

Implementation of Drug Management Policies at One of The Community Health Centers in Brebes Regency

Implementasi Kebijakan Pengelolaan Obat Pada Salah Satu Puskesmas
Di Kabupaten Brebes

Hanari Fajarini

email : hanari.fajarini@gmail.com

Faculty of Health Sciences, Muhadi Setiabudi University

Abstract: The drug management policy at the Community Health Center is one of the important aspects because will have an impact on the operational costs. Drugs are materials of places for budget leakage, and while the availability of drugs at any time is a demand for health services, efficient management will determine success overall. The purpose of drug management is the availability of drugs whenever needed both in terms of type, quantity and quality efficiently, thus drug management can be used as a process of mobilizing and empowering all available/potential resources to be utilized to realize the availability of drugs at any time needed for effective and efficient operations.

This type of research uses a qualitative approach. The research was conducted in Brebes Regency which lasted for 3 (three) months, from March to May 2021. The selection of informants was carried out using the Purposive Sampling technique. The key informants in this study were the pharmacist in charge of the Pharmacy Room, pharmaceutical technical personnel and the person in charge of the Drug Warehouse. The data validation method uses triangulation techniques. In this study, the triangulation method used is source triangulation.

The results show that the Health Center in carrying out drug needs planning is carried out 4 (four) times a year by taking drugs every 3 (three) months or quarterly based on the consumption method and the morbidity method. Drug procurement is carried out every 3 (three) months by submitting an LPLO to the District Health Office and District Pharmacy Warehouse. For distribution to service units and service sub-units, each of them goes to the Health Center Warehouse every month. This is following the Decree of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 1426/Menkes/SK/XI/2002 where the procurement process for the Health Center is carried out at least once every 3 (three) months. The use of drugs at the Health Center is carried out with a series of activities in the form of understanding the contents of the prescription, and packaging the drug which has written information about the rules for using the drug. Information regarding the use of drugs is also provided by officers at the time of handing over drugs to patients so that the possibility of irrational use of drugs can be avoided. The elimination of drugs at the Health Center is by existing procedures, namely the elimination of damaged/expired drugs is carried out by sending an official report on damaged/expired drugs to the District Health Office through the District Pharmacy Warehouse for follow-up, but sometimes the Health Center also destroys drugs by burning/planted by the District Pharmacy Warehouse policy by giving the authority to the Health Center to destroy them.

The conclusion of this study is drug management at One of The Community Health Centers in Brebes Regency is implemented based on the Decree of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 1426/Menkes/SK/XI/2002 about the Management of Public Drugs and Health Supplies; Regulation of Indonesian Health Minister Number 74 of 2016 about Pharmaceutical Service Standards at Health Centers; and Regulation of Indonesian Health Minister Number 26 of 2020 about Amendments to Minister of Health Regulation Number 74 of 2016 about Pharmaceutical Service Standards at Health Centers.

Keyword : implementation, policy, drug management, community health centres

Abstrak: Kebijakan pengelolaan obat di Puskesmas merupakan salah satu aspek penting dari pelayanan kesehatan di Puskesmas, sebab ketidaktepatan dalam pengadaan dan pengelolaan akan berdampak kurang baik terhadap biaya operasional Puskesmas. Sediaan farmasi merupakan salah satu barang yang berpotensi mengakibatkan kebocoran anggaran, di sisi lain ketersediaan obat setiap saat merupakan tuntutan bagi setiap fasilitas pelayanan kesehatan. Maka dari itu pengelolaan sediaan farmasi yang efisien sangat menentukan keberhasilan secara keseluruhan dari pelayanan kesehatan. Tujuan pengelolaan obat adalah menyediakan obat agar selalu tersedia setiap saat, baik dari segi jenis, jumlah maupun kualitas obat. Dengan demikian pengelolaan obat dapat digunakan sebagai sebagai proses penggerakan dan pemberdayaan semua sumber daya atau potensi yang dimiliki untuk dimanfaatkan guna mewujudkan ketersediaan obat setiap saat dibutuhkan untuk operasional efektif dan efisien.

Jenis penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Penelitian dilaksanakan di Kabupaten Brebes yang berlangsung selama 3 (tiga) bulan yaitu pada bulan Maret – Mei 2021. Informan dipilih dengan menggunakan teknik Purposive Sampling. Informan dalam penelitian ini adalah Apoteker Penganggungjawab, Tenaga Teknis Kefarmasian serta Penganggungjawab Gudang Obat Puskesmas. Metode validasi data menggunakan teknik triangulasi. Pada penelitian kali ini metode triangulasi yang digunakan adalah triangulasi sumber serta triangulasi teori.

Hasil menunjukkan bahwa Puskesmas dalam melaksanakan perencanaan kebutuhan obat dilakukan setiap tahun sebanyak 4 (empat) kali dengan melakukan pengambilan obat pada setiap 3 (tiga) bulan atau triwulan yang berdasarkan metode konsumsi dan metode morbiditas. Pengadaan obat dilakukan setiap 3 (tiga) bulan dengan mengajukan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) ke Dinas Kesehatan dan Gudang Farmasi Kabupaten (GFK). Sedangkan untuk pendistribusian ke unit pelayanan dan sub unit pelayanan masing-masing mengambil setiap bulannya ke Gudang Obat Puskesmas. Hal ini sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1426/Menkes/SK/XI/2002 dimana proses pengadaan Puskesmas minimal dilakukan setiap 3 (tiga) bulan sekali. Penggunaan obat di Puskesmas dilakukan dengan serangkaian kegiatan mulai dari pengkajian resep, dispensing, dan Pelayanan Informasi Obat (PIO). Penghapusan obat di Puskesmas sudah sesuai dengan prosedur yang ada yaitu penghapusan obat rusak/kadaluarsa dilakukan dengan mengirim berita acara obat rusak/kadaluarsa ke Dinas Kesehatan melalui Gudang Farmasi Kabupaten (GFK) untuk ditindaklanjuti. Dalam kondisi tertentu pihak Puskesmas sendiri yang melakukan pemusnahan obat dengan cara dibakar/ditanam sesuai dari kebijakan GFK dengan memberikan kewenangan terhadap puskesmas untuk memusnahkannya.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah Pengelolaan obat pada salah satu Puskesmas di Kabupaten Brebes dilaksanakan dengan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1426/Menkes/SK/XI/2002 tentang Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan, Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas serta Permenkes Nomor 26 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Kata kunci : implementasi. kebijakan, pengelolaan obat, puskesmas

PENDAHULUAN

Pengertian Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas diatur di dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2019, yaitu sarana atau fasilitas pelayanan kesehatan dengan tujuan menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan perseorangan tingkat pertama, dengan program lebih memprioritaskan upaya promotif dan

preventif pada wilayah kerjanya. Pengelolaan obat di Puskesmas diatur melalui Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan kefarmasian di Puskesmas, yaitu Pasal 3 ayat (2) dimana pengelolaan obat meliputi : perencanaan kebutuhan, permintaan, pendistribusian, penggunaan, pemusnahan/ penarikan/ penghapusan dan evaluasi. Tujuan dari pengaturan pengelolaan obat adalah untuk menjamin ketersediaan obat sehingga tidak mengganggu jalannya pelayanan kesehatan di Puskesmas. Pada kenyataannya, sering kali dijumpai ketersediaan obat yang belum memadai, adanya obat dan alat kesehatan yang telah kadaluwarsa atau rusak, serta keterlambatan pengiriman/distribusi obat dari Gudang Farmasi Kabupaten ke Puskesmas. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh salah satunya pengelolaan obat yang kurang baik.¹

Kebijakan dan pengelolaan obat di Puskesmas merupakan salah satu aspek penting dari Puskesmas karena kebijakan yang disusun dapat mempengaruhi setiap kegiatan yang diselenggarakan Puskesmas. Arah kebijakan yang akan ditempuh dalam setiap tahapan pengelolaan, mulai dari tahap perencanaan, pengadaan/permintaan, pendistribusian, penggunaan serta penubuhan/penarikan obat akan sangat menentukan ketersediaan obat serta efisiensi anggaran. Ketidaktepatan pengelolaan akan memberikan dampak negatif terhadap biaya operasional Puskesmas. Tujuan pengelolaan obat adalah agar terjaminnya kesediaan obat setiap kali dibutuhkan baik dari segi jenis, jumlah dan kualitas obat. Maka dari itu pengelolaan obat dapat dijadikan sebagai dasar proses kegiatan serta pemberdayaan dari seluruh sumber daya ataupun potensi yang dimiliki oleh Puskesmas, untuk selanjutnya dapat dimanfaatkan untuk mewujudkan ketersediaan obat setiap saat serta untuk operasional Puskesmas yang efektif dan efisien.²

Stok obat-obatan yang tidak mencukupi disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah faktor perencanaan atau perhitungan perkiraan kebutuhan obat. Ketidaktepatan dalam perhitungan perkiraan kebutuhan obat mengakibatkan stok obat tidak memadai.³ Pengadaan atau permintaan obat juga merupakan salah satu kegiatan yang menjamin ketersediaan obat-obatan. Tahap pengadaan obat menjadi aspek yang sangat penting, dimana pengadaan didasarkan pada permintaan kebutuhan yang harus disesuaikan dengan kebutuhan supaya tidak terjadi keadaan obat berlebih atau pun kekurangan obat. Kelebihan obat dapat mengakibatkan peluang terjadinya obat kadaluwarsa menjadi lebih besar, kekurangan obat dapat mengakibatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas menjadi terhambat. Keadaan obat berlebih ataupun kekurangan obat diakibatkan karena perhitungan kebutuhan obat yang tidak akurat dan tidak rasional. Untuk menghindari keadaan yang demikian maka pengelolaan obat di puskesmas harus dilaksanakan berdasarkan kebijakan ataupun regulasi yang berlaku sehingga pengelolaan obat menjadi efektif dan efisien.⁴ Terjaminnya ketersediaan obat di Puskesmas menjadi salah satu indikator dari kualitas pelayanan kesehatan yang baik. Selain itu ketersediaan obat yang memadai akan menjaga citra dan nama baik dari fasilitas pelayanan kesehatan.⁵ Berangkat dari adanya *gap* antara Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 74 Tahun 2016 dengan implementasinya di lapangan maka peneliti melaksanakan penelitian mengenai

¹ Anshari, Muhammad, 2009, *Aplikasi Manajemen Pengelolaan Obat dan Makanan*, Yogyakarta : Nuha Medika

² Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, 2006, *Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*, Jakarta : Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Direktorat jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI

³ Kementerian Kesehatan, 2010, *Buku pedoman Pusat Kesehatan Masyarakat*, Jakarta

⁴ Farich, A, 2012, *Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat*, Yogyakarta : Gosyen Publishing.

⁵ Depkes RI, 2006, *Kebijakan Obat Nasional*, Jakarta : Departemen Kesehatan RI

”Implementasi Kebijakan Pengelolaan Obat Pada Salah Satu Puskesmas di Kabupaten Brebes.”

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dimana pendekatan ini mengutamakan penguraian fenomena yang teramati di lapangan serta konteks makna yang melingkupi suatu realitas yang terjadi pada saat penelitian. Penelitian dengan menggunakan pendekatan kualitatif dilakukan dalam setting yang alamiah atau berlangsung dalam latar alami, peneliti meneliti sebenar-benarnya atau senyata-nyatanya fenomena yang terjadi di lapangan. Di dalam penelitian kualitatif yang menjadi instrumen utama penelitian adalah peneliti itu sendiri dikarenakan kedalaman ilmu peneliti sangat menentukan analisa dan pembahasan dari hasil penelitian. Spesifikasi penelitian ini adalah *socio-legal research*, hukum tidak dikonsepsikan suatu gejala normatif yang mandiri (otonom), tetapi sebagai suatu institusi sosial yang dikaitkan secara riil dengan variabel-variabel sosial yang lain.⁶

Objek di dalam penelitian ini adalah pengelolaan obat yang meliputi : perencanaan kebutuhan, permintaan, pendistribusian, penggunaan, pemusnahan/penarikan/penghapusan serta evaluasi. Teknik pengambilan data menggunakan metode wawancara kepada beberapa informan. Informan ditentukan dengan menggunakan teknik Purposive Sampling. Informan dipilih berdasarkan kedalaman pengetahuan permasalahan secara jelas, orang yang dapat dipercaya untuk dapat menjadi sumber data serta mampu mengemukakan pendapat dengan baik dan benar.⁷ Informan kunci dalam penelitian ini adalah apoteker penanggung jawab Ruang Farmasi, tenaga teknis kefarmasian dan penganggungjawab gudang obat Puskesmas.

Data yang dikumpulkan dan disajikan berupa data deskriptif.⁸ Penelitian dilaksanakan pada salah satu Puskesmas di Brebes. Proses penelitian dari mulai pengambilan data sampai dengan penyusunan laporan akhir berlangsung selama 3 (tiga) bulan yaitu dari Bulan Maret sampai dengan Bulan Mei 2021. Validasi data pada penelitian kualitatif sangat diperlukan untuk mengukur keabsahan data yang dihasilkan. Validasi data dalam penelitian ini menggunakan teknik triangulasi sumber serta triangulasi teori. Triangulasi sumber ditempuh melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) adalah metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara melakukan dialog langsung dengan informan.⁹ Wawancara juga dilakukan terhadap sumber informasi yang berbeda yaitu Tenaga Teknis Kefarmasian dan Petugas Gudang Obat. Triangulasi teori dilakukan dengan jalan penelusuran dokumen merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan berdasarkan catatan peristiwa yang sudah berlalu yakni berupa catatan harian penggunaan obat (kartu stok obat), LPLPO serta regulasi yang berlaku.

Dalam rangka mendapatkan data yang dibutuhkan, maka peneliti melakukan pengumpulan data sebagai berikut:

1. Data Primer

Data mengenai perencanaan, pengadaan, pendistribusian dan penggunaan obat diperoleh dari informan kunci yakni apoteker penanggung jawab ruang farmasi.

⁶ Soemitro, Ronny Hanitijo, 1990, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Jakarta : Ghalia Indonesia.

⁷ Sugiyono, 2018, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Bandung : Alfabeta

⁸ Notoatmodjo, S., 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan, Edisi Revisi*, Jakarta : Rineka Cipta

⁹ Hanari Fajarini, *Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 73 tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*, Jurnal Para Pemikir, Volume 7, Nomor 2, Juni 2018

Triangulasi sumber dilakukan kepada tenaga teknis kefarmasian dan penanggungjawab gudang obat Puskesmas melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan menggunakan pedoman wawancara yang telah disiapkan dan alat bantu berupa tape recorder.

2. Data Sekunder

Data yang dikumpulkan berupa data sekunder mengenai perencanaan obat dan mengenai hasil laporan penggunaan obat di Puskesmas wilayah kerja Kabupaten Brebes yang berupa LPLPO/LB-2 dan LB-1 serta peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Penyajian analisis data dalam bentuk naskah (*content analysis*). Teknik analisis dan pengolahan data menggunakan teknik deskriptif analitis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

I. HASIL PENELITIAN

NO.	PERTANYAAN	INFORMAN	HASIL WAWANCARA
1.	Bagaimana perencanaan kebutuhan obat di Puskesmas?	Apoteker	perencanaan kebutuhan obat dan alat kesehatan di Puskesmas dilakukan berdasarkan pola konsumsi dan pola penyakit yang disusun berdasarkan pemakaian obat dalam setahun, dan setiap 3 (tiga) bulan sekali mengambil ke GFK
		Penanggung Jawab Kamar Obat	dalam setahun perencanaan obat di Puskesmas menggunakan 2 (dua) pola yaitu pola penyakit dan pola konsumsi yang dikumpulkan dari data berbagai unit dan sub unit pelayanan setiap bulannya dan setiap 3 (tiga) bulan sekali mengambil obat dan alat kesehatan ke Dinas Kesehatan dan Gudang Farmasi ”
		Tenaga Teknis Kefarmasian	setiap 3 (tiga) bulan dilakukan perencanaan obat berdasarkan pola penyakit dan pemakaian obat (konsumsi obat)
2.	Bagaimana proses pengadaan/permintaan obat di Puskesmas?	Apoteker	pengadaan/ permintaan kebutuhan obat di Puskesmas diajukan oleh Apoteker dengan menyusun Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) yang sudah disetujui Kepala Puskesmas, selanjutnya diserahkan ke Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten dan Gudang Farmasi Kota (GFK)
		Penanggung Jawab Gudang Obat	pengadaan/ permintaan obat dan alat kesehatan di Puskesmas Brebes dilakukan setiap 3 (tiga) bulan sekali dengan membuat Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) yang telah disetujui Kepala Puskesmas
		Tenaga Teknis Kefarmasian	pengadaan/permintaan obat di Puskesmas Brebes itu penanggungjawab obat membuat Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) ke Dinas Kesehatan Kabupaten dan Gudang Farmasi Kesehatan (GFK)

3.	Bagaimana kegiatan distribusi obat di Puskesmas?	Apoteker Penanggung Jawab Kamar Obat	bahwa obat dan alat kesehatan distribusikan setelah diterima dari Gudang Farmasi Kota (GFK) selanjutnya didistribusikan ke sub-sub unit pelayanan sesuai dengan jumlah dan jenis obat yang dibutuhkan
		Penanggung jawab Gudang Obat	pendistribusian obat-obatan dan alat kesehatan diawali dengan pemeriksaan jumlah dan jenis obat-obatan yang diterima dari GFK, kemudian disalurkan ke tiap unit dan sub-sub unit pelayanan sesuai dengan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan (LPLPO) unit dan Sub unit pelayanan seperti Puskesmas Pembantu dan Polindes sedangkan untuk sub-sub unit pelayanan setiap bulan mereka mengampra (mengambil) ke gudang obat Puskesmas. Setiap penerimaan obat dibuatkan kartu stok obat agar memudahkan dalam pelaporannya.
		Tenaga Teknis Kefarmasian	pendistribusian obat dilakukan dengan sistem ampra. Kami menyetor kepada penanggungjawab gudang obat Puskesmas Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan (LPLPO) unit dan Sub-sub unit pelayanan setiap bulannya
4.	Bagaimana penggunaan obat di Puskesmas?	Apoteker Penanggung Jawab Kamar Obat	Penggunaan obat di Puskesmas menggunakan obat generik yang relatif lebih murah dan sama khasiatnya dengan obat paten. Obat digunakan berdasarkan resep dokter yang diberikan kepada pasien yang kemudian petugas Farmasi memberikan obat tersebut sesuai resep dan di berikan informasi aturan pemakaian obat
		Penanggung jawab Gudang Obat	penggunaan obat di Puskesmas menggunakan prinsip ekonomis dan rasional. Artinya, menggunakan obat generik sesuai dengan aturan dimana setiap pasien yang berkunjung itu diberikan obat sesuai resep serta aturan pakainya
		Tenaga Teknis Kefarmasian	pasien yang datang berobat setelah diberikan resep maka diberikan obat sesuai dengan jenis dan jumlahnya serta diberikan informasi penggunaan kemudian obat dimasukkan ke dalam plastik obat yang didalamnya berisi aturan pakai obat
5.	Bagaimana pemusnahan/penarikan obat-obatan di Puskesmas?	Apoteker Penanggung Jawab Kamar Obat	Penghapusan obat dan alat kesehatan yang rusak atau kadaluarsa itu dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten dengan mengirim berita acara obat atau alat kesehatan yang rusak/kadaluarsa
		Penanggung jawab Gudang Obat	obat atau alkes yang rusak atau kadaluarsa dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten dengan mengirim berita acara obat yang rusak/kadaluarsa. Terkadang pihak Dinas Kesehatan Kabupaten memberikan wewenang kepada pihak Puskesmas untuk memusnahkan obat yang rusak/kadaluarsa dengan cara

			membakar atau menanam obat tersebut. Jadi Puskesmas hanya mengirim berita acaranya saja”
		Tenaga Teknis Kefarmasian	dilaporkan ke penanggungjawab gudang obat untuk dimusnahkan dan penanggungjawab gudang obat mengirim berita acara obat rusak/kadaluwarsa
6.	Bagaimana evaluasi terkait kegiatan pengelolaan obat di Puskesmas?	Apoteker Penanggung Jawab Kamar Obat	Evaluasi dilakukan secara periodik dengan tujuan mengendalikan dan menghindari kesalahan di dalam pengelolaan obat, memperbaiki secara kontinu kegiatan pengelolaan obat serta memberikan penelian atas pengelolaan yang telah dilakukan.
		Penanggung jawab Gudang Obat	Evaluasi dilaksanakan secara berkala.
		Tenaga Teknis Kefarmasian	Evaluasi dilakukan secara kontinu untuk menghindari kesalahan pengelolaan obat.

II. PEMBAHASAN

A. Perencanaan

Perencanaan kebutuhan obat dan alat kesehatan di Puskesmas dilaksanakan sebagai langkah ataupun upaya untuk menentukan jenis serta jumlah obat yang akan dijadikan sebagai dasar pengadaan obat. Perencanaan kebutuhan obat di Puskesmas dilaksanakan oleh apoteker penanggung jawab ruang obat secara berkala setiap periode yaitu 4 kali dalam 1 tahun lebih tepatnya setiap 3 (tiga) bulan sekali. Perencanaan kebutuhan obat di Puskesmas menggunakan beberapa metode, yaitu konsumsi yang didasarkan pada kebutuhan obat tahun sebelumnya, metode epidemiologi atau berdasarkan pola penyakit, berdasarkan jumlah kunjungan dan waktu tunggu obat.¹⁰ Ini didukung oleh hasil wawancara dengan Apoteker Penanggung Jawab Ruang Obat di salah satu Puskesmas wilayah kerja Kabupaten Brebes seperti berikut ini : “Metode perencanaan kebutuhan obat dan alat kesehatan dilakukan berdasarkan pola konsumsi dan pola penyakit, jumlah kebutuhan dihitung dan diajukan untuk kebutuhan 1 tahun, hanya saja untuk pengambilannya dilakukan setiap 3 (tiga) bulan sekali ke GFK”

Hasil wawancara dengan Penanggungjawab Gudang Obat Puskesmas mengatakan sebagai berikut ini : “Metode perencanaan obat di Puskesmas menggunakan 2 (dua) pola yaitu pola penyakit dan pola konsumsi yang didasarkan dari data berbagai unit dan sub unit pelayanan di Puskesmas setiap bulannya, pengambilan dilakukan setiap 3 (tiga) bulan sekali dengan mengambil obat dan alat kesehatan ke Dinas Kesehatan dan Gudang Farmasi.”

Hasil wawancara dengan Tenaga Teknis Kefarmasian Puskesmas mengatakan sebagai berikut ini : “metode perencanaan berdasarkan pada pola penyakit dan pemakaian obat di tahun sebelumnya.”

Tahapan perencanaan merupakan suatu proses atau alur kegiatan seleksi jenis obat serta penentuan jumlah obat dalam rangka pengadaan obat dan alat kesehatan di puskesmas

¹⁰ Efendi, 2009, *Manajemen Pusat Kesehatan Masyarakat*, Jakarta : Salemba Medika.

serta sub unit pelayanan puskesmas.¹¹ Tahapan perencanaan merupakan tahapan yang sangat penting, dimana kegiatan ini sangat mempengaruhi ketersediaan obat di Puskesmas. Tahapan perencanaan bertujuan untuk mendapatkan jenis dan jumlah obat yang sesuai dengan kebutuhan sehingga kekosongan obat dapat dihindari. Apabila pengajuan kebutuhan obat di Puskesmas tanpa melalui tahapan perencanaan dikhawatirkan akan terjadi kekosongan obat atau pun kelebihan obat yang berpotensi mengakibatkan terjadinya obat kadaluwarsa.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas di dalam menyusun dan melaksanakan kegiatan perencanaan kebutuhan obat dan alkes dilakukan pada setiap awal tahun. Teknis pengambilan obat dan alkes untuk satu tahun dilakukan sebanyak 4 (empat) kali pada setiap 3 (tiga) bulan sekali. Adapun metode perencanaan menggunakan metode konsumsi dan berdasarkan pola penyakit (metode epidemiologi). Tahapan perencanaan di Puskesmas ini sesuai dengan Pedoman Pengelolaan Obat di Puskesmas, dimana dalam pedoman tersebut diatur bahwa untuk merencanakan kebutuhan obat mendatang dapat menggunakan metode konsumsi, yaitu perencanaan kebutuhan berdasarkan data pemakaian obat tahun sebelumnya. Metode lain yang dapat digunakan adalah metode epidemiologi, yaitu metode perencanaan kebutuhan berdasarkan pola penyakit. Dengan mengacu pada kedua metode di atas, diharapkan data kebutuhan obat-obatan dan alat kesehatan yang direncanakan dapat tepat jenis, tepat jumlah sehingga kebutuhan masyarakat atau pasien dalam kurun waktu tertentu dapat terpenuhi. Di dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1426/Menkes/SK/XI/2002 diatur mengenai proses perencanaan pengadaan obat publik dan perbekalan kesehatan. Proses diawali dengan penyampaian data kebutuhan obat dan alat kesehatan dari Puskesmas ke Unit Pengelolaan Obat atau Gudang Farmasi Kabupaten/Kota. Data yang sudah diterima oleh GFK selanjutnya disusun menjadi rencana kebutuhan obat publik dan perbekalan kesehatan yang dilengkapi dengan metode perhitungannya. Perencanaan kebutuhan obat merupakan tantangan yang tidak mudah yang harus dihadapi oleh Apoteker, terutama untuk Apoteker yang bekerja di Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD) ataupun di Unit Pengelolaan Obat atau Gudang Farmasi Kabupaten/Kota. Masalah yang sering kali terjadi adalah kekosongan obat ataupun kelebihan obat, keadaan ini dapat terjadi apabila data hanya didapat dari informasi yang semata-mata bersifat teoritis, tanpa didasarkan pada data yang sebenarnya di lapangan. Koordinasi yang baik di dalam proses perencanaan untuk pengadaan obat menjadi sangat penting. Koordinasi wajib dilaksanakan secara terpadu serta melalui tahapan-tahapan yang benar, sehingga obat yang direncanakan dapat tepat jenis dan tepat jumlah serta tepat waktu. Pendekatan atau metode penentuan perbekalan kesehatan dapat dilakukan melalui metode : a. Metode Konsumsi, yaitu metode perencanaan kebutuhan yang didasarkan pada analisa data konsumsi obat tahun sebelumnya. Untuk melaksanakan perencanaan kebutuhan obat dan alat kesehatan dengan metode konsumsi perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut: 1) Proses ataupun prosedur pengumpulan serta pengolahan data; 2) Metode analisis data untuk memenuhi informasi yang dibutuhkan oleh GFK serta digunakan pada tahapan evaluasi; 3) Menghitung estimasi atau perkiraan kebutuhan obat dan alat kesehatan; 4) Melakukan kegiatan penyesuaian kebutuhan obat dengan alokasi anggaran atau dana yang tersedia. b. Metode Morbiditas. Metode morbiditas yaitu metode perencanaan kebutuhan obat dan alat kesehatan dengan cara menghitung kebutuhan obat dan alat kesehatan berdasarkan pola penyakit yang terjadi dalam kurun waktu tertentu, memperkirakan jumlah kunjungan pasien serta menetapkan perkiraan *lead time*. Adapun tahapan dalam perencanaan kebutuhan dengan menggunakan

¹¹ Ibid

metode morbiditas adalah: 1) Menentukan jumlah pasien yang akan dilayani. 2) Menentukan jumlah kunjungan kasus berdasarkan frekuensi penyakit. 3) Menyediakan standar ataupun pedoman pengobatan yang akan digunakan. 4) Menghitung kisaran kebutuhan obat. 5) Menyesuaikan dengan alokasi dana atau anggaran yang tersedia.¹²

B. Pengadaan

Tahapan pengadaan obat di Puskesmas dimaksudkan untuk mendapatkan jenis dan jumlah obat yang sesuai dengan kebutuhan, mutu obat yang baik, menjamin tersedianya obat dengan cepat dan tepat waktu. Proses pengadaan obat di Puskesmas dilakukan melalui Dinas Kesehatan Kota dan Gudang Farmasi Kabupaten/Kota dengan mengajukan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO).¹³ Hal ini di dukung oleh hasil wawancara Apoteker di salah satu Puskesmas wilayah kerja Kabupaten Brebes seperti yang diungkapkan berikut ini : “Puskesmas di dalam pengadaan obat berdasarkan pada Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) yang telah disusun oleh Apoteker selanjutnya disetujui oleh Kepala Puskesmas, untuk kemudian diserahkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Gudang Farmasi Kota (GFK)”

Hasil wawancara dengan Penanggungjawab Gudang Obat Puskesmas sebagai berikut ini: “Pengadaan obat dan alkes di Puskesmas berdasarkan LPLPO yang telah disusun oleh Apoteker dengan persetujuan Kepala Puskesmas. Pengadaan obat dan alkes dilakukan setiap 3 bulan sekali.”

Hasil wawancara dengan Tenaga Teknis Kefarmasian Puskesmas sebagai berikut ini : “Dasar pengadaan obat di Puskesmas adalah Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO). LPLPO disusun terlebih dahulu oleh pihak Puskesmas dalam hal ini adalah Apoteker dengan persetujuan Kepala Puskesmas, yang selanjutnya dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten dan Gudang Farmasi Kesehatan (GFK)”

Pengadaan obat adalah suatu proses pengusulan dalam rangka menyediakan obat dan alat kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di Puskesmas.¹⁴ Proses pengadaan dimaksudkan agar ketersediaan obat terjamin baik dari segi jenis maupun jumlah obat. Kegiatan pengadaan dimulai dari pengusulan kepada Dinas Kesehatan melalui mekanisme Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO), lalu diteruskan ke Gudang Farmasi Kabupaten/Kota untuk segera ditindaklanjuti. Pengadaan obat dan alat kesehatan di Puskesmas tidak lepas dari peran dan tugas GFK di dalam proses distribusi, oleh karena itu ketersediaan obat dan alat kesehatan di Puskesmas sangat dipengaruhi oleh kemampuan GFK dalam melaksanakan proses distribusi tersebut.¹⁵

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas dalam proses pengadaan obat dan alat kesehatan dilakukan setiap 3 (tiga) bulan sekali dengan menyerahkan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) ke Dinas Kesehatan dan Gudang Farmasi Kabupaten (GFK). Sementara itu pada proses distribusi ke unit pelayanan (Puskesmas Pembantu dan Polindes) dan sub unit pelayanan (Poli Umum, Poli Gigi, Poli KIA) masing-masing mengambil setiap bulannya ke Gudang Obat di Puskesmas. Mekanisme pengadaan ini telah sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1426/Menkes/SK/XI/2002 dimana proses pengadaan obat dan alat kesehatan di Puskesmas dilakukan setiap 3 (tiga) bulan sekali.

¹² Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1426/Menkes/SK/XI/2002 tentang Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan.

¹³ Efendi, *Op.Cit.*

¹⁴ Efendi, *Op.Cit.*

¹⁵ Azwar, 2008, *Manajemen Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta : Trans Info Media.

Dasar permintaan dengan menggunakan Laporan Pemakaian dan Permintaan (LPLPO) merupakan metode yang dianggap paling baik karena mudah dipahami oleh petugas, di dalam LPLPO memuat data yang cukup lengkap meliputi stok awal, penerimaan persediaan, pemakaian serta sisa stok. Adapun fungsi daftar permintaan yang termuat dalam LPLPO adalah : 1). Menghindari gejala atau kejadian penyimpangan pengelolaan obat dari apa yang telah ditetapkan; 2). Optimalisasi pengelolaan persediaan obat melalui prosedur pengadaan atau permintaan yang tepat; 3). Sebagai indikator dalam memilih metode pengelolaan obat dan alat kesehatan yang tepat di Puskesmas.¹⁶

Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat disamping memiliki kelebihan juga memiliki kekurangan, yaitu 1). daftar permintaan obat yang cenderung monoton atau tidak ada alternatif pemilihan obat lainnya, 2).pengadaan atau permintaan obat yang diajukan dari Puskesmas ke GFK tidak selamanya dipenuhi sesuai dengan jenis dan jumlah yang diminta dalam LPLPO, pemenuhan tergantung dari persediaan obat dan alat kesehatan di Gudang Farmasi, kondisi ini dapat mempengaruhi ketersediaan obat dan alat kesehatan di Puskesmas.

C. Pendistribusian

Proses distribusi merupakan kegiatan penyaluran obat dan alat kesehatan dari GFK ke Puskesmas ataupun dari Puskesmas ke unit-unit pelayanan kesehatan yang berada di bawah wilayah kerja Puskesmas tersebut. Pendistribusian yang baik akan menjamin ketersediaan jenis dan jumlah obat, menjamin mutu sediaan farmasi di Puskesmas sehingga memberikan dampak yang baik pula terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas.¹⁷ Hal ini di dukung oleh hasil wawancara dengan Apoteker di salah satu Puskesmas wilayah kerja Kabupaten Brebes seperti yang diungkapkan berikut ini : “Obat serta alkes disalurkan keunit-unit maupun sub-sub unit pelayanan. Obat serta alkes yang diterima dari Gudang Farmasi Kota (GFK) dicek terlebih dahulu kesesuaian jumlah serta jenisnya, baru setelah itu disalurkan.”

Hasil yang sama juga didapat setelah dilakukan wawancara dengan Penanggungjawab gudang Obat Puskesmas sebagai berikut ini : “proses distribusi obat-obatan dan alat kesehatan yang diterima dari GFK, kemudian disalurkan ke tiap unit dan sub-sub unit pelayanan sesuai dengan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat.

Hasil wawancara dengan Tenaga Teknis Kefarmasian Puskesmas sebagai berikut ini : “Prosedur pendistribusian atau penyaluran dilakukan dengan sistem pengambilan pada setiap bulannya oleh unit dan sub-sub Unit Pelayanan yang membutuhkan dengan melampirkan LPLPO.

Pendistribusian adalah serangkaian kegiatan dalam rangka pengeluaran dan pengiriman obat-obatan dan alat kesehatan yang bermutu, terjamin legalitas dan keabsahannya serta tepat jenis dan jumlahnya dari Gudang Farmasi ke Puskesmas maupun dari Puskesmas ke unit-unit pelayanan kesehatan termasuk penyerahan obat kepada pasien.¹⁸ Distribusi obat bertujuan untuk mendekatkan obat dan alat kesehatan kepada pemakai ataupun pasien di unit pelayanan kesehatan sehingga setiap saat dapat tersedia dalam jumlah, jenis, mutu yang di butuhkan secara ekonomis dan efektif. Pada Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1426/Menkes/SK/XI/2002 dijelaskan bahwa kegiatan distribusi obat di Unit Pengelola

¹⁶ Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1426/Menkes/SK/XI/2002 tentang Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan.

¹⁷ Efendi, *Op.Cit.*

¹⁸ Azwar, *Op.Cit.*

Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Kabupaten/Kota terdiri dari: 1). Kegiatan Distribusi Rutin yang mencakup distribusi untuk kebutuhan pelayanan umum di unit pelayanan kesehatan; 2). Kegiatan Distribusi Khusus yang mencakup distribusi obat untuk program-program khusus atau tertentu.¹⁹

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendistribusian obat-obatan telah dilaksanakan sesuai dengan Pedoman Pengelolaan Obat di Puskesmas dan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1426/Menkes/SK/XI/2002 tentang Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan. Setelah obat diterima dari Gudang Farmasi Kota (GFK) maka dilakukan pengecekan kembali berkenaan dengan jenis dan jumlah yang diminta dalam LPLPO. Pendistribusian obat dilakukan dari gudang obat Puskesmas ke unit (Puskesmas Pembantu, Polindes) dan sub Unit (Farmasi, Poli Umum, Poli Gigi dan Poli KIA) dilakukan dengan sistem pengambilan. Pengambilan obat dilakukan ke gudang obat Puskesmas oleh masing-masing unit dan sub unit pelayanan pada setiap minggu atau setiap bulannya. Hal tersebut dilakukan agar pendistribusian obat berjalan lancar dan setiap unit dan sub unit memperoleh obat yang sesuai dengan jenis dan jumlah serta supaya kebutuhannya terjamin setiap saat.²⁰

Tata Cara Pendistribusian Obat menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1426/Menkes/SK/XI/2002 ada beberapa langkah yaitu 1). Unit Pengelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Kabupaten/Kota mendistribusikan obat ke Puskesmas ataupun Rumah Sakit di wilayah kerjanya sesuai dengan kebutuhan dari masing-masing Unit Pelayanan Kesehatan; 2). Puskesmas Induk melaksanakan distribusi kebutuhan obat-obatan dan alat kesehatan ke Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling dan Unit-unit Pelayanan Kesehatan lainnya yang ada di wilayah binaannya; 3). Distribusi obat-obatan dapat pula dilaksanakan langsung dari Unit Pengelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Kabupaten/Kota ke Puskesmas Pembantu yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi wilayah atas persetujuan Kepala Puskesmas yang membawahinya; 4). Tata cara pengiriman obat dan alat kesehatan ke Unit Pelayanan Kesehatan dapat dilakukan dengan cara penyerahan, proses penyerahan mulai dari kegiatan pengiriman dan pengawasan pengiriman obat dilakukan oleh UPOPPK, cara lain dapat dilakukan yaitu dengan pengambilan langsung apabila Puskesmas atau RS mengatur sendiri pengambilan obat dari UPOPPK; 5). Obat-obatan dan alat kesehatan yang akan dikirimkan ke Puskesmas atau Rumah Sakit harus disertai dengan dokumen penyerahan atau pengiriman obat dan alat kesehatan; 6). Sebelum dilakukan pengemasan atas obat-obatan dan alat kesehatan yang akan dikirim, perlu dilakukan pemeriksaan terlebih dahulu terhadap : kesesuaian jenis dan jumlah obat , kualitas dan kondisi obat, isi kemasan dan kekuatan sediaan, kelengkapan dan kebenaran dokumen pengiriman obat; 7). Setiap kali pengeluaran obat dari Unit Pengelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan harus sesegera mungkin dicatat pada kartu stok obat dan kartu stok induk obat serta Buku Harian Pengeluaran Obat guna menghindari kekeliruan pencatatan dan pelaporan.²¹

D. Penggunaan

Penggunaan obat adalah kegiatan pemanfaatan obat meliputi dari pelayanan yang baik, jaminan kemasan dan etiket yang baik serta pelayanan informasi yang jelas mengenai tata

¹⁹ Efendi, *Op.Cit.*

²⁰ Azwar, *Op.Cit.*

²¹ Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1426/Menkes/SK/XI/2002 tentang Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan.

cara penggunaan obat.²² Hal ini didukung oleh hasil wawancara dengan Apoteker Penanggung Jawab Ruang Obat di Puskesmas sebagaimana diungkapkan berikut ini, "Puskesmas di dalam penggunaan obat menggunakan jenis obat generik, karena terdapat peraturan yang mewajibkan semua faskes milik pemerintah menggunakan obat generik. Selain itu obat generik memiliki harga relatif murah sehingga pelayanan kesehatan dapat di akses oleh seluruh lapisan masyarakat. Obat yang diberikan kepada pasien berdasarkan resep yang diterima oleh pasien, kemudian petugas Farmasi menyiapkan dan menyerahkan obat disertai dengan pelayanan informasi obat"

Hasil wawancara dengan Tenaga Teknis Kefarmasian sebagai berikut ini, "Penggunaan obat di Puskesmas menggunakan obat generik dengan berpedoman pada prinsip pengobatan yang ekonomis dan rasional. Setiap pasien yang berobat ke Puskesmas diberikan obat-obatan sesuai dengan resep yang didapat dari dokter pemeriksa."

Berikut ini adalah hasil wawancara dengan Petugas Penanggungjawab Gudang Obat Puskesmas, "Pasien yang telah diperiksa oleh dokter akan mendapatkan resep. Selanjutnya resep diserahkan ke petugas farmasi untuk disiapkan dan selanjutnya diserahkan kepada Pasien dengan disertai PIO."

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan obat di Puskesmas berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/068/I/2010 Tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah, dimana pada Pasal 4 ayat (1) disebutkan bahwa "Dokter yang bertugas di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah wajib menulis resep obat generik bagi semua pasien sesuai indikasi medis."²³ Regulasi ini dibuat dengan tujuan untuk memperhatikan aspek ekonomis agar pelayanan kesehatan yang diselenggarakan pemerintah dapat menjangkau semua kalangan. Penggunaan obat di Puskesmas dilakukan dengan serangkaian kegiatan yang dimulai dari pengkajian resep, dispensing dan Pelayanan Informasi Obat. Kegiatan tersebut dilakukan dengan tujuan meminimalisasi kemungkinan penggunaan obat yang secara irasional sehingga *medication error* dapat dihindari.²⁴

E. Pemusnahan/penarikan/penghapusan

Pemusnahan limbah obat, obat-obatan yang rusak maupun obat-obat kadaluarsa dilakukan oleh pihak Puskesmas dengan cara membuat Berita Acara Penghapusan yang laporannya dikirim ke Dinas Kesehatan. Hal ini didukung oleh hasil wawancara dengan Apoteker Penanggung Jawab di Puskesmas sebagai berikut ini, "Pada Puskesmas untuk langkah-langkah atau prosedur penghapusan obat dan alat kesehatan yang rusak dan kadaluarsa terlebih dahulu harus melaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten dengan mengirimkan Berita Acara Obat Rusak dan Kadaluarsa."

Hasil wawancara dengan Penanggungjawab Gudang Obat Puskesmas sebagai berikut ini, "Obat serta alkes yang telah rusak atau kadaluarsa dilaporkan ke Dinas Kesehatan dengan melampirkan Berita Acara. Dalam kondisi tertentu Dinas Kesehatan Kabupaten memberikan wewenang kepada Puskesmas untuk memusnahkan obat yang rusak/kadaluarsa dengan cara membakar atau menanam obat tersebut."

²² Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

²³ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/068/I/2010 Tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah

²⁴ Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas

Hasil wawancara dengan Tenaga Teknis Kefarmasian Puskesmas sebagai berikut ini, “Untuk obat maupun alkes yang kadaluwarsa dan rusak dilaporkan kepada kepada Dinas Kesehatan Kabupaten dengan mengirimkan berita acara obat rusak/kadaluwarsa.”

Penghapusan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan pihak Puskesmas dalam menindaklanjuti kerusakan obat dengan cara mengirim berita acara obat yang rusak/kadaluwarsa ke Dinas Kesehatan dan Gudang Farmasi Kota (GFK) untuk ditangani selanjutnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penghapusan obat di Puskesmas sudah sesuai dengan prosedur yang ada yaitu penghapusan obat rusak/kadaluwarsa dilakukan dengan mengirim berita acara obat rusak/kadaluwarsa ke Dinas Kesehatan melalui Gudang Farmasi Kabupaten (GFK) untuk ditindaklanjuti, dalam kondisi tertentu pihak Puskesmas yang melakukan pemusnahan obat sendiri dengan cara dibakar/ditanam sesuai dengan kebijakan dari GFK dengan terlebih dahulu memberikan kewenangan terhadap puskesmas untuk memusnahkannya. Adapun tujuan Penghapusan Obat menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1426/Menkes/SK/XI/2002 adalah sebagai berikut: 1). Penghapusan obat dan alkes adalah bentuk pertanggung jawaban petugas atas obat-obatan dan alkes yang dikelolanya; 2). Mengeliminasi pembiayaan untuk barang yang sudah tidak terpakai, seperti biaya penyimpanan, pemeliharaan, pen jagaan dan lain-lain. 3). Sebagai bentuk menjaga keselamatan dan menghindari pengotoran atau pencemaran lingkungan.

Kegiatan Penghapusan Obat berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1426/Menkes/SK/XI/2002 terdiri dari a). Membuat daftar obat-obatan yang hendak dihapuskan disertai dengan alasan-alasannya; b). Melaporkan kepada atasan mengenai obat-obatan yang akan dihapuskan; c). Membentuk Panitia Pemeriksaan Obat (Surat Keputusan Bupati/Walikota); d). Membuat Berita Acara Hasil Pemeriksaan Obat-obatan oleh Panitia Pemeriksaan Obat; e). Melaporkan hasil pemeriksaan kepada yang berwenang/pemilik obat; f). Melaksanakan prosedur penghapusan setelah mendapat keputusan dari yang berwenang.

F. Evaluasi

Evaluasi pengelolaan obat dilakukan oleh Puskesmas untuk menjamin kegiatan pengelolaan obat berlangsung dengan baik. Ini sebagaimana diungkapkan oleh informan sebagai berikut:

Hasil wawancara dengan Apoteker penanggungjawab : “Evaluasi dilakukan secara periodik dengan tujuan mengendalikan dan menghindari kesalahan di dalam pengelolaan obat, memperbaiki secara kontinu kegiatan pengelolaan obat serta memberikan penilaian atas pengelolaan yang telah dilakukan.”

Hasil wawancara dengan Penanggungjawab Gudang Obat : “Evaluasi dilakukan secara berkala.”

Hasil wawancara dengan Tenaga Teknis Kefarmasian : “Evaluasi dilakukan secara kontinu untuk menghindari kesalahan pengelolaan obat.”

Kegiatan evaluasi pengelolaan obat pada Puskesmas yang diteliti telah dilaksanakan dengan baik sebagaimana diatur di dalam Permenkes Nomor 74 tahun 2016. Pada lampiran Permenkes tersebut dijelaskan bahwa Evaluasi Pengelolaan Obat dilakukan secara periodik dengan tujuan :

1. Mengendalikan dan menghindari terjadinya kesalahan dalam pengelolaan obat sehingga dapat menjaga kualitas dan pemerataan pelayanan;
2. Memperbaiki secara terus menerus pengelolaan obat;
3. Memberikan penilaian terhadap capaian kinerja pengelolaan obat.

KESIMPULAN

Pengelolaan obat pada Puskesmas yang diteiliti dilaksanakan dengan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1426/Menkes/SK/XI/2002 tentang Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan; Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas serta Permenkes Nomor 26 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Anshari, Muhammad, 2009, Aplikasi Manajemen Pengelolaan Obat dan Makanan, Yogyakarta : Nuha Medika
- Azwar. 2008, Manajemen Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat, Jakarta : Trans Info Media
- Depkes RI, 2006, Kebijakan Obat Nasional, Jakarta : Departemen Kesehatan RI
- Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, 2006, Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, Jakarta : Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI
- Efendi, 2009, Manajemen Pusat Kesehatan Masyarakat, Jakarta : Salemba Medika
- Farich, A, 2012, Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat, Yogyakarta : Gosyen Publishing
- Fajarini, Hanari, Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 73 tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, Jurnal Para Pemikir, Volume 7, Nomor 2, Juni 2018
- Kementerian Kesehatan, 2010, Buku pedoman Pusat Kesehatan Masyarakat, Jakarta
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1426/Menkes/SK/XI/2002 tentang Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan.
- Notoatmodjo, S., 2002, Metodologi Penelitian Kesehatan, Edisi Revisi, Jakarta : Rineka Cipta
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/068/I/2010 Tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas
- Soemitro, Ronny Hanitijo, 1990, Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri, Jakarta : Ghalia Indonesia.
- Sugiyono, 2018, Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung : Alfabeta