

EVALUASI PENGELOLAAN OBAT DI PUSKESMAS LABUAPI KABUPATEN LOMBOK BARAT BERDASARKAN PERMENKES 74 TAHUN 2016

Almahera¹

¹Universitas Nahdlatul Ulama NTB

e-mail: ¹eraalmahera@gmail.com

ABSTRAK

Pengelolaan Manajemen obat meliputi seluruh aspek pengaturan obat, mulai dari penyaluran dan distribusi sampai penggunaan dan pemilihan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui praktik manajemen obat di Puskesmas Labuapi Kabupaten Lombok Barat. Data untuk penelitian deskriptif ini dikumpulkan melalui wawancara apoteker, telaah dokumen, dan observasi. Berdasarkan hasil penelitian, manajemen obat di Puskesmas telah memenuhi standar pelayanan kefarmasian dengan tingkat kepatuhan sebesar 100% berdasarkan ketentuan yang berlaku. Penelitian ini juga menemukan bahwa aspek kebutuhan perencanaan memperoleh hasil sebesar 100%, aspek penyimpanan memperoleh hasil sebesar 91,66%, dan aspek pencatatan dan pelaporan memperoleh hasil sebesar 100%. Hal ini menunjukkan bahwa pengelolaan obat di Puskesmas Labuapi masih belum memenuhi standar yang ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 74 Tahun 2016.

Kata kunci: Pengelolaan, Obat, Puskesmas

ABSTRACT

Drug management encompasses various activities, including selection, procurement, distribution, and use. The aim of this study is to assess drug management practices at the Labuapi Health Center in the Central Lombok Regency. Data for this descriptive study were collected through interviews with pharmacists, document reviews, and observations. The findings indicated that medication management at the community health center complied with pharmaceutical service standards, achieving a 100% conformance rate based on applicable regulations. The results for needs planning were 100%, while the storage aspect achieved a percentage of 91.66%. The percentage for documenting and reporting outcomes was 100%. According to Minister of Health Regulation No. 74 of 2016, these findings suggest that drug management at the Labuapi Health Center still falls short of the required criteria.

Keywords: Management, Medication, Health Center

PENDAHULUAN

Puskesmas adalah fasilitas kesehatan yang fokus pada pencegahan dan promosi kesehatan di masyarakat. Puskesmas berperan dalam menciptakan tempat kerja dan masyarakat yang sehat dengan perilaku sehat. Pengelolaan obat di Puskesmas, yang mencakup perencanaan dan pengadaan obat, merupakan

tahap krusial dalam memastikan kelancaran distribusi obat. Perencanaan yang buruk akan mempengaruhi seluruh siklus pengelolaan obat dan berdampak pada kualitas layanan (Azizah, 2024). Obat memegang peranan penting dalam pengobatan penyakit, dan pengelolaannya harus sesuai anjuran untuk hasil klinis terbaik.

Manajemen obat meliputi pemilihan, pengadaan, distribusi, dan penggunaan obat, yang sangat mempengaruhi kualitas layanan kesehatan. Ketersediaan obat yang tepat di fasilitas kesehatan, termasuk Puskesmas, sangat penting untuk mendukung layanan medis yang efektif. Menurut Berhita (2022), ketersediaan obat yang tepat jenis dan jumlahnya hanya dapat dipastikan melalui pengelolaan yang efisien. Fasilitas yang kurang memadai dalam penyimpanan dan distribusi obat, serta perencanaan yang hanya mengandalkan estimasi tahun sebelumnya, dapat menyebabkan pengelolaan obat yang tidak optimal (Khairani, 2019).

Di Selaparang, pengelolaan obat belum optimal, terlihat dari ketidaksesuaian antara permintaan obat Puskesmas dan pengadaan perbekalan farmasi dari dinas kesehatan, yang menyebabkan kelangkaan obat. Oleh karena itu, perencanaan dan pengadaan obat yang baik sangat penting untuk memastikan ketersediaan obat di fasilitas kesehatan. Sistem informasi yang mendukung pengelolaan obat dapat mempermudah pekerjaan apoteker dan meningkatkan standar pelayanan (Lazuardi, 2023). Puskesmas perlu berinvestasi dalam sistem pengelolaan informasi untuk memberikan layanan yang cepat dan berkualitas (Novriani, 2020).

Pengelolaan obat yang baik bertujuan untuk menjamin akses dan keterjangkauan obat bagi pasien, mencegah kesalahan dalam penilaian kebutuhan obat, serta memastikan obat tersedia tepat waktu dan di tempat yang tepat. Pemerintah daerah perlu memastikan pengelolaan obat yang efisien untuk mencegah kelangkaan yang dapat menghambat pelayanan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016). Berdasarkan hal ini, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengelolaan obat di Labuapi, Kabupaten Lombok Barat, pada tahun 2024.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian deskriptif kuantitatif ini menggunakan metodologi *cross-sectional*. Dalam penelitian observasional, penelitian *cross-sectional* mengamati data dari suatu populasi pada suatu waktu tertentu. Menurut Wang dan Cheng (2020), penelitian ini sering digunakan untuk mengukur prevalensi outcome kesehatan, memahami determinan kesehatan, dan mengkarakterisasi karakteristik suatu populasi. Lembar indikator penelitian yang meliputi indikator pengelolaan obat dan telaah dokumen juga digunakan untuk mengumpulkan data penelitian selain melakukan wawancara langsung dengan tenaga kefarmasian, meliputi apoteker, TTK, kepala puskesmas, kepala seksi kefarmasian dan perbekalan kesehatan dinas kesehatan, dan kepala gudang farmasi Labuapi kabupaten Lombok Barat. Untuk memperoleh sampel yang sesuai dan mengidentifikasi unsur-unsur yang mendukung penelitian, dilakukan wawancara dengan menggunakan lembar daftar periksa observasi. Sumber data sekunder yang digunakan adalah laporan dan dokumen LPLPO dan RKO Puskesmas tahun 2023

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Perencanaan Obat di Puskesmas Labuapi

Tabel 1.1 Perencanaan Obat di Puskesmas Labuapi

No.	Indikator	Hasil (%)
1	Manajer instalasi farmasi menjadwalkan kebutuhan obat untuk setiap jangka waktu.	100
2	Pola penyakit digunakan untuk memandu proses pemilihan obat.	100
3	Kebiasaan konsumsi obat dari periode sebelumnya digunakan untuk menginformasikan prosedur pemilihan obat.	100
4	Data mutasi digunakan untuk memandu proses pemilihan obat.	100
5	Rencana pengembangan berfungsi sebagai dasar untuk prosedur pemilihan obat	100
6	Daftar obat esensial nasional (DOEN) dikonsultasikan selama proses pemilihan obat.	100
7	Formularium nasional dikonsultasikan selama prosedur pemilihan obat.	100
8	Profesional medis lain dan manajemen program terkait perawatan terlibat dalam proses pemilihan obat.	100
9	Ada dokumen LPLPO	100

Berdasarkan tabel di atas, penanggung jawab instalasi farmasi di Puskesmas merencanakan kebutuhan obat untuk setiap periode. Proses pemilihan obat didasarkan pada beberapa faktor, termasuk tren penyakit yang paling umum ditemukan di Puskesmas. Apoteker memilih obat berdasarkan penyakit yang sering terjadi serta mempertimbangkan tujuan pengembangan, data mutasi obat, dan tren konsumsi obat sebelumnya. Di Puskesmas Labuapi, pemilihan obat juga mengacu pada formularium nasional dan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN).

Tahap pertama dalam perencanaan kebutuhan obat di Puskesmas Labuapi adalah mengadakan rapat yang melibatkan apoteker dan staf medis subunit untuk menentukan obat-obatan yang diperlukan. Setelah itu, hasil rapat dituangkan dalam bentuk Rencana Kebutuhan Obat (RKO). Selanjutnya, apoteker berkoordinasi dengan kepala Puskesmas dan Dinas Kesehatan terkait hasil perencanaan ini. Setelah koordinasi selesai, permintaan obat dibuat dan dikirim ke gudang farmasi.

Perencanaan kebutuhan obat dilakukan dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar perencanaan yang mapan, seperti pendekatan epidemiologi, konsumsi, atau gabungan keduanya, serta penyesuaian dengan anggaran yang tersedia. Hal ini bertujuan untuk mencegah kekurangan obat. Novianne et al. (2017) menyatakan bahwa perencanaan dilakukan dengan metodologi yang dapat dipertanggungjawabkan, menggunakan pendekatan epidemiologi, konsumsi, atau gabungan keduanya, dan disesuaikan dengan anggaran yang ada. Temuan ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Pratiwi (2016), yang mengungkapkan bahwa perencanaan di subunit pergudangan farmasi Rumah Sakit Kota Depok juga didasarkan pada metodologi konsumsi dan data penggunaan historis. Perencanaan obat yang baik, menurut Kementerian Kesehatan RI (2014), adalah langkah penting untuk mencegah kelangkaan obat dan memastikan ketersediaan obat yang cukup di fasilitas kesehatan.

2. Permintaan Obat di Puskasmas Labuapi

Tabel 1. 2 Permintaan Obat di Puskesmas Labuapi

No.	Indikator	Hasil (%)
-----	-----------	-----------

1	Parmintaan dilaksanakan sesuai perencanaan	100
2	Diajukan permintaan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota	100
3	Terdapat dokumen LPLPO	100

Berdasarkan Tabel 1.2, prosedur permintaan obat Puskesmas telah selesai sesuai dengan yang telah dipersiapkan sebelumnya. Dokumen LPLPO sudah ada, dan permintaan obat sudah diteruskan ke Dinas Kesehatan Kabupaten. Apoteker yang bertugas saat wawancara menegaskan hal tersebut, dengan mengatakan bahwa petugas instalasi farmasi telah mengajukan permintaan obat ke instalasi gudang farmasi kabupaten dengan menggunakan LPLPO dan bahwa penanggung jawab telah melaksanakan permintaan obat sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku. Permintaan obat dilakukan untuk memenuhi kebutuhan Puskesmas, sesuai dengan hasil penelitian Husnawati dkk. (2016). Permintaan tersebut kemudian dikirimkan ke dinas kesehatan kabupaten/kota sesuai dengan kebijakan dan ketentuan pemerintah daerah setempat. Adapun tahapan pengelolaan obat pada tahap permintaan merupakan kegiatan yang dilakukan dengan mengajukan permintaan obat sesuai jenis dan jumlah obat yang dibutuhkan sesuai dengan pola penyakit, stok obat, jumlah pemakaian obat di ruang farmasi.

3. Penerimaan Obat di Puskesmas Labuapi

Tabel 1.3 Penerimaan Obat di Puskesmas Labuapi

No.	Indikator	Hasil(%)
1	Melakukan proses pengecekan kemasan/peti sesuai LPLPO	100
2	Melakukan proses pengecekan jenis dan jumlah obat sesuai LPLPO	100
3	Melakukan proses pengecekan bentuk obat sesuai LPLPO	100

Tabel 1.3 menunjukkan bahwa ketika seorang apoteker menerima obat, mereka memeriksanya sesuai dengan LPLPO, serta jenis, jumlah, dan bentuk obat. Hal ini dilakukan di hadapan asisten apoteker. Pernyataan apoteker selama wawancara bahwa penanggung jawab akan menerima obat setelah mengajukan permintaan obat dan bahwa selama prosedur penerimaan, penanggung jawab didampingi oleh asisten (TTK) untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut mendukung hal ini. Sesuai dengan permintaan, obat-obatan diperiksa untuk

kualitas, tanggal kedaluwarsa, dan kesesuaiannya. Obat yang kualitasnya diragukan diperiksa dengan melihat kemasannya; jika ada kemasan yang rusak, segel terbuka, nomor batch, atau barang yang tidak diketahui identitasnya, maka dilakukan pemeriksaan tambahan. Kemudian diperiksa perubahan warna, bau, dan bentuk obat, obat suntik diperiksa apakah ada partikel asing, dan sediaan farmasi yang perlu disimpan di lemari es diperiksa.

Tanggal kedaluwarsa setiap obat diperiksa selain bentuk fisiknya; waktu kedaluwarsa minimal adalah dua bulan. Penelitian ini konsisten dengan penelitian Gurning, F. P., dkk. (2021) yang menyatakan bahwa apoteker harus memverifikasi bahwa sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang diserahkan sesuai dengan isi dokumen LPLPO. Hal ini meliputi pemeriksaan jumlah, kemasan, jenis, dan kuantitas sediaan farmasi serta bentuknya. Namun, petugas harus memverifikasi bahwa mutu sediaan farmasi yang diterima sesuai dengan permintaan obat puskesmas dalam format LPLPO, meskipun tahapan proses penerimaan obat di puskesmas telah memenuhi kriteria.

4. Penyimpanan Obat di Puskesmas Labuapi

Tabel 1.4 Penyimpanan Obat di Puskesmas Labuapi

No.	Indikator	Ya	Tidak
1	Penyimpanan obat menurut jenis dan bentuk sediaan	√	
2	Penggunaan terapi farmasi untuk menyimpan obat		√
3	Penyimpanan obat berdasarkan alfabetis	√	
4	Penyimpanan obat berdasarkan sistem FIFE dan FEFO	√	
5	Penyimpanan obat menurut masalah stabilitas (suhu, cahaya, dan kelembapan) serta sistem FIFE dan FEFO	√	
6	Obat disimpan menurut potensi meledak atau terbakar.	√	
7	Psikotropika dan narkotika disimpan di lemari khusus.	√	

Tabel 1.4 mengilustrasikan cara penyimpanan obat di pusat kesehatan menurut bentuk dan jenis sediaanannya, berdasarkan abjad, menggunakan sistem FIFO dan FEFO. Stabilitas (suhu, cahaya, dan kelembapan) serta apakah obat tersebut rentan meledak atau terbakar juga menjadi pertimbangan, dan obat narkotika dan psikotropika disimpan dalam lemari khusus. Bergantung pada jumlahnya, obat farmasi disimpan dalam kemasan sekunder dan tersier di

gudang. Di atas palet, obat-obatan yang disimpan di lantai disusun tidak lebih tinggi dari dua kotak. Di apotek, obat-obatan disimpan dalam kemasan primer terkecil di beberapa rak dan dalam kemasan sekunder di rak farmasi. Tidak ada barang tambahan yang disimpan di ruang penyimpanan farmasi. Tidak ada indikasi bahwa tikus tinggal di tempat penyimpanan obat-obatan, juga tidak ada kecoak atau tikus di sana. Gudang bersih dan dalam kondisi baik.

Obat-obatan tertentu diberi label dengan tanda tertentu, seperti obat-obatan High Alert. Aksesibilitas infrastruktur dan fasilitas dapat berperan penting dalam memastikan efektivitas operasi penyimpanan obat. metode penyimpanan obat yang tepat untuk mencegah kerusakan selama penyimpanan. Menurut Amalia (2019), obat-obatan perlu disimpan dalam wadah yang tepat yang dapat mencegah kerusakan pada isinya selama penyimpanan. Penerimaan, menurut Handayani, G. (2021), adalah prosedur untuk memastikan bahwa kondisi fisik barang yang diterima sesuai dengan jenis, spesifikasi, jumlah, kualitas, waktu pengiriman, dan harga yang tercantum dalam perintah pembelian atau kontrak. Setiap dokumen yang berkaitan dengan penerimaan produk harus disimpan di tempat yang aman.

5. Pendistribusian Obat di Puskesmas Labuapi

Tabel 1.5 Pendistribusian Obat di Puskesmas Labuapi

No.	Indikator	Hasil (%)
1	Obat diberikan sesuai resep yang diterima (<i>floor stock</i>)	100
2	Obat diberikan untuk per sekali minum (<i>dispensing dosis unit</i>)	100
3	Pemberian obat sesuai dengan kebutuhan (<i>floor stock</i>)	100

Distribusi obat adalah proses penyediaan dan penyaluran obat-obatan bermutu tinggi, yang telah diverifikasi keabsahannya, jenis dan jumlahnya tepat, dari gudang obat secara konsisten dan teratur guna memenuhi kebutuhan unit pelayanan kesehatan. Tabel 1.5 menunjukkan bahwa prosedur penyaluran obat dilakukan sesuai dengan resep yang diperoleh, baik untuk dosis tunggal maupun dosis kombinasi, dan perbekalan farmasi diserahkan berdasarkan dengan kebutuhan. Berdasarkan hasil wawancara informan diketahui bahwa Pustu Poskesdes menerima obat dari Puskesmas. Selain itu, lokasi Puskesmas pembantu seperti IGD, unit rawat inap, poliklinik umum, dan poliklinik gigi juga digunakan untuk penyaluran obat. Tantangan dalam proses penyaluran obat

Puskesmas adalah pendistribusian ke Puskesmas dimungkinkan apabila persediaan obat di gudang farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mencukupi; namun, jika tidak mencukupi dan barang yang diminta kosong, maka pendistribusian tidak dapat dilakukan. Puskesmas perlu mencari distributor pengganti untuk melengkapi persediaan obat guna mengatasi hal ini. Berdasarkan hasil penelitian ini, Puskesmas Wolaang menggunakan sistem anfrak untuk penyaluran obat, Secara khusus, setiap sub-unit layanan Pusat Kesehatan Masyarakat menerima obat-obatan yang saat ini tersedia di apotek, meliputi imunisasi, Posyandu, dan KIA

Untuk menyiasati hal tersebut, Puskesmas harus mencari distributor alternatif untuk memenuhi persediaan obat. Berdasarkan hasil penelitian ini, Puskesmas Wolaang menggunakan sistem anfrak untuk penyaluran obat, yaitu obat yang sudah ada di apotek diberikan ke masing-masing sub unit pelayanan Puskesmas, meliputi KIA, imunisasi, dan Posyandu.

6. Pengendalian Obat di Puskesmas Labuapi

Tabel 1.6 Pengendalian Obat di Puskesmas Labuapi

No.	Indikator	Hasil (%)
1	Menjalankan pengendalian persediaan	100
2	Menjalankan pengendalian penggunaan	100
3	Menjalankan penanganan obat hilang, rusak dan kadaluarsa	100

Berdasarkan informasi pada tabel 1.6, tahap pengawasan obat merupakan tindakan yang dilakukan untuk memastikan bahwa unit pelayanan kesehatan dasar tidak mengalami kelebihan, kekurangan, atau kekosongan perbekalan farmasi, serta obat dalam keadaan baik dan tidak rusak. Kartu stok dan opname stok digunakan untuk pemantauan penggunaan, yang didasarkan pada temuan wawancara yang dilakukan. Pendapatan dan pengeluaran obat dilacak pada kartu stok. Identifikasi sediaan (nama, kemasan, bahan, dan unit), tanggal, nomor dokumen, dari atau ke, penerimaan, pengeluaran, tanggal kedaluwarsa, stok tersisa, inisial, dan deskripsi (nomor batch) semuanya tercantum pada kartu stok di gudang farmasi pusat kesehatan. Fasilitas kesehatan mengadakan opname stok dua kali setahun untuk mencegah barang yang tidak diinginkan. Tiga

langkah terlibat dalam proses pelaksanaan opname stok: pertama, komputer diperbarui dengan jumlah obat yang dikeluarkan hari itu; kedua, semua kartu stok obat diperiksa untuk memastikannya sesuai dengan yang diinput; dan ketiga, stok obat yang tercantum di komputer dan di kartu stok sesuai dengan stok obat sebenarnya yang tersedia di gudang penyimpanan obat. Prosedur pengelolaan perbekalan medis dan farmasi yang terkait dengan obat-obatan ED dilakukan berikutnya. Setelah pembuatan laporan obat ED, penggunaan obat-obatan ED yang berusia kurang dari enam bulan menjadi prioritas. Catatan dibuat untuk obat-obatan yang kedaluwarsa, yang selanjutnya disimpan dalam kotak kardus dan disimpan di gudang farmasi. Kedua membuat berita acara pemusnahan obat kedaluwarsa ke Dinas kesehatan kabupaten, yang selanjutnya akan diadakan penarikan obat kedaluwarsa oleh dinas kesehatan untuk dilakukan pemusnahan. Adapun pemusnahan dilakukan oleh pihak ketiga.

7. Pencatatan, Pelaporan dan Pengarsipan Obat di Puskesmas Labuapi

Tabel 1.7 Pencatatan, Pelaporan dan Pengarsipan Obat di Puskesmas Labuapi

No.	Indikator	Hasil (%)
1	Ketersediaan kartu stok	100
2	data mutasi satu jenis obat yang dicatat pada kartu stok per lembar.	100
3	Penggunaan obat dicatat setiap hari	100
4	Jika obat rusak atau kedaluwarsa, laporan pengembalian obat tersedia	100
5	Setiap kali terjadi mutasi obat, mutasi tersebut segera dicatat pada kartu stok.	100
6	Pencatatan penggunaan obat harian	100
7	Pendapatan dan biaya setiap bulan dijumlahkan di akhir.	100
8	Buat laporan tentang penggunaan obat	100

Di Puskesmas, pencatatan mutasi obat dilakukan secara manual. Di ruang farmasi, mutasi obat dicatat secara manual, sementara di ruang layanan, pencatatan mutasi obat dilakukan pada kartu stok, buku ringkasan penggunaan obat harian, dan catatan penggunaan obat narkotika serta psikotropika. Di

gudang, pengeluaran obat tercatat pada kartu stok dan buku register obat. Catatan penggunaan narkotika, psikotropika, dan prekursor mencakup informasi seperti nama pasien, usia, jenis kelamin, alamat, nomor telepon, serta dosis obat yang digunakan. Kartu stok ditempatkan di dekat obat yang relevan di ruang layanan dan gudang, dengan informasi seperti nama obat, satuan, sumber, dan tahun dicantumkan pada bagian judul kartu stok.

Namun, berdasarkan wawancara mendalam, diketahui bahwa kartu stok yang digunakan masih menggunakan format lama, sehingga tidak mencantumkan nomor dokumen penerimaan atau pengeluaran obat. Sementara itu, pencatatan penerimaan dan pengeluaran obat di ruang farmasi juga dilakukan secara manual. Tabel 1.7 menunjukkan bahwa puskesmas masih menggunakan kartu stok sebagai sarana utama untuk pencatatan, pelaporan, dan pengarsipan obat. Setiap kartu stok digunakan untuk mencatat mutasi obat jenis tertentu, dan setiap kali terjadi mutasi, pencatatan segera dilakukan. Selain itu, pencatatan penggunaan obat dilakukan setiap hari, dan laporan pengembalian obat disusun jika terdapat obat yang rusak atau kedaluwarsa. Setiap akhir bulan, laporan penggunaan obat disusun, sementara pendapatan dan biaya juga dihitung dan dicatat. Laporan-laporan ini berfungsi sebagai sumber informasi untuk perencanaan, pengendalian, dan sebagai bukti bahwa manajemen persediaan farmasi telah dilaksanakan dengan baik.

Berdasarkan wawancara lebih lanjut, pelaporan penggunaan obat sudah sesuai dengan standar yang berlaku, yaitu dengan menggunakan kartu stok untuk setiap jenis obat, komputer untuk pencatatan penggunaan obat harian, serta laporan untuk obat yang rusak atau kedaluwarsa. Selain itu, rekapitulasi penerimaan dan pengeluaran obat menggunakan stock opname dicatat dalam buku obat, dengan catatan tambahan apabila terjadi mutasi persediaan obat. Di akhir setiap periode, apoteker menyusun dokumen LPLPO (Laporan Penggunaan Obat) sebagai bagian dari laporan penggunaan obat bulanan. Puskesmas, atau unit pelayanan kesehatan lainnya, menerima, menyimpan, menyalurkan, dan menggunakan obat-obatan serta perbekalan kesehatan sekali pakai, dengan pencatatan dan pelaporan yang merupakan syarat utama dalam

penanganan yang baik sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 30 Tahun 2014.

Puskesmas Danowudu telah melakukan dokumentasi dan pelaporan obat sesuai dengan peraturan tersebut, sebagaimana disampaikan oleh Mailoor, J. (2016). Setiap bulan, kepala gudang obat puskesmas melakukan pelacakan dan pelaporan obat untuk memastikan pencatatan dan pelaporan obat di Puskesmas Danowudu berjalan secara sistematis dan menyeluruh.

8. Pemantauan dan Evaluasi Obat di Puskesmas Labuapi

Tabel 1.8 Pemantauan dan Evaluasi Obat di Puskesmas Labuapi

No.	Indikator	Hasil (%)
1	Mempunyai tim pemantauan dan evaluasi pengelolaan obat	100
2	Pemantauan dan evaluasi apakah dilakukan secara periodik	100

Jaringan puskesmas menjalani pemantauan dan penilaian setiap tiga bulan, sedangkan unit puskesmas menjalani pemantauan dan evaluasi bulanan melalui pemeriksaan kartu stok dan pemeriksaan LPLPO untuk mengetahui kerusakan, kedaluwarsa, dan alasan lainnya. Petugas harus mengikuti Prosedur Operasional Standar (SOP) yang ditetapkan oleh kepala puskesmas untuk mencegah masalah pengelolaan obat. Pada akhir dan awal setiap bulan, fasilitas kesehatan menyelenggarakan Rapat Pra Lokmin, yaitu pertemuan para tenaga medis, dengan tujuan untuk memberikan saran, kritik, atau pengingat terkait masalah apa pun. Untuk menilai efektivitas kinerja pengelolaan obat, bagian mutu puskesmas melakukan audit internal dengan menggunakan standar yang mencakup pertanyaan yang harus dijawab oleh petugas dengan menunjukkan dokumen yang berkaitan dengan pelaksanaan pengelolaan obat dan Prosedur Operasional Standar (SOP) yang ditetapkan oleh Permenkes, kepala puskesmas.

SIMPULAN

Kebutuhan obat di puskesmas ditentukan untuk melaksanakan proses perencanaan obat. Pengadaan obat di puskesmas ditangani oleh Dinas Kesehatan, sedangkan puskesmas menangani pengadaannya sendiri. Obat diterima di puskesmas setelah jumlah dan kondisi fisiknya diverifikasi. Di puskesmas, obat disimpan secara alfabetis, dalam bentuk sediaan, dan sesuai prosedur First In First Out (FIFO) dan First Expired First Out (FEFO). Di

puskesmas, distribusi obat dilakukan dalam satuan yang lebih kecil. Setiap hari di puskesmas, informasi obat dimasukkan secara manual pada kartu stok. Pengeluaran dari resep dicatat menggunakan buku register harian obat. Pelaporan obat dilakukan setiap bulan ke Dinas Kesehatan dengan diketahui pimpinan Puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalis, T. (2019). Evaluasi standar pelayanan kefarmasian Apotek di Apotek X berdasarkan Permenkes Nomor 73 tahun 2026. *Jurnal Inkofar*, 1 (1), 49-58.
- Asnawi, Dkk. 2019, Studi tentang pengelolaan obat di Puskesmas Mandai Kabupaten Maros tahun 2013. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas. Hasanuddin, Makassar.
- Azizah, R. N., Habibie, H., Arsyad, D. S., & Bahar, M. A. (2024). Minding the gap: Assessing patient expectations versus experiences in drug information services at community health centers (Puskesmas) in Indonesia urban settings. *Narra J*, 4(2), e838-e838.
- Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM), 2017. *Informatorium Obat Nasional Indonesia*. Cetakan 2017. Jakarta : Sagung Seto.
- Berhitu, J., Makaba, S., & Togodly, A. (2022). Management Analysis Of Public Drug Management At The Health Department Of Lanny Jaya District. *Int J Innov Res Adv Stud*, 9(3).
- Gurning, F.P, dkk (2021). Analisis manajemen pengelolaan obat pada masa pandemi di Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)* Vol. 9, No. 5.
- Husnawati,dkk. 2016. Sistem pengelolaan obat di puskesmas di kecamatan rambah samo kabupaten rokan hulu riau.
- Handayani, G, (2021). Manajemen Farmasi. Purbalingga. Eureka Media Aksara . No. 225/JTE/2021.
- Kementerian Kesehatan. (2019). *Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Jakarta: Kementeterian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khaerani, dkk., 2019. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Perawat Dalam Pembuangan Sampah Medis Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Yogyakarta. *KES MAS* Vol. 6 No. 1,1 - 74.
- Lazuardi, L. (2023). Development of a drug management performance application: a needs assessment in indonesia. *Healthcare Informatics Research*, 29(2), 103-111.

- Mailoor, R, J, dkk (2016). Analisis pengelolaan obat di Puskesmas Danowudo Kota Bitung, Vol. 6 No. 3.
- Novriani, E., Harahap, U., & Wiryanto, W. (2020). Development of Information Systems Management of Pharmaceutical Preparations and Web-Based Medical Materials at Puskesmas, Medan City. *Asian Journal of Pharmaceutical Research and Development*, 8(6), 28-32.
- Novianne, dkk. 2017. Evaluasi Manajemen Penyimpanan Obat di Gudang Obat Instalasi Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Soedjono Selong Lombok Timur. Fakultas Kesehatan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah, Mataram.
- Permenkes RI No. 43 (2019). Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di pusat Kesehatan masyarakat puskesmas Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Permenkes No. 30 (2014). Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.
- Pratiwi, S. 2016. Gambaran Perencanaan obat antibiotik Menggunakan analisis ABC di Sub Unit Gudang Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok Tahun 2016. Depok. Skripsi FKM UI.
- Wonda, D., Makaba, S., Medyati, N., & Ruru, Y. (2021). Analysis of Drug Management at Tingginambut Public Health Center in Puncak Jaya Regency. *International Journal of Sciences: Basic and Applied Research (IJSBAR) International Journal of Sciences: Basic and Applied Research*, 56(2), 212-234.