

ANALISIS IMPLEMENTASI MANAJEMEN LOGISTIK OBAT DI PUSKESMAS TELUK TIRAM BANJARMASIN SELATAN TAHUN 2021

Noor Khalisah¹, Noorhidayah², Elsi Setiandari Lely Octaviana³

¹Kesehatan Masyarakat, 13201, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Kalimantan MAB, NPM.17070033

²Kesehatan Masyarakat, 13201, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Kalimantan MAB, NIDN.1123117401

³Kesehatan Masyarakat, 13201, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Kalimantan MAB, NIDN. 1126018602

Email: aisyahya31@gmail.com

ABSTRAK

Manajemen pengelolaan obat yakni rangkaian kegiatan yang menyangkut aspek perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian dan penghapusan obat yang dikelola secara optimal demi tercapainya ketepatan jumlah dan jenis obat. Berdasarkan hasil studi pendahuluan ada beberapa obat yang diminta ke Dinas Kesehatan namun yang diterima tidak sesuai dengan pengajuan dari Puskesmas. Tujuan penelitian buat mengetahui implementasi manajemen logistik obat di Puskesmas Teluk Tiram Banjarmasin. Metode yang dipakai yaitu kualitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara secara mendalam terhadap informan dan observasi.

Hasil penelitian ditemukan bahwa Puskesmas melakukan proses perencanaan dalam satu tahun sekali namun permintaan dilakukan satu bulan sekali. Hal tersebut dilakukan dengan cara mengumpulkan permintaan dari masing-masing poli. Pengadaan obat dilakukan dengan cara membuat surat permintaan LPLPO ke Dinas Kesehatan, hal yang perlu diperhatikan saat pemesanan obat yaitu jumlah, ED, harga yang sesuai *e-katalog* serta dana. Penyimpanan obat dilakukan digudang dengan cara memakai sistem FIFO dan FEFO, buat penataan dan penyusunan disusun dengan alpabet dan sediaan obat, pendistribusian obat dilakukan sesuai dengan resep per individual. Pendistribusian oleh Dinas Kesehatan menunggu LPLPO dari Puskesmas, merekap dan menghitung stok obat yang ada, menyesuaikan jumlah obat dengan permintaan dari Puskesmas, petugas gudang akan mempersiapkan obat-obatan yang akan di distribusikan ke Puskesmas. Penghapusan tidak dilakukan sendiri oleh pihak puskesmas Teluk Tiram tetapi dengan cara membuat surat berita acara pemusnahan yang akan dilakukan oleh pihak yang berwenang.

Diharapkan kepada Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin agar bisa memenuhi permintaan obat sesuai dengan kebutuhan puskesmas agar tidak terjadi kekosongan maupun kelebihan obat yang mengakibatkan banyak obat yang kadaluwarsa.

Kata Kunci : Analisis Implementasi Manajemen Logistik Obat.

Kepustakaan : 21 (1990-2018)

ABSTRACT

Drug management is a series of activities involving aspects of planning, procurement, storage, distribution and elimination of drugs that are managed optimally in order to achieve the accuracy of the amount and type of drug. Based on the results of the preliminary study, there were several drugs that were requested from the Health Office but what was received was not in accordance with the submission from the Puskesmas. The purpose of the study was to determine the implementation of drug logistics management at Teluk Tiram Health Center Banjarmasin. The method used is qualitative. Data was collected by means of in-depth interviews with informants and observations.

The results showed that the Puskesmas conducts the planning process once a year but requests are made once a month. This is done by collecting requests from each poly. Procurement of drugs is carried out by making a letter of request for LPLPO to the Health Office, things that need to be considered when ordering drugs are the amount, ED, price according to the e-catalog and funds. Drug storage is carried out in warehouses using the FIFO and FEFO systems, for the arrangement and arrangement of which are arranged in alphabetical order and drug preparations, drug distribution is carried out according to individual prescriptions. Distribution by the Health Office waits for LPLPO from the Puskesmas, recapitulates and calculates the existing drug stock, adjusts the amount of drugs to the request from the Puskesmas, warehouse officers will prepare the drugs to be distributed to the Puskesmas. The deletion is not carried out by the Teluk Tiram Health Center itself but by making a report on the destruction which will be carried out by the competent authorities.

It is hoped that the Banjarmasin City Health Office will be able to meet the demand for drugs in accordance with the needs of the puskesmas so that there are no vacancies or excess drugs that result in a lot of expired drugs.

Keywords: Drug Logistics Management Implementation Analysis

Literature : 21 (1990-2018)

PENDAHULUAN

Perencanaan kebutuhan farmasi kebutuhan obat yaitu suatu tindakan buat memutuskan jumlah dan waktu perolehan Pengaturan Obat sesuai dengan akibat dari latihan pilihan buat menjamin terpenuhinya aturan buat jenis yang tepat, jumlah yang tepat, tepat dan efektif. Penataan dilakukan buat menghindari kekurangan obat dengan memakai teknik-teknik yang bertanggung jawab dan dasar-dasar persiapan yang tidak benar-benar diselesaikan meliputi pemanfaatan, studi penularan penyakit, campuran (pemanfaatan dan strategi epidemiologi) dan disesuaikan dengan rencana keuangan yang tersedia. (Permenkes RI No. 58 Tahun 2014).

Upaya kesehatan perorangan yang dilakukan Puskesmas diidentikkan dengan peningkatan, pencegahan, pengurangan penyakit, pengurangan pengalaman karena sakit dan pemulihan kesehatan individu. Dalam upaya kesehatan individu, penekanannya yaitu pada upaya terapeutik atau perbaikan buat individu yang lemah. Bagian dari bagian penting agar pelayanan kesehatan bisa terselenggara dengan baik yaitu pengobatan yang bisa diterima oleh para pelaksana (Permenkes, 2014).

Pelayanan kesehatan yakni hak setiap orang yang dijamin dalam UUD 1945 pasal 28 dan pasal 34 yang menyatakan bahwa negara menjamin setiap penduduk buat memperoleh penghidupan yang sejahtera, tempat tinggal, kesehatan dan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan diharapkan bisa lebih mengembangkan kesehatan dan mencegah penyakit dengan tujuan utama daerah setempat (Sandiata, 2013).

Pelayanan farmasi yakni pelayanan penunjang dan sekaligus pembiasaan pokok masyarakat. Hal ini mengingat lebih dari 90% pelayanan kesehatan di klinik gawat darurat memakai persediaan obat berupa obat-obatan, sintetik, bahan radiologi, bahan perangkat keras klinis habis pakai, alat klinis, dan gas klinis, dan setengah dari seluruh pembayaran klinik berasal dari administrasi perbekalan. toko obat. Bagian utama dari pelayanan apotek yaitu

memajukan pemanfaatan obat, hal ini harus mencakup maksud buat menjamin aksesibilitas, keamanan dan kelangsungan penggunaan obat (Suciati, 2006).

Obat yakni bagian dari bagian penting dan barang dagangan yang sangat diperlukan dalam pelayanan kesehatan, karena dipakai sebagai mediasi buat mengatasi masalah kesehatan. Dengan mengontrol obat penyakit yang diderita pasien bisa diperkirakan kecepatan penyembuhannya. Selain itu, obat yakni kebutuhan pokok daerah setempat, sehingga pandangan masyarakat terhadap hasil yang ditemukan dari pelayanan kesehatan yaitu berobat setelah mengunjungi dinas kesehatan, dua poliklinik, posyandu, dan poliklinik. Demikian pula, pemberian dan perolehan obat dalam pelayanan kesehatan juga yakni petunjuk buat mengukur pencapaian kecukupan dan nilai dalam pelayanan kesehatan.

Manajemen penegelolaan yaitu serangkaian latihan termasuk bagian dari persiapan, pembelian, penyimpanan, pengiriman dan akhir obat yang diawasi dengan baik buat mencapai jumlah yang tepat dan jenis obat dan perbekalan kesehatan. Pemberian obat ini dilakukan buat mengatasi masalah pelayanan kesehatan esensial bagi individu yang kurang mampu di Puskesmas. Motivasi di balik obat para eksekutif yaitu buat menjamin aksesibilitas, penggunaan dan ketergantungan obat-obatan dengan jenis dan jumlah yang memadai, sehingga mereka dengan mudah ditemukan pada pengaturan yang sempurna. Sepanjang garis ini, obat-obatan harus diawasi dengan tepat, layak dan produktif. (Rosmania dan Supriyanto, 2015). Komponen administrasi dalam suatu administrasi kesehatan terdiri dari manusia, uang tunai, mesin, teknik, dan bahan yang saling berkaitan dengan kelima komponen tersebut.

Berdasarkan hasil peninjauan oleh Nurwahyu Saputra dkk pada tahun 2019, bahwa jumlah staf yang terlibat dalam pengaturan koordinasi di Apotik Kimia Farma Makassar cukup memadai. Kantor pendukung dan

kerangka kerja penyusunan koordinasi obat di Apotik Kimia Farma Makassar masih kurang. Se jauh jumlahnya masih kurang, PC saat ini harus ditambahkan buat bekerja dengan sistem pengaturan. Se jauh kerangka aplikasi yang mampu melihat informasi stok koordinasi, tidak berjalan seperti yang diharapkan. Kerangka aplikasi kadang-kadang menemui kesalahan saat dipakai oleh petugas sehingga latihan memakai kerangka kerja manual.

Dari pemeriksaan Erlin mengenai Koordinasi Obat Pemeriksaan Pelaksana di Apotek Pendirian Klinik Gawat Darurat Islam Siti Aisyah Madiun belum memaksa, hal ini terlihat dari beberapa bagian info yang menunjukkan SDM masih belum ada, masih ada fokus pada SOP yang diabaikan dan kantor yang tidak mencukupi, terutama buat ruang penyimpanan. kekurangan ruang ekstra. Sementara itu, interaksi sebenarnya menunjukkan bahwa penataan, akuisisi, dan kontrol belum berhasil dan kapasitas masih kurang. Hasil selanjutnya sebenarnya mengandung obat yang tidak diisi dan dihentikan.

Buat koordinasi penimbunan obat di puskesmas harus sesuai dengan aturan khusus atau pedoman yang sesuai. Bahwa kebutuhan buat gudang penyimpanan obat harus cukup luas pada dasarnya 3x4 m², tidak ada ventilasi, membutuhkan cahaya yang cukup, lantai terbuat dari beton, dan juga harus mengukur suhu sekitarnya. Bermaksud buat memenuhi kebutuhan obat di Puskesmas Teluk Tiram Banjarmasin telah menyinggung public model yang telah ditetapkan. Permasalahan yang terjadi yaitu minat berobat ke Dinas Kesehatan yang sudah diatur sejak awal tidak terpenuhi sesuai kebutuhan puskesmas.

Berdasarkan wawancara pada dalam investigasi mendasar dari spesialis obat yang bertanggung jawab atas ruang penyimpanan obat di Puskesmas Teluk Tiram, diketahui bahwa pengaturan obat selesai tergantung pada strategi penggunaan. Informasi yang dipakai dalam penyusunan obat yaitu informasi penggunaan obat puskesmas dan rekomendasi obat buat puskesmas. Pilihan jenis obat mengacu pada Daftar Umum Resep Dasar (DOEN) dan aturan pengobatan yang relevan, diikuti oleh akumulasi informasi penggunaan obat dan perhitungan kebutuhan obat buat menyampaikan rencana permintaan obat. Penyusunan obat diatur atau dibuat

setahun sekali buat konsumsi APBD, karena APBD ini yaitu orang yang menemukannya dari Dinas Kesehatan. Jadi puskesmas hanya buat bagian penyelenggara obat dan buat menemukan dari Dinas Kesehatan akan mempertimbangkan pengaturan yang dilakukan oleh masyarakat kesehatan yang bersangkutan.

Dari hasil tinjauan mendasar yang dipimpin di Puskesmas Teluk Tiram, persepsi yang ditemukan yaitu bahwa obat yang diminta dari Dinas Kesehatan atau yang ditemukan tidak sesuai dengan akomodasi dari Puskesmas, beberapa kasus obat yang telah diminta atau diatur, misalnya, Omeprazole (buat penyakit gangguan pencernaan). perut), Clopidogrel (buat penyakit gagal jantung), Hexadol (buat kontaminasi ringan pada mulut), Sirup Depakene (buat penyakit hati) dan lain-lain, semua ini tidak bisa dipenuhi oleh imajinasi. Beberapa obat buat Gastritis seperti Obat Maag, Penetral Asam, Salbutamol, dan Obat Anti Infeksi, karena banyaknya permintaan yang diajukan namun tidak tersampaikan kepada pasien karena tidak adanya kunjungan pasien ke Puskesmas selama pandemi virus Corona. Persyaratan yang diperhatikan Puskesmas dalam hal pemesanan obat penenang ke Dinas Kesehatan yaitu kehabisan stok obat di gudang obat seperti Paracetamol Tablet, Nutrien C, Amlodipine, dan lain-lain. Jadi Puskesmas membeli obat-obatan tersebut dengan memanfaatkan cadangan JKN (asumsi ada) jika tidak ada obat dari pasien, maka akan dikonsultasikan kembali dengan dokter spesialis yang bersangkutan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini memakai penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian kualitatif yakni sumber dari deksriptif yang luas dan kokoh, dan memuat penjelasan mengenai proses-proses yang terjadi dalam lingkungan setempat. Penelitian kualitatif ini bisa memahami alur peristiwa secara kronologis, menilai sebab akibat dalam lingkup pikiran orang setempat, memperoleh penjelasan yang kaya dan bermanfaat karena penelitian kualitatif isinya yaitu narasi dan kata-kata (Siswanto, 2005 dan Prastowo, 2010

Sumber Informasi penelitian yaitu Informan utama berjumlah 2 orang, dengan

perincian sebagai berikut, Apoteker 1 orang sebagai penanggung jawab ruang farmasi, Asisten apoteker 1 orang sebagai tenaga teknis kefarmasian dan Informan Triangulasi Pelaksanaan wawancara buat triangulasi dilakukan kepada 2 orang yaitu 1 orang kepala Puskesmas Teluk Tiram dan 1 orang Kepala Seksi Kefarmasian Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara mengumpulkan Data Primer dengan melakukan Wawancara harus selesai dalam waktu satu jam. Peneliti harus melakukan kontrak waktu dengan partisipan, sehingga responden bisa merencanakan kegiatannya pada hari itu tanpa terganggu oleh wawancara, umumnya lama wawancara tidak lebih dari tiga jam, jika lebih dari tiga jam, konsentrasi tidak akan diperoleh bahkan bila wawancara singkat akan lebih efektif dibanding hanya satu kali dengan waktu yang panjang. Observasi dilakukan sebagai penguat data sebelumnya serta memperkaya informasi dan Data sekunder yang diambil dari telaah dokumen antara lain, yaitu pengelolaan manajemen logistik obat di Puskesmas Teluk Tiram Banjarmasin.

PEMBAHASAN

1. Perencanaan

Perencanaan yakni suatu gerakan atau siklus yang dimulai dari penetapan sampai dengan menetapkan tujuan dan prosedur secara bijaksana buat mencapai tujuan umum dan bisa diciptakan dengan metode dan persyaratan tertentu

Berdasarkan dari penjelasan yang ditemukan dari hasil wawancara dengan 2 informan utama dan 2 informan triangulasi dari sistem perencanaan obat di Puskesmas Teluk Tiram ini memakai metode konsumsi dan epidemiologi. Perencanaan yang dilakukan setiap satu tahun sekali itu dilakukan oleh dokter-dokter dari masing-masing ruangan poli, apoteker, serta kepala puskesmas. Dengan diadakan nya rapat perencanaan yang

dilaksanakan setiap satu tahun sekali itu dimulai dari proses permintaan masing-masing dokter dari setiap ruangan poli setelah itu data direkap, dihitung jumlah dan kebutuhan obatnya, kemudian dikompilasi oleh apoteker dan diadakan pertemuan dirapat tahunan yang biasanya digelar diakhir tahun oleh beberapa orang yang bertanggung jawab dalam perencanaan obat di Puskesmas.

Metode yang dipakai oleh Puskesmas Teluk Tiram itu memakai metode kombinasi yaitu metode konsumsi dan epidemiologi. Metode konsumsi itu metode yang didasarkan oleh analisa data konsumsi obat tahun sebelumnya, dari perhitungan perkiraan kebutuhan obat dan jumlah kebutuhan obat dengan alokasi dana. Dan buat metode epidemiologi itu dilihat dari kasus 10 penyakit terbanyak yang ada di Puskesmas dan obat-obat dalam penyakit terbanyak itu harus ada tersedia lebih agar pelayanan kesehatan di Puskesmas bisa berjalan dengan baik. Makanya perlu perencanaan obat yang dilakukan dengan baik buat menghindari kekosongan obat dan kelebihan obat yang dibutuhkan meskipun masih akan ada kekosongan obat dan kelebihan obat tetapi petugas berusaha buat mengurangi hambatan itu.

Sebagaimana ditunjukkan oleh Hipotesis Kepmenkes RI No. 1121/Menkes/SK/XII/2008 dalam penetapan obat buat menentukan jenis obat yang benar-benar diperlukan dengan contoh penyakitnya. Persyaratan dalam persyaratan obat yaitu bahwa obat yang dipilih cukup sedikit mungkin buat menghindari duplikasi dan kedekatan jenis.

Berdasarkan hasil pertemuan wawancara dengan 4 saksi fundamental tersebut, diperoleh data bahwa resep yang seharusnya tersedia

di Puskesmas yaitu obat fundamental, obat krisis, dan obat yang sesuai dengan model masyarakat.

Kajian ini sesuai dengan penelitian yang diarahkan oleh Rumbay dkk (2015) yang dikutip dari Anggi Silvana (2017) mengenai Pemeriksaan Penataan Obat di Dinas Kesehatan Minahasa Tenggara yang menyatakan bahwa dalam tahap penentuan jenisnya harus didasarkan pada Rundown Umum Fundamental Drugs (DOEN) dan Model Publik (FORNAS). Dalam hal pendirian toko obat dinas kesehatan daerah dalam memilih jenis obat tidak sesuai dengan DOEN, maka pada saat itu pihak toko obat akan kesulitan buat menentukan obat apa yang akan diberikan.

2. Pengadaan

Pengadaan obat yakni cara penyediaan obat yang paling umum dibutuhkan oleh Puskesmas dan unit pelayanan kesehatan lainnya diperoleh dari pembelian dari pedagang atau pedagang besar obat. Siklus akuisisi itu sendiri mengingat pilihan dan kegiatan buat memutuskan ukuran obat yang diperoleh atau ditemukan, biaya, dan sifat obat yang ditemukan.

Pengadaan obat yang dilakukan oleh Puskesmas Teluk Tiram itu dengan cara membuat surat permintaan LPLPO ke Dinas Kesehatan dengan melihat stok awal dan pemakaian selama sebulan. Permintaan obat ini rutin dilakukan setiap bulan oleh Puskesmas, sedangkan pemesanan obat yang dilakukan oleh pihak Puskesmas dengan memakai dana JKN itu dilakukan apabila permintaan obat ke Dinas Kesehatan tidak terpenuhi. Diketahui hal nya informasi yang ditemukan saat wawancara bahwa kendala yang biasanya terjadi di Puskesmas Teluk Tiram yaitu

dipengadaan obat. Karena sering terjadi permintaan obat dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan itu ada beberapa item obat yang tidak terpenuhi dikarenakan kurangnya stok obat yang ada di gudang farmasi Dinas Kesehatan.

Idealnya setiap Puskesmas harus menemukan banyak obat sesuai permintaan dan kebutuhan mereka, intinya yaitu buat mengurangi atau menghindari acara pembukaan obat di Puskesmas. Dengan demikian, jika minat terhadap obat-obatan terpenuhi, kerangka bantuan di Puskesmas akan menjadi lebih baik dan lebih berkualitas.

Penelitian ini sama dengan penelitian yang dipimpin oleh Silvia, dkk (2019) yang menunjukkan bahwa pengadaan obat-obatan yang dilakukan di Puskesmas Cipayung dilakukan dengan membuat surat permohonan ke Dinas Kesehatan dengan melihat stok pokok dan pemakaian bulanan. obat-obatan, dengan asumsi stok di Tempat Kerja memadai, minat akan terpenuhi. Dalam hal stok di Pos Bantuan tidak mencukupi, Puskesmas akan membeli obat dari e-index dengan cadangan JKN.

Menurut juknis tahun 2010, pengadaan barang/administrasi yaitu tindakan buat memperoleh barang/administrasi oleh dinas/yayasan/satker provinsi/instansi lain yang siklusnya dimulai dari penyusunan prasyarat sampai dengan hasil, dengan memperhatikan segala hal, buat menemukan barang/administrasi.

3. Penyimpanan

Penyimpanan obat yakni metode pengorganisasian obat dalam struktur pengukuran dan berurutan atau sesuai farmakologinya, buat bekerja dengan kontrol stok dan mencoba buat

tidak menyimpan obat penenang yang disimpan buat waktu yang sangat lama, kerangka kerja FIFO dan FEFO dipakai.

Berdasarkan hasil penelitian dan observasi bahwa resepsi bahwa Puskesmas Teluk Tiram memiliki ruang penyimpanan obat berukuran 3x4 m², dan suhu ruangan sesuai dengan aturan khusus yang berlaku, yaitu suhu 25o C - 30oC. Buat sistem penimbunan obat di pusat distribusi, dipakai kerangka FIFO dan FEFO, yang maka bahwa obat-obatan dengan tanggal kadaluwarsa sebelumnya harus diberikan sebelum atau yang ditemukan sebelumnya juga diberikan. Buat jalannya tindakan atau kesiapan obat, diisolasi antara tablet dan sirup, buat memberikan kenyamanan kepada petugas yang berbeda dalam menelan obat yang diperlukan dan telah diatur dengan surat perintah dan pengaturan obat buat memudahkan pengambilan atau melacak obat yang dibutuhkan.

Seperti yang ditunjukkan oleh Dinas Kesehatan Indonesia pada tahun 1990, tindakan spasial dibuat buat mempermudah penyimpanan, pengaturan pengeledahan, dan pengendalian narkoba. Komponen-komponen yang dipertimbangkan dalam perencanaan ruang penyimpanan obat yaitu kemudahan pengembangan, penyebaran udara yang baik, kondisi penyimpanan yang unik, misalnya imunisasi dan opiat yang harus dipastikan dan dalam lemari terkunci, sebagai antisipasi kebakaran. Jauh, penting juga buat memberikan genset yang disebut genset buat menghindari pemadaman yang tidak terduga dan itu akan terus berlangsung cukup lama.

Dalam penimbunan obat, penting buat memiliki kartu stok buat mengetahui sisa obat yang tersedia dalam penggunaan bulan ke bulan,

pencatatan dilakukan secara teratur secara konsisten buat satu jenis obat, jika ada biaya, kerugian, dan kemalangan dan segera dicatat. dalam kartu stok obat.

Sesuai Warman (1997) dikutip dari Guswani (2016), alasan kapasitas yaitu buat menjaga kualitas dari kerugian karena penimbunan yang tidak berdaya dan bekerja dengan pandangan dan mencegah kemalangan karena diambil.

Sesuai Diah (2012) dikutip dari Anggi Silvana (2017), dalam menempatkan obat di toko obat, dinas kesehatan harus memiliki 1 unit pusat distribusi. Dalam interaksi kapasitas, mereka diatur satu demi satu secara berurutan, dengan mempertimbangkan kerangka FIFO dan FEFO, didalangi oleh struktur pengukuran namun tidak mengisolasi obat luar dan dalam, dan jika ada obat kosong di rak, sebagian dari obat diletakkan di tempat yang kosong.

4. Pendistribusian

Pendistribusian yakni tahap setelah kapasitas. Dispersi obat yaitu penyampaian atau pengorganisasian obat bersama data dan data kepada pasien dari spesialis obat. Kerangka dispersi obat yang telah diberikan oleh perusahaan toko obat kepada pasien dengan kesehatan yang tepat dan ketepatan obat.

Sebagaimana tertuang dalam SK Pendeta Kesejahteraan Republik Indonesia No. 58 Tahun 2014 menyebutkan bahwa, peredaran obat yaitu suatu rangkaian latihan dalam hal pembuatan obat dan penyampaian resep nilai dari toko obat dalam memenuhi permintaan atau permintaan obat. unit administrasi kesejahteraan sepenuhnya bermaksud buat menyebarluaskan obat secara seragam dan konsisten dan bisa diperoleh saat

diperlukan, penegasan kualitas, legitimasi dan ketepatan obat, penegasan dan produktivitas penggunaan obat.

Berdasarkan hasil wawancara dengan ketiga orang informan utama bahwa petugas farmasi Puskesmas Teluk Tiram ini melakukan distribusi obat sesuai resep yang diberikan pasien per individual saja, maksudnya apabila pasien sudah diperiksa oleh bagian dari ruangan poli setiap pasien akan menemukan resep dari dokter yang memeriksa mereka, jadi pasien itu akan membawa resep tersebut ke ruangan farmasi dan petugas farmasi itulah yang akan memberikan obat-obatan yang diresepkan dokter itu buat pasien yang bersangkutan. Jadi petugas farmasi itu tidak mendistribusikan obat-obatan itu ke dalam ruangan poli-poli ataupun ruangan UGD. Jadi misalnya apabila ada bagian dari ruangan poli yang membutuhkan obat *urgent* mereka harus meminta dulu ke ruang farmasi, baru petugas farmasi memberikan obat-obatan yang dibutuhkan oleh ruangan poli tersebut. Jadi yang bertanggung jawab penuh dengan semua obat-obatan yang berada di ruangan farmasi yaitu semua petugas farmasi yang bekerja di dalam nya.

Selama kurang lebih 2 tahun ini Puskesmas Teluk Tiram tidak ada melakukan kegiatan pusling dikarenakan pandemi covid-19 ini. Biasanya mereka akan melakukan kegiatan pusling tersebut setiap 4x dalam sebulan. Jadi buat sekarang apabila ada pasien yang hendak diperiksa atau minta obat mereka langsung disarankan berobat ke Puskesmas saja.

Menurut Permenkes RI (2010) bahwa peredaran obat yakni interaksi buat penataan obat-obatan yang diperlukan di UPT Tata Usaha Negara. Kerangka penyebaran obat

diselesaikan setiap tiga bulan oleh dinas kesehatan buat puskesmas di wilayah fungsinya dan buat mempercepat cara paling umum buat menemukan obat ke puskesmas, rencana penyampaian harus dibuat. Obat yang akan disebarluaskan harus disertai dengan laporan pengangkutan atau pengangkutan obat. Sebelum menekan obat yang akan dikirim, penting buat benar-benar melihat sifat obat, takarannya, isi bundlingnya, serta kelengkapan dan kebenaran catatan pengangkutan obat. Selain itu, setiap pembayaran obat dari gudang penyimpanan obat wilayah harus dicatat pada kartu stok obat dan kartu ahli stok obat seperti jurnal pemberian obat. Berdasarkan pernyataan oleh informan triangulasi bahwa pendistribusian yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan itu mereka menunggu LPLPO terlebih dulu dari Puskesmas, kemudian mereka akan merekap dan menghitung stok obat yang ada di gudang farmasi dengan permintaan dari semua Puskesmas, lalu petugas gudang akan mempersiapkan obat-obatan yang akan di distribusikan ke semua Puskesmas dan itupun akan memerlukan waktu kurang lebih seminggu. Apabila semua obat sudah disiapkan lalu akan didistribusikan ke semua Puskesmas yang ada di Banjarmasin. Waktu pengantarnya tidak selalu tepat, maksudnya disini yaitu pihak gudang farmasi di Dinas Kesehatan itu selalu berbeda-beda setiap bulan nya buat waktu pendistribusian nya, itu dikarenakan lama nya menunggu laporan LPLPO sampai ke Dinas Kesehatan.

5. Penghapusan

Penghapusan obat yakni gerakan buat menghapus pengaturan obat dalam hal pengiriman barang dagangan. Bagian dari alasan

pembatalan yaitu bahwa itu yaitu jenis tanggung jawab pejabat buat pengaturan obat dari obat-obatan yang benar-benar dia fokuskan, yang masih di udara buat dibatalkan dan dimusnahkan sesuai pedoman terkait.

Menurut Permenkes RI (2016), menyatakan bahwa obat tidakluarsa yang dihentikan atau dirusak harus dimusnahkan berdasarkan jenis dan struktur ukurannya. Pemusnahan obat-obatan yang dihentikan atau dirusak harus dilihat oleh Top of the health services, spesialis obat dan fakultas obat lain dan digabungkan dengan laporan otoritas mengenai pemusnahan obat. Tahapan dalam pengukuran akhir pengobatan dimulai dari menyusun daftar obat buat dihilangkan beserta alasannya. Kemudian, kemudian laporkan kepada atasan mengenai hal-hal yang akan didiskon dan membentuk panel pemeriksaan obat yang dilengkapi dengan laporan resmi. Kemudian, pada saat itu, laporkan hasil pemeriksaan ke posisi ahli atau pemilik obat. Ketika suatu pilihan telah dihasilkan dengan memakai tenaga ahli, maka pada saat itu, obat-obatan yang kadaluwarsa atau merugikan akan dihilangkan..

Berdasarkan hasil wawancara pada penelitian ini bahwa Puskesmas Teluk Tiram melakukan penghapusan obat dengan cara membuat surat berita acara pemusnahan yang akan dilakukan oleh pihak berwenang yaitu Dinas Kesehatan. Tugas Puskesmas mereka akan mendata obat apa saja yang masa kadaluwarsanya habis dan itu akan mereka cantumkan kedalam laporan surat berita acara pemusnahan dan mereka akan mengirimkan laporan setiap satu bulan sekali ke Dinas Kesehatan. Obat-obat yang *expired* itu akan mereka kumpulkan dan pengantaran obat yang *expired* itu waktunya tidak menentu, biasanya

dilakukan setiap bulan sekali atau tiga bulan sekali tergantung sedikit banyaknya obat yang *expired*.

Penelitian yang dilakukan ini juga sejalan dan sebanding dengan penelitian Silvia dkk (2019) bahwa proses penghapusan di Puskesmas Cipayung pernah dilakukan, yaitu pihak Puskesmas menyusun daftar obat yang kadaluwarsa ataupun rusak, kemudian pihak Puskesmas membuat surat permintaan terkait pemusnahan obat dan membuat berita acara pemusnahan yang ditanda tangani oleh penanggung jawab farmasi, saksi dari dinas dan dari pihak ketiga.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian ini maka bisa disimpulkan bahwa manajemen logistik obat di puskesmas Teluk Tiram bisa dikatakan berjalan dengan baik, hal ini bisa dilihat dari uraian berikut:

- a. Perencanaan obat di Puskesmas Teluk Tiram dilakukan setiap satu tahun sekali yang dilakukan oleh dokter, apoteker, serta kepala Puskesmas. Rapat perencanaan yang dilaksanakan setiap satu tahun sekali ini dimulai dengan proses permintaan obat dari masing-masing dokter disetiap ruangan poli kemudian data direkap, dihitung jumlah dan kebutuhan obatnya, lalu dikompilasi oleh apoteker dan diadakan pertemuan rapat tahunan yang biasanya digelar diakhir tahun oleh beberapa orang yang bertanggung jawab dalam perencanaan obat di Puskesmas.
- b. Pengadaan obat dilakukan dengan cara membuat surat permintaan LPLPO (lembar permintaan lembar pemeriksaan obat) ke Dinas Kesehatan dengan melihat stok awal dan pemakaian selama

sebulan. Permintaan obat ini rutin dilakukan setiap bulan oleh Puskesmas Teluk Tiram, kendala yang biasanya terjadi di Puskesmas Teluk Tiram yaitu dipengadaan obat, karena sering terjadi ada beberapa item obat yang tidak terpenuhi dikarenakan terkadang obat yang dipesan tidak ada sama sekali, maka hal yang perlu diperhatikan saat pemesanan obat yaitu jumlah, ED (*expired date*), kualitas, mutu, obat yang sangat dibutuhkan, dan harga yang sesuai *e-katalog* serta dana.

- c. Penyimpanan obat di Puskesmas Teluk Tiram dilakukan di dalam gudang dengan cara memakai sistem FIFO (*first in first out*) dan FEFO (*first in first expired*) yang artinya obat yang masa kadaluwarsanya lebih awal harus dikeluarkan lebih awal atau yang diterima lebih awal itu yang dikeluarkan lebih awal juga. Buat penataan atau penyusunan obat dipisah antara tablet maupun sirup, guna memberikan kemudahan kepada petugas lain dalam pengambilan obat-obatan yang dibutuhkan dan itu sudah disusun berdasarkan alpabet juga sediaan obat. Perlu juga disediakan genset buat menghindari apabila ada pemadaman listrik dalam waktu yang lama.
- d. Pendistribusi obat yang dilakukan di Puskesmas Teluk Tiram itu sesuai dengan resep yang telah diberikan oleh dokter ke pasien per individual saja, artinya apabila pasien sudah diperiksa oleh dokter yang berada dibagian dari ruangan poli maka setiap pasien akan menemukan resep dari dokter yang memeriksa mereka, kemudian pasien membawa resep tersebut keruangan farmasi dan petugas

farmasi itulah yang akan memberikan obat-obatan yang telah diresepkan dokter buat pasien yang bersangkutan. Jadi yang bertanggung jawab penuh dengan semua obat-obatan yang berada diruangan farmasi yaitu semua petugas farmasi yang bekerja didalamnya, sedangkan pendistribusian yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan itu mereka menunggu LPLPO terlebih dulu dari Puskesmas, kemudian mereka akan merekap dan menghitung stok obat yang ada di gudang farmasi kemudian menyesuaikan jumlah obat dengan permintaan dari semua Puskesmas, selanjutnya petugas gudang akan mempersiapkan obat-obatan yang akan di distribusikan ke semua Puskesmas dan akan memerlukan waktu kurang lebih seminggu. Apabila semua obat sudah disiapkan, maka obat tersebut bisa di distribusikan ke semua Puskesmas yang ada di Banjarmasin termasuk Puskesmas Teluk Tiram namun waktu pengantarannya tidak selalu tepat.

- e. Penghapusan obat tidak bisa dilakukan sendiri oleh pihak puskesmas namun dengan cara membuat surat berita acara pemusnahan yang akan dilakukan oleh pihak yang lebih berwenang yaitu Dinas Kesehatan. Tugas Puskesmas hanya mendata obat apa saja yang masa kadaluwarsanya telah habis dan dicantumkan kedalam laporan surat berita acara pemusnahan kemudian mengirimkan laporan setiap satu bulan sekali ke Dinas Kesehatan. Obat-obat yang *expired* itu akan mereka kumpulkan dan pengantaran obat yang *expired* tersebut waktunya tidak menentu,

biasanya dilakukan setiap bulan sekali atau tiga bulan sekali tergantung sedikit banyaknya obat yang *expired*.

REFERENSI

- Anief,M.,2005.*Manajemen Farmasi*,Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Badan Pengawas Obat dan Makanan,2018.*Pengawasan Pengelolaan Obat,Bahan Obat,Narkotika,Psikotropika,dan Prekursor Farmasi di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian*.Jakarta: Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia
- Departemen Kesehatan RI,2008,*Tanggung Jawab Apoteker Terhadap Keselamatan Pasien (Patient Safety)*,DepKes RI,Jakarta.
- Depkes RI,1990.*Pedoman Perencanaan dan Pengelolaan Obat*.
- Depkes RI,2003.*Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan di Puskesmas*.Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
- Febriawati,H.,2013.*Manajemen Logistik Farmasi Rumah Sakit*,Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Hasibuan,Malayu S.P.2009,*Manajemen Sumber Daya Manusia : Dasar dan Kunci Keberhasilan*,Edisi Revisi Cetakan ke-8.Jakarta : PT Bumi Aksara.
- Moleong,Lexy,J,2001 *Metodologi Penelitian Kualitatif*,PT Remaja Rosda Karya :Bandung.
- Permenkes RI,Nomor 35 Tahun 2014 mengenai *Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik*.
- Permenkes RI,Nomor 58 Tahun 2014 mengenai *Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*.
- Permenkes RI,Nomor 75 Tahun 2014 mengenai *Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)*
- Rosmania,F.A.Supriyanto,S.(2015).*Analisis Perencanaan Obat Sebagai Dasar Pengendalian Safety Stock Pada Stagnant Dan Stockout Obat*.Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Airlangga.Vol 3 (1).
- Sabarguna,B.S.,2009.*Buku Pegangan Mahasiswa Manajemen Rumah Sakit*,Jakarta : Sagung Seto
- Sanapiah,2010.*Analisis Implementasi Sistem Informasi Manajemen Administrasi RSD Idaman Banjarbaru*.Diakses tanggal 28 Mei 2021.
- Sandiata,S.B.(2013).Perlindungan Hukum Hak Menemukan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Pemerintah.*Lex Administratum*,187-194.
- Sekula,Andrew F.*Personnel, Administration ,and Human Resources Management*.Canada,A.Wiley Trans-Edition.,2010
- Suciati,S dan adisamito,B.2006,*Analisa perencanaan obat berdasarkan ABC indeks kritis di instalasi farmasi rumah sakit*.Jurnal,Manajemen Kesehatan
- Sugiyono,DR,2012.*Metodologi Penelitian Bisnis*,Alfabeta,Bandung.
- Syamsuni.,2005.*Farmasi Dasar dan Hitungan Farmasi*,Jakarta : ECG.
- Terry,G.R.,2009.*Principle og Management,7th Ed.*,Homewood Illinois,Richard D.Irwin Inc.
- Tunggal,A.W.,2010.*Global Supply Chain Management*,Jakarta : Harvarindo