

**MANAJEMEN PENGELOLAAN OBAT DI PUSKESMAS LAMBUNU 2
KABUPATEN PARIGI MOUTONG**

***DRUGS MANAJEMENT IN PUBLIC HEALTH CENTER OF LAMBUNU 2
KABUPATEN PARIGI MAUTONG***

¹ Elka Emilia, ² Sudirman, ³ Herlina Yusuf

¹*Bagian AKK, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Palu
(Email : emiliaelka3@gmail.com)*

²*Bagian AKK, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Palu
(Email : Sudirman.aulia@gmail.com)*

³*Bagian AKK, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Palu
(Email : herlina.yusuf16@gmail.com)*

Alamat Korespodensi:

Elka Emilia

Ilmu Kesehatan Masyarakat

HP. + 62812-5752-6132

ABSTRAK

Masalah berdasarkan observasi yang dilakukan di Puskesmas, manajemen pengelolaan obat tidak berjalan dengan baik, ini dikarenakan pengelolaan obat dilihat dari pengadaan obat dari Dinas Kesehatan tidak sesuai dengan permintaan obat yang diusulkan puskesmas. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan manajemen perencanaan pengelolaan obat di Puskesmas Lambunu II Kecamatan Bolano Lambunu Kabupaten Parigi Moutong. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Jumlah informan dalam penelitian ini sebanyak 3 orang yang terdiri dari 2 orang informan utama dan 1 orang informan biasa di Puskesmas Lambunu 2 Kecamatan Bolano Lambunu Kabupaten Parigi Moutong. Hasil penelitian program pengelolaan obat Puskesmas Lambunu 2 yang didapatkan pertama dari input yaitu ditinjau dari SDM masih kurang/tidak susai basic atau porfesi, sarana dan prasarana pelayanan obat belum memadai, dan anggaran pengelolaan obat sudah tersedia, kedua dari proses yaitu perencanaan pengelolaan obat sudah baik, pengadaan pengelolaan obat sudah baik, pendistribusian pengelolaan obat belum baik, dan penyimpanan obat belum memadai, ketiga output yaitu pencatatan dan pelaporan sudah baik di Puskesmas Lambunu 2 Kecamatan Bolano Lambunu Kabupaten Parigi Moutong. Kesimpulan penelitian ini adalah bahwa pelaksanaan program pengelolaan obat di Puskesmas Lambunu 2 belum berjalan dengan baik dan masih banyak yang perlu dibenahi. Ditujukan bagi pihak instansi Puskesmas Lambunu 2 diharapkan perlu adanya koordinasi mengenai ketersediaan obat, pendistribusian obat dari dinas kesehatan ke puskesmas, dan sarana dan prasarana perlu ditingkatkan Puskesmas Lambunu 2 Kecamatan Bolano Lambunu Kabupaten Parigi Moutong.

Kata Kunci : Manajemen Pengelolaan Obat, SDM, Sarana, Anggaran, Perencanaan, Pengadaan, Pendistribusian, Penyimpanan, pencatatan/pelaporan

ABSTRACT

Based on observation result, the drugs manajement did not run well, this is because the procurement of drugs is not accordance with drugs request proposed by the public Health Center. This research aims at describing planning manajement of drugs in Puskesmas Lambunu II Bolano District, Parigi Mautong Regency. This is a descriptive research with qualitative approach. The informan of this research is three persons which consists of two main informants and one ordinary informant. The totaly of informants in this study were 3 people, consisting of 2 main informants and 1 ordinary informant at Lambunu 2 Health Center 2 Bolano Lambunu District, Parigi Moutong District. The result of this research shows that the drugs manajement in terms of human resource is irreleveant to the professions. Structure and infrastructure are inadequate, drugs manajement budget has been available, the drugs manajemen planning is good, drugs procurement is good, drugs distribution is not good yet, drugs storage is not good, drugs registration is good. The conclusion of this research is the implementation of drugs manajement program in Puskesmas Lambunu 2 has not run well and many things to fix up. For the Puskesmas Lambunu 2, there must be a good coordination about drugs availability, drugs distribution from Public Health office to Puskesmas, the structure and infrastructure must be improved.

Keywords : *Drugs Manajement, Human Resource, Structure, Budget, Planning, Procurement, Distribution, Strorage and Registration*

PENDAHULUAN

Perencanaan obat dilakukan untuk pemenuhan kebutuhan obat di sarana pelayanan kesehatan. Salah satu sarana pelayanan kesehatan adalah Puskesmas. Sebelumnya perencanaan obat dilakukan di puskesmas dan pengadaannya dilakukan oleh Dinas Kesehatan, namun di era Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) sekarang ini, Puskesmas diberi kemudahan dalam pengelolaan logistik dengan melakukan perencanaan dan pengadaan sendiri, sehingga puskesmas lebih optimal dalam pengelolaannya. Kegiatan ini didukung dengan adanya dana kapitasi yang diberikan langsung ke Puskesmas oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS-K) (Uznul Athijah, 2012).

Berdasarkan observasi yang dilakukan selama 1 bulan, manajemen pengelolaan obat di Puskesmas Lambunu 2 tidak berjalan dengan baik, ini dikarenakan pengelolaan obat dilihat dari pengadaan obat dari Dinas Kesehatan tidak sesuai dengan permintaan obat yang diusulkan puskesmas. Hal ini menyebabkan terjadinya kekurangan persediaan obat untuk beberapa item obat misalnya CTM, Tetracycline 500gr, Amoxicillin 500gr, Cotrimokxazole syrup, dan permintaan obat lainnya yang tidak terealisasi sesuai yang diminta Puskesmas.

Untuk menjaga ketersediaan obat dan kualitas obat di instansi kesehatan seperti Puskesmas maka hal terpenting yang harus diperhatikan selama proses pengelolaan obat yaitu proses perencanaan dan pengadaan obat. Perencanaan kebutuhan obat merupakan suatu proses

memilih jenis dan menetapkan jumlah perkiraan kebutuhan obat sementara pengadaan merupakan usaha-usaha dan kegiatan untuk memenuhi kebutuhan operasional yang telah ditetapkan dalam fungsi perencanaan. Proses perencanaan dan pengadaan menjadi bagian yang begitu penting dalam pengelolaan obat dalam menunjang ketersediaan obat di Puskesmas (Uznul Athijah, 2012).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 30 tahun 2014 tentang Standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas di buat dengan tujuan meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien. Standar Operasional Prosedur (SOP) yang terdiri dari pengelolaan sediaan farmasi, parameter yang diuji perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan pelaporan pengarsipan, pemantauan beserta evaluasi (Permenkes, 2014).

Pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan di Puskesmas bertujuan untuk menjamin ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan obat yang efektif dan efisien untuk menghindari perhitungan kebutuhan obat yang tidak sesuai, sehingga mudah diperoleh pada tempat dan waktu yang tepat. Oleh karena itu, pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan di Kabupaten/Kota memegang peranan yang sangat penting dalam menjamin ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan obat untuk pelayanan kesehatan untuk menghindari terjadinya kekosongan obat yang dapat menghambat proses pelayanan obat. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2014, proses pengelolaan obat terdiri dari beberapa tahap yaitu tahap perencanaan, permintaan, penerimaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan serta pemantauan dan evaluasi (Titi Rohayati, 2013).

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

Permintaan obat dilaksanakan secara berkala setiap periode kebutuhan yaitu dalam setahun empat kali yakni setiap tiga bulan (Anjarwati, 2014).

Permintaan/pengadaan obat juga merupakan suatu aspek dimana permintaan dilakukan harus sesuai dengan kebutuhan obat yang ada agar tidak terjadi suatu kelebihan atau kekurangan obat. Kelebihan obat atau kekosongan obat tertentu inidapat terjadi karena perhitungan kebutuhan obat yang tidak akurat dan tidak rasional, agar hal-hal tersebut tidak terjadi, maka pengelolaan obat puskesmas perlu dilakukan sesuai yang ditetapkan dan diharapkan dimana dalam pengelolaan harus memperhatikan penerimaan, penyimpanan, serta pencatatan dan pelaporan yang baik (Indrayanti, 2012).

Penelitian terdahulu terkait perencanaan obat yang dilakukan oleh peneliti Marissa Novi Rumondang (2015) di Puskesmas Padang Matinggi Kota Padang Sidempuan pada tahun 2015, didapatkan hasil bahwa perencanaan obat belum sesuai dengan kebutuhan puskesmas, Hal ini ditandai dengan tenaga pengelola obat puskesmas belum memahami tentang cara merencanakan obat yang tepat, tenaga pengelola obat belum pernah mengikuti pelatihan manajemen logistik farmasi khususnya pada perencanaan obat, pengelola obat di puskesmas tidak mengetahui metode yang digunakan dalam proses perencanaan obat, data-data yang diperlukan dalam membuat perencanaan obat belum dapat digunakan secara optimal, penentuan kebutuhan obat publik tidak berdasarkan Formularium Nasinal (Fornas) dan Ekatalog.

BAHAN DAN METODE

Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran deskripsi tentang suatu keadaan secara obyektif (Riyanto, A. 2011). Informan dalam penelitian ini terdiri dari 3 (tiga) orang yaitu 2 informan utama dan 1 informan tambahan antara lain: Informan utama (kepala puskesmas dan petugas pelayanan obat), informan tambahan (Petugas Dinas Kesehatan Kota)

HASIL

Sumber Daya Manusia (SDM)

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa sumber daya manusia di pelayanan obat tidak sesuai bidang profesi yang dimilikinya, tenaga kesehatan yang bertugas di pelayanan obat adalah bidan bukan dari farmasi.

Sarana dan Prasarana

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa Sarana dan prasarana pelayanan obat di puskesmas lambunu 1 belum memadai dan perlu dilengkapi agar pelayanan lebih baik.

Anggaran/Dana

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa anggaran di Puskesmas Lambunu 2 berasal dari pengelola BPJS.

Perencanaan

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa perencanaan pengelolaan obat dilihat dari tahap persiapan sudah baik, dan tahap kebutuhan obat masih kurang.

Pengadaan

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa pengadaan obat sudah sangat baik dan perlu ditingkatkan lagi agar lebih baik dan maksimal.

Distribusi

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa pendistribusian belum baik dan perlu peningkatan lebih yaitu mengenai jelas waktu distribusinya dari dinas ke puskesmas.

Penyimpanan

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah penyimpanan obat belum memadai, tidak adanya lemari tambahan penyimpanan obat, dan pendingin ruangan.

Pencatatan dan Pelaporan

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah pencatatan dan pelaporan sudah baik, karena setiap barang atau obat harus di catat dan dilaporkan bila ada yang kurang.

PEMBAHASAN

Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia (SDM) merupakan salah satu faktor penting dalam suatu manajemen pengelolaan obat di puskesmas tidak hanya dari segi SDM akan tetapi juga segi disiplin ilmu. Tenaga kefarmasian merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu termasuk pelayanan yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat sehingga berdampak pada kepuasan pasien. (Kepmenkes RI. 2008)

Pelayanan farmasi yang belum mencapai standar pelayanan minimal menunjukkan terjadi masalah dalam unit pelayanan tersebut. Salah satu faktor penyebabnya yang terstandar

yaitu semakin banyaknya kunjungan pasien ke pelayanan farmasi tetapi tidak didukung oleh SDM yang tersedia.

Sumber daya manusia dalam manajemen pengelolaan obat di puskesmas menunjukkan bahwa di puskesmas masih dilakukan oleh tenaga bidan yang ada. Berdasarkan Peraturan Pemerintah no 51 tahun 2009 bahwa kewenangan melakukan pekerjaan kefarmasian pada sebuah instalasi kesehatan adalah seorang apoteker dan diperbantukan tenaga teknis kefarmasian dimana yang dimaksud dengan teknis kefarmasian adalah akademi farmasi, analisi farmasi dan makanan, maupun asisten apoteker (seolah menegah farmasi).

Jumlah kebutuhan apoteker di puskesmas dihitung berdasarkan rasio kunjungan pasien serta memperhatikan pengembangan puskesmas. Rasio untuk menentukan jumlah apoteker di puskesmas bila memungkinkan diupayakan 1 satu apoteker untuk 50 pasien perhari. Menurut Mujiati dan Yuyun (2016) jika hasil penelitian ini mengacu pada permenkes RI no 71 tahun 2014 tentang pusat pelayanan masyarakat pada poin jenis tenaga kesehatan menunjukkan bahwa belum ada satu kabupaten/kota pun yang ada di seluruh puskesmas mampu memenuhi ketersediaan tenaga kesehatan.

Saran dan Prasarana

Dalam upaya mendukung operasional pelayanan kefarmasian sarana dan prasarana yang memadai untuk meningkatkan kualitas pelayanan terhadap pasien, mulai dari tempat, peralatan sampai dengan kelengkapan administrasi yang berhubungan dengan pengobatan. Sarana dan prasarana tersebut dirancang dan diatur untuk menjamin keselamatan dan efisiensi kerja serta menghindari terjadinya kerusakan serta disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing puskesmas dengan memperhatikan luas cakupan ketersediaan ruang rawat inap, jumlah tenaga kesehatan, angka kunjungan dan kepuasan pasien (Kepmenkes RI. 2008).

Ruang lingkup kegiatan pelayanan kefarmasian di puskesmas meliputi pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai dan kegiatan pelayanan kefarmasian di dukung dengan sarana dan prasarana yang memadai, kurang atau belum memadai harus dilengkapi untuk pelayanan lebih baik. Menurut Febriana (2012) kelengkapan sarana dan prasarana dapat menciptakan kepuasan konsumen serta dapat memberikan layanan secara optimal dalam proses pelayanan.

Anggaran

Pengelolaan obat di puskesmas merupakan hal yang sangat penting yang harus diperhatikan mengingat dengan pengelolaan yang tidak sesuai dengan prosedur yang tidak tepat akan terjadi masalah tumpang tindih anggaran dan pemakaian yang tidak tepat guna. Pengelolaan obat perlu dilakukan dari tahap perencanaan yaitu penentuan kebutuhan, rekapitulasi kebutuhan obat serta pendanaan.

Perencanaan obat merupakan proses kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah dan harga perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang tepat yang disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.

Anggaran merupakan alat bagi manajemen dalam melakukan perencanaan bagi puskesmas. Pemerintah kabupaten memiliki wewenang terhadap penyediaan dan pengelolaan obat untuk pelayanan kesehatan. Anggaran pengelolaan obat tidak hanya diperoleh dari pihak BPJS akan tetapi anggaran pengelolaan obat juga dapat bersumber dari Dana Alokasi Khusus (DAK) (Permenkes RI. 2008).

Perencanaan

Perencanaan Pengelolaan obat adalah kegiatan yang dilakukan untuk menentukan jenis dan jumlah obat di ruang apotik puskesmas. Perencanaan kebutuhan obat merupakan proses kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah dan harga perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran, untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggung jawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.

Perencanaan kebutuhan obat sangat mempengaruhi ketersediaan obat di Puskesmas, sebab proses perencanaan obat bertujuan untuk mendapatkan perkiraan jenis dan jumlah obat dan bahan medis habis pakai yang mendekati kebutuhan, meningkatkan penggunaan obat secara rasional dan meningkatkan efisiensi penggunaan obat.

Perencanaan obat di Puskesmas menunjukkan bahwa perencanaan kebutuhan obat di Puskesmas dilakukan setiap 3 bulan serta direncanakan berdasarkan 10 penyakit terbesar yang ada di wilayah kerjanya hal ini sudah menggunakan metode yang telah ditetapkan oleh perencanaan yaitu metode epidemiologi (berdasarkan pola penyakit). Dimana dengan data-data tersebut obat-obat yang direncanakan dapat tepat jenis maupun tepat jumlah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam kurun waktu tertentu.

Tujuan perencanaan obat berdasarkan peraturan menteri kesehatan RI No.30 Tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas adalah untuk mendapatkan: a) perkiraan jenis dan jumlah Obat yang mendekati kebutuhan, b) meningkatkan kebutuhan obat secara rasional, c) meningkatkan efisiensi penggunaan obat.

Penelitian di Puskesmas lambunu 2 mengenai mengapa harus diadakan perencanaan obat adalah tujuan dalam merencanakan obat agar kebutuhan pasien dapat terpenuhi dan mencegah kekosongan obat. Mereka hanya terfokus pada kebutuhan pasien dan mencegah kekosongan

obat. Dimana tujuan dari perencanaan obat merupakan sebagai acuan untuk merencanakan obat agar kebutuhan pasien dapat terpenuhi dan mencegah kekosongan obat.

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Lambunu 2 pertimbangan yang dilakukan dalam proses seleksi obat itudilihat dari kekosongan obat dan disesuaikan dengan jumlah kunjungan pasien. Dalam mempertimbangkan seleksi kebutuhan obat harus sesuai dengan kebutuhan pasien, dalam hal ini tidak bisa lebih banyak obat yang diminta dari pada pasien yang datang. Melihat informasi tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa masalah yang ada dalam perencanaan obat di Puskesmas Lambunu 2 perencanaan obat kadang tidak terealisasi 100% obat yang diminta dan kadang juga obat yang datang tidak sesuai dengan obat yang diminta, hal itu menyebabkan kekurangan obat terhadap obat yang dibutuhkan kadang tidak sesuai jumlahnya saat obat tersebut datang.

Dalam perencanaan obat harus dibentuk Tim Perencana Obat Terpadu (TPOT) dalam hal ini tim ini akan mengkoordinasikan semua kebutuhan puskesmas dalam setahun kepada dinas kesehatan setempat untuk mencukupkan kebutuhan obat. Menurut Soeprijianto, dkk. (2014) bahwa metode perencanaan tersebut tidak hanya melihat dari pola penyakit akan tetapi juga melihat dari segi kebutuhan, metode ini efektif untuk memenuhi kebutuhan obat di puskesmas agar tidak terjadi kekurangan stok obat.

Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standarmutu. Pengadaan merupakan kegiatan yang berkesinambungan dimulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan, penyesuaian antarkebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan, dan pembayaran.

Puskesmas harus menggunakan metode pengadaan obat yang digunakan dalam pengadaan obat adalah berdasarkan pola penyakit dengan menggunakan Lembar Permintaan dan Lembar Pemakaian Obat (LPLPO) kemudian ke dinas kesehatan (Gudang Farmasi Kabupaten/Kota) setiap pertriwulan. Selain itu, tidak semua obat yang di minta tersedia oleh dinas kesehatan sehingga terjadi kekosongan obat di Puskesmas.

Menurut Soeprijianto dkk (2014) pembentukan Tim Pengelolaan Obat Terpadu (TPOT) juga dapat menjadi pemecahan masalah ketika pada tingkat puskesmas mengalami kehabisan obat secara mendadak. TPOT dapat melakukan permintaan khusus kepada dinas kesehatan jika kehabisan pada jenis obat tertentu sehingga pasien tidak akan diarahkan untuk membeli obat diluar dari puskesmas.

Distribusi

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 pengelola obat menerima di dinas kesehatan dan mengecek lembar permintaan obat sesuai dengan Laporan Pemakaian dan Laporan Permintaan Obat (LPLPO) dan kemudian didistribusikan langsung ke puskesmas kemudian disalurkan kepada pasien dalam pelayanan setiap harinya.

Pendistribusian obat ke puskesmas masih kurang, baik dari segi jumlah maupun waktu pendistribusian. Kurangnya jumlah obat yang diminta karena dinas kesehatan mengalami kehabisan obat yang diminta sehingga untuk mencukupi jumlah obat yang diminta petugas menggantinya dengan obat yang berbeda tetapi memiliki kandungan yang sama. Waktu pendistribusian obat disesuaikan dengan obat yang tersedia sehingga obat akan didistribusi ke puskesmas jika jumlah obat yang diminta sudah sesuai dengan Lembar Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO).

Menurut Nurniati, dkk (2016) keterlambatan pendistribusian obat dapat mengakibatkan stok obat pada puskesmas akan mengalami kehabisan jika hal ini terjadi maka pasien akan diarahkan untuk membeli obat diluar dari puskesmas sehingga pasien mengeluarkan uang tambahan untuk membeli obat tersebut.

Penyimpanan

Penyimpanan obat merupakan suatu kegiatan pengaturan terhadap obat yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjaga, sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan. Tujuannya adalah agar mutu obat yang tersedia di Puskesmas dapat dipertahankan sesuai dengan persyaratan yang telah ditetapkan. Penyimpanan obat dengan mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut; a) bentuk dan jenis sediaan, b) stabilitas (suhu, cahaya, kelembaban), c) mudah atau tidaknya meledak/terbakar; narkotika dan psikotropika disimpan dalam lemari khusus.

Penyimpanan obat di Puskesmas harus sesuai dengan prosedur penyimpanan obat. obatnya disimpan dirak, lemari, serta lemari vaksin dan serum, alat-alat kesehatan disimpan terpisah. disusun secara teratur dan rapi disesuaikan dengan metode FIFO (*First in First Out*), artinya obat yang datang pertama kali harus dikeluarkan terlebih dulu dari obat yang datang kemudian, dan FEFO (*First Expired First Out*), artinya obat yang lebih awal kadaluarsa harus dikeluarkan lebih dahulu dari obat yang kadaluarsa kemudian. Obat yang *ekspair*

didahulukan dengan tujuan menghindari obat yang kadaluarsa, penyusunan obat berdasarkan alfabeth (Kepmenkes RI, 2008).

Penyimpanan obat yang dilakukan oleh puskesmas belum masuk standar penyimpanan gudang obat yang baik, ini dikarenakan lemari penyimpanan yang belum cukup untuk menampung semua obat serta belum adanya pendingin ruangan pada gudang obat. Menurut Nurmiati, dkk (2016) Standar untuk penyimpanan obat yaitu harus memiliki pendingin ruangan, penyimpanan obat biasa dan vaksin harus terpisah, memiliki lemari penyimpanan yang cukup serta luas ruangan yang memadai

Pencatatan dan Pelaporan

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.

Kegiatan pencatatan yang dilakukan di Puskesmas 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 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.

Pencatatan dan pelaporan berfungsi mencegah terjadi masalah terkait akibat obat serta meminimalisir kesalahan terhadap penggunaan obat secara tidak wajar (Permenkes RI, 2016). 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. Menurut Nurmiati dkk (2016) pencatat dan pelaporan harus dilakukan setiap bulan yang dilakukan oleh petugas penanggung jawab sesuai dengan LPLPO dan lembar berita acara obat kadaluarsa yang ditanda tangani oleh kepala puskesmas serta diserahkan kepada dinas kesehatan sebagai laporan atas penggunaan obat.

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.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah pelayanan pengelolaan obat di puskesmas lambunu 2 Kabupaten Parigi Moutong belum maksimal Sedangkan saran dalam penelitian ini adalah Diharapkan pihak puskesmas melakukan penambahan fasilitas kesehatan dan melaporkan kepada pemerintah/dinas kesehatan agar pelayanan kesehatan tidak berpengaruh terhadap kualitas pelayanan khususnya pelayanan obat.

DAFTAR PUSTAKA

- Anjarwati, 2014. *Evaluasi Kesesuaian Pengelolaan Obat pada Puskesmas Dengan Standar Pengelolaan Obat Yang Ada Di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2009*. Surakarta: Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta
- Athijah, U. 2012. Perencanaan dan Pengadaan Obat di Puskesmas Surabaya Timur dan Selatan. *Jurnal Farmasi Indonesia*, 5(1), 15-23.
- Febriana, Valentina A. 2012. *Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Konsumen (Studi pada pasien Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo)*.
- Kemkes RI. (2014). *Pedoman Supervisi dan Evaluasi Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Kepmenkes RI. 2008. *Pedoman Teknis pengadaan obat publik dan perbekalan kesehatan untuk pelayanan kesehatan dasar*. Jakarta.
- Mijati dan Yuyun. 2016. *Ketersediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dalam Era Jaminan Kesehatan Nasional di Delapan Kabupaten-Kota di Indonesia*. Media Litbangkes, 26 (4). Hal. 201-210.
- Nurmiati, dkk. 2016. *Studi tentang manajemen obat di puskesmas Buranga kabupaten wakatobi Tahun 2016*. Skripsi.
- Peraturan Pemerintah. 2009. *Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian*.
- Rohayati, T. 2013. *Evaluasi Efisiensi Pengelolaan Penyimpanan dan distribusi Obat Rawat Inap di Instalasi Farmasi RSUD Karawang Tahun 2007*, Tesis Magister Manajemen Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Rumondang Marissa Novi, 2015. *Analisis Perencanaan Obat Berdasarkan ABC Indeks Kritis di Instalasi Farmasi Puskesmas Padang Matinggi Kota Padang Sidempuan*. Artikel Penelitian. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* 9 (01). hal. 19-25.