengelola Obat dan Perbekalan Kesehatan di Puskesmas (Kemenkes RI & JICA, 2010).⁹ Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa yang melakukan perencanaan obat di Puskesmas Lubuk Buaya adalah Apoteker, Dokter Umum, Dokter Gigi dan juga yang dari koordinator Program. Perencanaan obat dilakukan berdasarkan pemakaian obat sebelumnya yaitu metode konsumsi, dan epidemiologi atau berdasarkan pola penyakit. Menurut beberapa informan terdapat kendala/masalah di dalam perencanaan obat yaitu dikarenakan sistem E-katalog yang sudah di tetapkan dari Dinas Kesehatan dalam pengadaan obat, hal ini mengakibatkan terjadinya kekosongan dan



keterlambatan kedatangan obat dan berdampak kepada pasien.

pengadaan obat dilakukan oleh Puskesmas melalui sistem E-katalog ke Dinas Kesehatan. Metode yang digunakan dalam pengadaan obat di Puskesmas Lubuk Buaya yaitu berdasarkan kebutuhan sebelumnya yaitu metode konsumsi dan epidemiologi atau pola penyakit. Yang menjadi kendala dalam pengadaan obat ini yaitu karena selama penggunaan sistem E-catalog obat-obat yang di rencanakan sering mengalami kekosongan dan terlambat diantar ke Puskesmas. Jika jenis obat yang diminta tidak ada di E-catalog Puskesmas bisa mengajukan permintaan langsung ke Dinas Kesehatan. Pengadaan adalah semua kegiatan dan usaha untuk menambah dan memenuhi kebutuhan barang dan jasa berdasarkan peraturan yang berlaku dengan menciptakan sesuatu yang tadinya belum ada menjadi ada. Kegiatan ini termasuk dalam usaha untuk tetap mempertahankan sesuatu yang telah ada dalam batas efisiensi. Sedangkan mustikasari berpendapat fungsi pengadaan merupakan kegiatan untuk merealisasi atau mewujudkan kebutuhan yang telah direncanakan atau lebih disetujui sebelumnya. Cara yang dapat untuk menjalankan fungsi pengadaan adalah pembelian, penyewaan, peminjaman, pemberian (hibah), penukaran pembuatan, dan perbaikan (Isnati, 2016).⁶ Jadi dapat diasumsikan bahwa pengadaan obat di Puskesmas Lubuk Buaya dilakukan melalui sistem E-katalog ke Dinas Kesehatan, permintaan obat dilakukan berdasarkan metode konsumsi atau jumlah pemakaian sebelumnya dan dengan melihat pola penyakit tahun lalu. Namun terdapat kendala di dalam pengadaan obat yaitu dari sistem E-katalog yang digunakan oleh Dinas Kesehatan dalam pengadaan obat, yang mengakibatkan terjadinya kekosongan dan keterlambatan kedatangan obat dan akan berdampak terhadap pasien.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh yaitu obat di simpan di gudang penyimpanan obat yang tersedia di Puskesmas tersebut, obat di susun di atas rak-rak terbuka,

penyusunan obatnya sudah menggunakan alfabetis untuk di apotik dan untuk di gudang berdasarkan golongan, gudang penyimpanan obat yang memiliki luas 2 x 2,5 m, karena tempat penyimpanan obatnya kecil obat juga ada yang di titipkan di ruangan lain. Kemudian metode yang digunakan dalam penyusunan obat sudah berdasarkan sistem FIFO dan FEFO, kemudian untuk lemari pendingin belum disediakan khusus untuk gudang obat. Gudang obat Puskesmas Lubuk Buaya belum menggunakan AC yang memadai, ventilasinya tidak cukup, sehingga sirkulasi udara tidak berjalan dengan baik dan dapat mengakibatkan umur obat akan cepat rusak. Didalam gudang obat juga belum ada dilengkapi dengan pengukur suhu ruangan maupun palet untuk obat-obatan yang di taruh dilantai.

Penyimpanan adalah suatu kegiatan pengamanan terhadap obat-obatan yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin. Penyimpanan bertujuan agar obat yang tersedia di Unit pelayanan kesehatan terjamin mutu dan keamanannya. Gudang penyimpanan obat harus mempunyai luas minimal 3 x 4 m² dan atau disesuaikan dengan jumlah obat yang disimpan, ruangan kering dan tidak lembab, memiliki ventilasi yang cukup, memiliki cahaya yang cukup, namun jendela harus mempunyai pelindung untuk menghindarkan adanya cahaya langsung dan berteralis, lantai dibuat dari semen/tegel/keramik/papan (bahan lain) yang tidak memungkinkan bertumpuknya debu dan kotoran lain, harus diberi alas papan (palet), dinding dibuat licin dan dicat warna cerah, hindari pembuatan sudut lantai dan dinding yang tajam, gudang digunakan khusus untuk penyimpanan obat, mempunyai pintu yang dilengkapi kunci ganda, tersedia lemari/laci khusus untuk narkotika dan psikotropika yang selalu terkunci dan terjamin keamanannya, harus ada



pengukur suhu dan *higrometer* ruangan, (Kemenkes RI & JICA, 2010).⁹

Penyusunan obat yang ideal yaitu dilakukan secara alfabetis untuk setiap bentuk sediaan, obat dirotasi dengan sistem FIFO dan FEFO, artinya obat yang pertama datang pertama dikeluarkan dan obat yang akan kadaluarsa harus dikeluarkan terlebih dahulu. obat disimpan pada rak, obat yang disimpan pada lantai harus di letakan diatas palet, tumpukan dus sebaiknya harus sesuai dengan petunjuk, sediaan obat cairan dipisahkan dari sediaan padatan serta ada obat khusus seperti sera, vaksin dan supositoria disimpan dalam lemari pendingin, (Kemenkes RI & JICA, 2010).⁹

Penelitian Indriawan (2014) dalam penelitiannya yang berjudul Analisis Pengelolaan Obat di Puskesmas Gaya Baru V Kecamatan Bandar Surabaya Kabupaten Lampung Tengah, dari hasil penelitian didapatkan bahwa pada tahap penyimpanan obat yang ada di Puskesmas Gaya Baru V sudah sesuai dengan yang diharapkan karena obat di gudang obat Puskesmas Gaya Baru V sudah diatur dengan baik di kelompokkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan, sedangkan obat-obatan jenis narkotik dan psikotropik dipisahkan dari obat-obat yang lain. Demikian halnya dengan metode penyimpanannya dengan menggunakan metode FIFO dan FEFO. Mengingat ada obat yang baru masuk ternyata tanggal kadaluarsanya lebih singkat.⁷

Berdasarkan uraian diatas didapatkan bahwa masih belum optimalnya penyimpanan obat yang dilakukan di Puskesmas Lubuk Buaya, yaitu luas gudang penyimpanan obat yang tidak memenuhi standar minimal (gudang penyimpanan kecil) sehingga obat ada yang ditiip di ruangan lain dan untuk penyusunan obatnya digudang belum berdasarkan abjad, tetapi berdasarkan golongan. Di gudang juga tidak terdapat pengukur suhu ruangan (*hygrometer*), tidak ada lemari pendingin maupun palet, ventilasi tidak cukup dan juga tidak dilengkapi AC yang memadai, sehingga gudang menjadi

lembab dan membuat umur obat menjadi cepat rusak.

Pada proses pendistribusian obat sudah sesuai dengan prosedur yang ada di Puskesmas Lubuk Buaya yaitu dengan melakukan pengecekan kembali jenis dan jumlah obat yang diminta oleh unit-unit pelayanan kesehatan selanjutnya baru dilakukan pengamprahan obat ke unit-unit pelayanan kesehatan sesuai dengan jumlah permintaannya. Dari hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa obat yang rusak atau kadaluarsa dilakukan dengan cara, obat yang rusak/kadaluarsa dikumpulkan terlebih dahulu di Puskesmas kemudian dibuat berita acaranya dan di laporkan ke Dinas Kesehatan melalui Gudang Farmasi Kabupaten/Kota, setelah di setuju obat yang kadaluarsa akan dikirim ke tempat pemusnahan sampah medis.

Berbeda dari salah satu informan, diketahui bahwa penghapusan obat dilakukan oleh Gudang Farmasi Kabupaten (GFK), informan hanya membuat laporan atau berita acara dan obat yang kadaluwarsa/rusak akan dikirim ke GFK dan obat akan ditangani oleh pihak GFK. Penelitian Indriawan (2014) dalam penelitiannya yang berjudul Analisis Pengelolaan Obat di Puskesmas Gaya Baru V Kecamatan Bandar Surabaya Kabupaten Lampung Tengah, dari hasil penelitian didapatkan bahwa tidak ada penghapusan obat secara khusus di Puskesmas Gaya Baru V karena tidak ada obat yang kadaluarsa atau *expire date*. Jika ada obat yang kadaluarsa, maka obat tersebut disendirikan dan dikembalikan ke Instalansi GFK. Hal ini disebabkan karena penghapusan obat dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten, namun sejauh ini belum ada obat yang kadaluarsa.

Penghapusan adalah serangkaian kegiatan yang di lakukan oleh Puskesmas dalam menindaklanjuti kerusakan obat atau obat yang sudah kadaluwarsa dengan cara mengirim berita acara obat yang rusak atau kadaluwarsa ke Dinas Kesehatan Kota dan



Gudang Farmasi Kabupaten/Kota (GFK) untuk di tangani selanjutnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Rahmi, 2013).¹⁵

Berdasarkan pernyataan diatas disimpulkan bahwa pemusnahan atau penghapusan obat sudah dilakukan sesuai prosedur, yaitu dengan membuat laporan atau berita acaranya, kemudian dilaporkan ke Dinas Kesehatan, setelah di setujui obat akan dikirim ke GFK dan obat tersebut akan ditangani langsung oleh pihak GFK sendiri atau pihak GFK akan mengirimnya ke pembuangan sampah medis/pihak kerja sama. Sehingga output penelitian ini diperoleh bahwa pengelolaan atau manajemen obat di Puskesmas Lubuk Buaya ini sudah dilaksanakan tapi masih ada beberapa kendala yang dihadapi seperti kurangnya tenaga pelaksana kefarmasian, tempat penyimpanan obat yang belum memadai atau memenuhi standar yang akan mengakibatkan penyusunan obat tidak tersusun dengan baik dan di Puskesmas Lubuk Buaya masih sering terjadi kekurangan dan keterlambatan kedatangan obat..

SIMPULAN

Analisis input manajemen logistik obat di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang didapat kesimpulan bahwa Jumlah tenaga yang terlibat dalam pengelolaan obat belum mencukupi, Sumber dana untuk pengadaan obat berasal dari DAK, APBD, BLUD dan JKN, sarana dan prasarana untuk pelaksanaan manajemen logistik obat masih ada yang belum memenuhi standar, dan metode atau pedoman yang digunakan di dalam pengelolaan logistik obat di Puskesmas Lubuk Buaya yaitu berpedoman pada Permenkes, sedangkan untuk pengadaan obat berpedoman pada Formularium Nasional, epidemiologi dan konsumsi. Analisis input manajemen logistik obat di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang didapat kesimpulan bahwa perencanaan obat dilakukan berdasarkan pemakaian obat sebelumnya atau metode konsumsi dan berdasarkan pola

penyakit atau epidemiologi, pengadaan obat menggunakan sistem E-katalog. Namun selama penggunaan sistem E-katalog sering terjadi kekosongan obat, proses penyimpanan obat masih belum memenuhi standar dan obat-obat yang datang ada yang dititipkan di ruangan lain, pendistribusian obat dilakukan dari Puskesmas ke apotik, IGD dan sub unit yang ada di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya dengan cara petugas unit memberikan amprah tiap bulan ke Puskesmas dan obat akan di berikan oleh Puskesmas sesuai kebutuhan dari setiap unit, dan penghapusan obat yang dilakukan oleh Puskesmas Lubuk Buaya sudah sesuai prosedur. Analisis input manajemen logistik obat di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang didapat kesimpulan bahwa Pelaksanaan manajemen logistik obat masih terdapat beberapa kendala seperti adanya kekosongan obat, sarana dan prasarana yang belum memadai atau memenuhi standar dan ketenagaan yang belum mencukupi untuk pengelolaan obat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Al-Hijrah F, Hamzah, A, Darmawansyah. 2013. *Studi tentang Pengelolaan Obat di Puskesmas Mandai Kabupaten Maros*. Makassar, Universitas Hasanuddin
2. Azwar, A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan edisi ketiga*. Binarupa Aksara, Tangerang
3. Baharuddin 2015. *Gambaran Pengelolaan Persediaan Obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Sekayu Kabupaten Musi*



- Banyuasin Palembang Tahun 2015 *Skripsi*. Palembang
4. Dinas Kesehatan Kota, 2016. *Laporan Tahunan Puskesmas Lubuk Buaya*. Padang.
 5. Dinas Kesehatan Kota, 2016. *Data Permintaan Obat Tahunan Puskesmas Lubuk Buaya*. Padang
 6. Isniati, 2016. *Manajemen Logistik*. FKM UNAND. Padang
 7. Iwan Indriawan, 2014. Analisis Pengelolaan Obat di Puskesmas Gaya Baru V Kecamatan Bandar Surabaya Kabupaten Lampung Tengah tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Holistik*. Vol 8. No 1. Hal 4 dan 5
 8. Karlin, 2009. Studi Manajemen Logistik Obat di Puskesmas Mongolanto Kecamatan Telaga Kabupaten Gorontalo Tahun 2009 *Skripsi*: Gorontalo
 9. Kementrian Kesehatan RI & JICA. 2010. *Materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian di Puskesmas*. Jakarta : Kementrian kesehatan RI & JICA
 10. Kementrian Kesehatan RI. *Direktorat Jendral Bina Kefarmasian dan alat Kesehatan Profil 2011*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI; 2011
 11. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Nomor 189/MENKES/SK/III/2006 tentang *Kebijakan Obat Nasional*
 12. Mangindara, Darmawansyah, Nurhayani, Balqis, 2011. Analisis Pengelolaan Obat di Puskesmas Kampala Kecamatan Sinjai Timur Kabupaten Sinjai Tahun 2011. *Jurnal FKM UNHAS*. Makassar. Vol 1. No. 1 Hal. 31 dan 32
 13. Martha, E, Krsno, S. 2016. *Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Bidang Kesehatan*. Jakarta
 14. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016. *Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Jakarta
 15. Rahmi, M, 2013. Analisis Manajemen Logistik Obat di Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2013 *Skripsi* : FKM UNAND. Padang
 16. Sera, S. Hiborang, Franckie. R. R. Maramis, Grace D. Kandou. Gambaran Pelaksanaan Pengelolaan Obat di Puskesmas Paniki Bawah Kota Manado Tahun 2016. *Jurnal FKM Universitas Sam Ratulangi*. Manado. Vol. 8, No. 3, Hal. 1 dan 2.



Jurnal Kesehatan Saintika Meditory

Volume 1 Nomor 2 | <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>
