

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Keadaan Geografis Puskesmas Bara-Baraya

Puskesmas Bara-Baraya berada di Jalan Abubakar Lambogo No. 143 Kel. Bara-Baraya Kec. Makassar Kota Makassar. Dengan luas wilayah 2,52 km² dimana jarak dari kelurahan ke pusat kecamatan Makassar maupun pusat Kota Makassar relative dekat $\pm$ 1-2 km.

Kondisi geografis terletak ditengah perkotaan dengan ketinggian dari permukaan laut $\pm$ 5 m, mudah dijangkau dengan kendaraan roda empat dan rodadua untuk sampai ke wilayah kerja.

Puskesmas Bara-Baraya adalah salah satu dari 3 puskesmas yang terletak di Kecamatan Makassar. Merupakan puskesmas yang melayani kesehatan rawat jalan dan rawat inap. Puskesmas Bara-Baraya berdiri tahun 1961 dalam bentuk balai pengobatan paru. Pada tahun 2006, Puskesmas Bara-Baraya menerapkan sistem manajemen mutu sesuai standar ISO 9001:2000 dan mendapat pengakuan standar ISO tersebut pada tahun 2008 serta mendapat sertifikat citra pelayanan publik. Puskesmas Bara-Baraya memiliki prasarana satu unit gedung

untuk puskesmas induk dan satu unit gedung untuk puskesmas pembantu (Pustu). Luas bangunan untuk puskesmas induk adalah $\pm 820 \text{ m}^2$ sedangkan luas tanah 875 m^2 , yang mempunyai jarak tempuh sekitar 5 km dari Kantor Dinas Kesehatan Kota Makassar. Batas Wilayah Kerja :

- Sebelah barat : Kecamatan Ujungpandang.
- Sebelah Utara : Kec. Bontoala.
- Sebelah timur : Kec. Panakukkang & Rappocini.
- Sebelah selatan : Kec. Mamajang

2. Keadaan Demografi Puskesmas Bara-Baraya

- a. Luas Wilayah : $\pm 2,25 \text{ km}^2$
- b. Jumlah KK : 7.983 KK
- c. Jumlah Penduduk : 39.191 jiwa
- d. Jumlah RW : 27
- e. Jumlah RT : 165

3. Visi dan Misi Puskesmas Bara-Baraya

a. Visi

“Menjadikan Puskesmas yang Mampu Memberikan Pelayanan yang Bermutu Menuju Makassar yang Sehat dan Nyaman”.

b. Misi

- 1) Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia

dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan secara berkelanjutan.

- 2) Meningkatkan sistem informasi dan manajemen puskesmas.
- 3) Meningkatkan kemitraan.
- 4) Meningkatkan upaya kemandirian masyarakat.

b. Motto Puskesmas Bara-Baraya

"Kepuasan Kami Jika Terlayani dengan "PRIMA"

(Peduli, Ramah, Ikhlas, Mutu, Amanah)

c. Tata Nilai Puskesmas Bara-Baraya

1) Keikhlasan

Memberikan pelayanan yang terbaik kepada pelanggan dengan sepenuh hati tanpa pamrih.

2) Sikap

Dalam memberikan pelayanan berusaha untuk bersikap positif terhadap pelanggan.

3) Profesionalisme

Memberikan pelayanan yang efektif dan efisien berdasarkan standar profesi.

4) Komitmen

Janji pada diri sendiri atau orang lain yang tercermin dalam tindakan.

5) Inisiatif dan Inovatif

Memiliki kemampuan untuk bekerja mandiri dengan ide-ide kreatif serta memberikan terobosan bagi peningkatan pelayanan kesehatan.

d. Budaya Kerja Puskesmas Bara-Baraya

- 1) Senyum dan sapa memberikan pelayanan
- 2) Ramah kepada semua pengunjung
- 3) Empati kepada pasien
- 4) Ikhlas dalam mengerjakan pekerjaan
- 5) Sigap dan tanggap permasalahan kesehatan

4. Keadaan Sarana Wilayah Puskesmas Bara-Baraya

a. Keadaan Fasilitas Kesehatan

Puskesmas Bara Baraya yang berlokasi di Jalan Abubakar Lambogo No. 143 Kel. Bara-Baraya Kec. Makassar Kota Makassar memberikan pelayanan untuk menunjang peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, maka sangat dibutuhkan fasilitas kesehatan, Fasilitas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Bara Baraya terdiri atas rawat jalan dan rawat inap serta pelayanan luar gedung, posyandu, puskesmas keliling, P3K, dan Home Care. Untuk didalam gedung pelayanan berupa :

- 1) Ruang rawat jalan terdiri atas loket kartu, ruang periksa/poli umum, poli gigi, poli tindakan, poli anak, poli remaja poli MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit), kamar obat, ruang imunisasi, ruang P2PL, Laboratorium sederhana, ruang KIA/KB.
- 2) Ruang rawat inap terdiri atas Rawat inap bersalin terdiri atas ruang bersalin dengan kapasitas 3 tempat tidur dan 1 kamar mandi dan ruang nifas dengan kapasitas 8 tempat tidur, Ruang UGD 24 jam, Dapur.
- 3) 47 unit posyandu.
- 4) 6 unit posbindu
- 5) 3 unit kendaraan roda empat (ambulance, mobil satgas covid, dan mobil layanan homecare)

5. Tenaga Sumber Daya Manusia di Puskesmas Bara-Baraya

Jumlah Staf Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar tahun 2024 sebanyak 52 orang yang terdiri dari kepala puskesmas 1 orang, kasubag TU 1 orang, 2 dokter umum, 2 dokter gigi, 16 bidan, 21 perawat medis, 2 apoteker, 1 sanitarian, 3 gizi, dan 2 pranata laboratorium. Berikut perinciannya:

Tabel 5.2
Tenaga Sumber Daya Manusia
Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar

Jenis Tenaga	Jumlah
Kepala Puskesmas	1
Dokter Umum	2
Dokter Gigi	2
Apoteker	2
Perawat	21
Bidan	16
Sanitarian	2
Gizi	3
Pranata Laboratorium	2
Kepala Tata Usaha	1

Sumber : Data Sekunder

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar pada bulan Maret 2024. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang dimaksudkan untuk mengetahui manajemen logistik obat di Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar. Penelitian ini menggunakan wawancara mendalam, telaah dokumen dan observasi. Adapun variabel yang diteliti yaitu perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, serta pencatatan dan pelaporan.

Informan yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 11 orang yaitu Kepala Puskesmas Bara-Baraya, Koordinator Farmasi Dinas Kesehatan Kota Makassar, Penanggung Jawab Gudang Obat Dinas Kesehatan Kota Makassar sebanyak 2 orang, Kordinator Ruang Farmasi Puskesmas Bara-Baraya (Apoteker), Penanggungjawab Gudang Obat Puskesmas Bara-Baraya (Apoteker), dan Pasien Puskesmas Bara-Baraya sebanyak 5 orang. Lebih jelasnya dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 5.3
Karakteristik Informan
Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar

Kode Informan	Jenis Kelamin	Umur (Tahun)	Jabatan	Tahun Penelitian	Tempat Peneltian	Jenis Informan
SQ	P	39	Kepala Puskesmas Baraya-Baraya	2024	Puskesmas Baraya-Baraya	Informan Kunci
NL	P	53	Koordinator Farmasi Dinas Kesehatan Kota Makassar	2024	Dinas Kesehatan Kota Makassar	Informan Kunci
IK	P	39	Kordinator Penanggung Jawab Farmasi Puskesmas Bara-Baraya (Apoteker)	2024	Puskesmas Bara-Baraya	Informan Biasa
BR	L	41	Penanggungjawab Gudang Obat Puskesmas Bara-Baraya (Apoteker)	2024	Puskesmas Bara-Baraya	Informan Biasa
WM	P	35	Staff Gudang Obat Dinas Kesehatan Kota	2024	Dinas Kesehatan Kota	Informan Pendukung

			Makassar		Makassar	
IR	P	41	Staff Gudang Obat Dinas Kesehatan Kota Makassar	2024	Dinas Kesehatan Kota Makassar	Informan Pendukung
RS	P	55	Pasien	2024	Puskesmas Bara	Informan Pendukung
NW	P	46	Pasien	2024	Puskesmas Bara	Informan Pendukung
FA	P	36	Pasien	2024	Puskesmas Bara	Informan Pendukung
WS	P	30	Pasien	2024	Puskesmas Bara	Informan Pendukung
ES	P	45	Pasien	2024	Puskesmas Bara	Informan Pendukung

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan hasil wawancara, telaah dokumen dan observasi mengenai indikator dan variabel penelitian, diperoleh hasil penelitian sebagai berikut:

1. Perencanaan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan di Puskesmas Bara-Baraya, pemilihan obat selalu mengacu pada Daftar Obat Esensial Nasional dan Formularium Nasional dengan mempertimbangkan RKO (Rencana Kebutuhan Obat) yang dilakukan dengan langkah awal yaitu apoteker memberikan daftar obat yang akan dibelanjakan. Daftar obat tersebut kemudian diberikan kepada semua dokter dan penanggung jawab unit yang ada di puskesmas Bara-Baraya untuk diisi obat apa saja yang dibutuhkan berdasarkan e-

catalog. Setelah itu akan direkap oleh bagian farmasi dan diserahkan ke dinas kesehatan.

Berikut hasil wawancara dengan narasumber :

“Jadi, eee apoteker itu siapkan dulu obat apa yang mau dibelanjakan. Setelah itu, baru dibagi toh ke semua dokter yang ada di sini di puskesmas Bara-Baraya lalu diisi obat apa saja yang mereka butuhkan setelah itu baru kami dari bagian farmasi eee akan rekap dulu itu baru setelah itu kita serahkan mi ke dinas kesehatan.,iya mengacu pada formularium nasional jadi setiap tahun itu eee di buat Rencana Kebutuhan Obat (RKO)” (IK, 39 Tahun, PJ. Farmasi Puskesmas Bara-Baraya, 2024).

“Kalau perencanaannya itu kita mengacu pada formularium nasional, jadi tiap tahun itu kita buat RKO. RKO itu rencana kebutuhan obat. Nah formularium itu rujukan kami dalam membuat RKO” (BR, 41 Tahun, PJ. Gudang Obat Puskesmas Bara-Baraya, 2024).

Hal ini sesuai dengan pernyataan informan kunci. Berikut hasil wawancara dengan narasumber :

“Awalnya toh selalu ee apoteker memberikan daftar obat eee yang akan dibelanjakan, yang dari dinas itu. Kemudian diberikan kepada semua dokternya, nah semua dokter mengisi itu, mengisi daftar obat apa yang dia mau berdasarkan e-catalognya. Eee diisi kemudian direkap sama apoteker terus diajukan ke dinas kesehatan, dan ini eee ya, dia tetap mengacu pada FORNAS” (SQ, 39 Tahun, Kepala Puskesmas Bara-Baraya, 2024).

Waktu perencanaan obat di Puskesmas Bara-Baraya biasanya dilakukan di awal tahun dengan melibatkan kepala puskesmas, dokter, penanggungjawab UGD, penanggungjawab kamar bersalin, dokter gigi, dokter umum, LAB, dan seluruh unit yang berkaitan.

Berikut hasil wawancara dengan narasumber :

“Kalau kita bikin perencanaan itu di awal-awal tahun seperti bulan-bulan inimi februari ke maret tapi biasanya itu februari atau maret, ee yang terlibat itu yang utama kan pertama apoteker terus dokter-dokter poli, perawat sama bidan eeh jadi dia itu tidak bentuk tim tapi yang

mengatur perencanaan itu Ibu Ika sebagai penggung jawab nanti ibu Ika yang minta saran dari dokter poli karena kan ini kami punya banyak unit jadi setiap obat yang mau direncanakan kami minta dulu saran dari setiap poli” (BR, 41 Tahun, PJ. Gudang Obat Puskesmas Bara-Baraya, 2024).

“Kalau kita bikin perencanaan itu eee di awal-awal tahun seperti bulan-bulan sekarang toh sementara disusun RKO nya, kalau yang terlibat itu eee yang pastinya itu pertama kami toh sebagai apoteker lalu ibu kapus, dokter di setiap poli, perawat sama bidan eeee tapi disini kita itu tidak bentuk tim dek tapi yang mengatur perencanaan itu saya sebagai penggung jawab eee terus saya yang minta saran dari dokter poli dan lain-lain” (IK, 39 Tahun, PJ. Farmasi Puskesmas Bara-Baraya, 2024).

Hal ini sesuai dengan pernyataan informan kunci, berikut hasil wawancara dengan narasumber :

“Perencanaan obat itu pasti awal. Akhir tahun toh kita sudah tutup buku, Januari kita sudah mulai ambil perencanaan apa yang mau dibelikan, eee yang terlibat dalam perencanaan ada dari farmasi dan gudang” (NL, 53 Tahun, PJ Farmasi Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2024).

Adapun metode perencanaan yang paling sering digunakan oleh bagian farmasi Puskesmas Bara-Baraya adalah metode konsumsi.

Berikut hasil wawancara dengan narasumber :

“Eh kalau untuk metode yang digunakan itu disini metode konsumsi itu toh mengacu pada pemakaian sebelumnya sama pola penyakit tapi yang paling sering kami gunakan itu yang metode konsumsi” (IK, 39 Tahun, PJ. Farmasi Puskesmas Bara-Baraya, 2024).

“Metode yang digunakan itu metode konsumsi kemudian pola penyakit. Yang paling sering digunakan itu konsumsi” (IR, 41 Tahun, Staff Gudang Obat Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2024).

“Metode yang digunakan ya metode konsumsi, metode pola penyakit, yang paling sering itu ee konsumsi” (WM, 35 Tahun, Staff Gudang Obat Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2024).

Hal ini sesuai dengan pernyataan informan lainnya. Berikut hasil wawancara dengan narasumber :

“Metode yang digunakan dalam merencanakan obat itu biasanya eee metode konsumsi atau morbiditas” (SQ, 39 Tahun, Kepala Puskesmas Bara-Baraya, 2024).

Berdasarkan penyampaian informan diatas dapat diketahui bahwa prosedur pemilihan dan perencanaan yang dijalankan di Puskesmas selalu mengacu pada Daftar Obat Esensial Nasional dan Formularium Nasional dengan mempertimbangkan RKO (Rencana Kebutuhan Obat). Adapun metode perencanaan yang paling sering digunakan oleh bagian farmasi Puskesmas Bara-Baraya adalah metode konsumsi.

2. Pengadaan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar, pengadaan sediaan farmasi dilakukan dengan dua sistem yaitu pengadaan melalui dinas kesehatan dan pengadaan mandiri.

Berikut hasil wawancara dengan narasumber :

“Ada dua sistem pengadaan yang pertama itu ee pengadaan melalui dinas kesehatan dan yang kedua yaitu pengadaan mandiri. Kalau dinas kesehatan itu kita selalu ambilnya di gudang farmasi dinas kesehatan dan itu sumber dana nya dari APBN sedangkan eee untuk pengadaan mandiri itu sumber dananya dari jkn itu kita melalui e-katalog dan itu tidak sebesar apa yang didapat dari gudang farmasi, jadi sistemnya itu ada dua, satu sistem pengadaan internal di gudang farmasi dan satu sistm pengadaan eksternal” (BR, 41 Tahun, PJ. Gudang Obat Puskesmas Bara-Baraya, 2024).

Hal ini sesuai dengan pernyataan informan kunci. Berikut hasil wawancara dengan narasumber :

"Pengadaan obat dari dinas kesehatan dilakukan melalui e-catalog bisa juga puskesmas lakukan mandiri tapi eee harus sesuai izin dari dinas dulu" **(NL, 53 Tahun, PJ Farmasi Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2024).**

Waktu pengadaan melalui dinas kesehatan biasanya dilakukan di awal bulan bergantung pada dinas kesehatannya sendiri. Berikut hasil wawancara dengan narasumber :

"Penentuan waktu pengadaan obat ee itu kembali lagi ke dinas kesehatan tapi biasanya itu biasa awal-awal tahun di awal bulan" **(IK, 39 Tahun, PJ. Farmasi Puskesmas Bara-Baraya, 2024).**

Hal ini sesuai dengan pernyataan informan kunci. Berikut hasil wawancara dengan narasumber :

"Jadwal pengadaannya eee dilakukan mulai dari Januari, awal tahun." **(NL, 53 Tahun, PJ Farmasi Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2024).**

Terkait anggaran yang digunakan untuk pengadaan obat di Puskesmas Bara-Baraya, pengadaan melalui dinas kesehatan mendapatkan sumber dana langsung dari APBN, namun untuk pengadaan mandiri, berhubung puskesmas Bara-Baraya merupakan BLUD, maka pengadaan obat dilakukan dengan menggunakan dana puskesmas sendiri. Berikut hasil wawancara dengan narasumber :

"Kalau kita ambilnya di gudang farmasi dinas kesehatan itu sumber dana nya dari APBN sedangkan eee untuk pengadaan mandiri itu sumber dananya dari jkn itu kita melalui e-katalog dan itu tidak sebesar apa yang didapat dari gudang farmasi." **(BR, 41 Tahun, PJ. Gudang Obat Puskesmas Bara-Baraya, 2024).**

Hal ini sesuai dengan pernyataan informan kunci. Berikut hasil wawancara dengan narasumber :

"Kalau obat, penganggaran yang utama itu dari dinas kesehatan. tetapi misalnya ada obat yang tidak dianggarkan oleh dinas, maka kami anggar sendiri." (SQ, 39 Tahun, Kepala Puskesmas Bara-Baraya, 2024).

Di luar permintaan rutin, terdapat pengadaan obat program yaitu obat yang terdapat di dalam daftar FORNAS namun tidak dianggarkan oleh dinas kesehatan. Untuk obat program tersebut diadakan pembelanjaan langsung (mandiri). Berikut hasil wawancara dengan narasumber :

"Kalau obat khusus itu biasa pihak puskesmas boleh belanja obat sesuai FORNAS tapi kalo dinas kesehatan tidak menganggarkan, atau misal dinas anggar kan ji tapi tidak cukup baru kita adakan namanya itu eee belanja langsung biasanya lewat PBF." (IK, 39 Tahun, PJ. Farmasi Puskesmas Bara-Baraya, 2024).

Hal ini sesuai dengan pernyataan informan kunci. Berikut hasil wawancara dengan narasumber :

"Obat yang ada di FORNAS, ya itu kita belanjakan, selama dinas ya tidak menganggrkan. Intinya kata kuncinya adalah kita boleh belanja sesuai FORNAS kalau dinas kesehatan tidak menganggarkan atau mungkin dinas kesehatan menganggarkan tapi tidak cukup namanya pengadaan langsung." (SQ, 39 Tahun, Kepala Puskesmas Bara-Baraya, 2024).

Adapun jika terjadi kekosongan obat, pihak Puskesmas Bara-Baraya melakukan permintaan kembali ke dinas kesehatan, namun jika tidak tersedia, maka pihak puskesmas boleh mengadakan pengadaan mandiri. Berikut hasil wawancara dengan narasumber :

"Kalau misalnya toh ini terjadi kekosongan atau misal kurang obat kita dari pihak puskesmas eee tetap boleh belanja sendiri tapiiii harus kita minta dulu persetujuan dari dinas. Eee kalaupun memang di gudang farmasi kota juga kosong , itu baru kami diajukan kembali ke dinas bagaimana eee apakah boleh kami belanja,kalau boleh dan adami persetujuan itu baru kita lakukan pengadaan langsung menggunakan

dana sendiri.” (IK, 39 Tahun, PJ. Farmasi Puskesmas Bara-Baraya, 2024).

Hal ini sesuai dengan pernyataan informan lainnya. Berikut hasil wawancara dengan narasumber :

“Itu biasa kekurangan obat terjadi kalau ee satu permintaan obat lebih banyak dari yang dibutuhkan. Kalau terjadi kekosongan obat eehh dinas kesehatan ini biasanya lihat apakah masih ada dana cadangan yang bisa dipakai untuk memesan lagi melalui anggaran perubahan.tapi eee kalau puskesmas itu ee dia boleh beli sendiri asal itu ee dia harus minta dulu ke sini di dinas” (IR, 41 Tahun, Staff Gudang Obat Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2024).

Namun pernyataan diatas kurang sesuai dengan yang terjadi di lapangan. Berdasarkan hasil wawancara terhadap 5 pasien di puskesmas Bara-Baraya, ketersediaan obat di puskesmas Bara-Baraya tidak sepenuhnya tercukupi, terkadang masih ada beberapa obat yang tidak tersedia dan diarahkan untuk membeli di apotek luar. Berikut hasil wawancaranya:

“Pernah, misalkan kalo tidak ada yang di resepkan ee dianjurkan dkasih resep untuk beli di luar di apotik.” (RS, 55 Tahun, Pasien, 2024).

“Nda pernahji saya dapat begitu, Selalu ji tersedia kalau saya berobat” (ES, 45 Tahun, Pasien, 2024).

“Ada, disuruhki beli di luar.” (NW, 45 Tahun, Pasien, 2024).

Adapun terkait proses penerimaan obat pihak puskesmas menerima obat langsung setiap bulan dari gudang farmasi, lalu setelah itu diperiksa secara seksama serta dicatat oleh yang memiliki kewenangan yaitu bagian farmasi puskesmas Bara-Baraya. Adapun pemeriksaan obat di Puskesmas Bara-Baraya dilakukan dengan mengecek jumlah, kondisi, serta expired data yang diterima, sedangkan

pencatatan dilakukan secara rutin dalam bentuk laporan dan kartu stok setiap ada penerimaan obat.

Berikut hasil wawancara dengan narasumber :

“Secara keseluruhan kita terima tiap bulan dari gudang farmasi kota eee nanti mereka yang antar kemudian kita cek disini sesuai atau tidak walaupun tidak sesuai akan kita catat dan pastinya setiap obat yang masuk diperiksa.” (BR, 41 Tahun, PJ. Gudang Obat Puskesmas Bara-Baraya, 2024).

“Nah, di tahapan penerimaan itu, kami menerima obat disini dilengkapi oleh eee ada namanya e-katalog obat kemudian faktur penerimaan. Jadi prosedurnya disini, eee obat datang kesini kengudang farmasi. Ada namanya pejabat penerima barang, ee itu kepala gudangnya toh, yang melihat e-catalognya sama tidak dengan barangnya, harus sama. Setelah itu, eee diserahkan ke penanggungjawab distribusi obat. Kemudian diperiksa lagi oleh ee penanggungjawab distribusi obat, diperiksa sesuai tidak nama barangnya, sesuai tidak jumlahnya, kemudian batchnya dan expired datenya. Baru selanjutnya dicatat di kartu stok manual. Setelah fix, naik ke bagian pencatatan dan evaluasi untuk dilakukan ee penginputan penerimaan memakai aplikasi yang namanya SIPABALLETA (Sistem Informasi Pencatatan Obat dan Logistik Terpadu)” (IR, 41 Tahun, Staff Gudang Obat Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2024).

“Pada saat obat datang itu ada eee pejabat penerima barang. Pejabat penerima barang ini eee beliau yang bertugas untuk menerima barang, menerima, mengecek, tentu saja sesuai faktur dan e-purchasing, menghitung jumlahnya, eee mengecek dex, sama eee menyesuaikan dengan fakturnya. Kan ada purchasing, ada faktur. Nah faktur itu harus disesuaikan dengan jumlahnya, namanya, dan dexnya. Nah setelah diterima dikonfirmasi ke eee Penanggungjawab Sumber Anggaran. Jadi penanggungjawab sumber anggaran ini menghitung kembali obatnya, jumlahnya, dan batch idnya. Karena sekarang kan dipisahkan eee kita ada sistem, di sistem itu kita masukkan expired datenya toh. Jadi eee ditempatkanlah di suatu tempat di atas palet atau di rak. Kita lihat juga jumlahnya, kalau jumlahnya sedikit di atas rak, kalau jumlahnya banyak di atas palet.” (WM, 35 Tahun, Staff Gudang Obat Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2024).

Hal ini sesuai dengan pernyataan informan kunci. Berikut hasil wawancara dengan narasumber :

“Iya dong, selalu dicek oleh Pak Riko. Jadi disini bagian farmasi ada dua, yang urus administrasi itu Bu Ika, yang terima barang itu Pak Riko. Penyimpanan obat itu di gudang farmasi ee yang tidak pernah mati ACnya. Yang bertanggungjawab di gudang itu Pak Riko sebagai eee sebagai pejabat penerima barang.” (SQ, 39 Tahun, Kepala Puskesmas Bara-Baraya, 2024).

Adapun terkait pencatatan yang dilakukan terhadap mutu obat di Puskesmas Bara-Baraya yaitu dengan memberikan catatan/kartu stok di setiap obat. Berikut hasil wawancara dengan narasumber :

“Proses pencatatan yang dilakukan terkait mutu obat yang diterima itu ada laporannya sendiri jadi eee setiap penerimaan itu nanti ada laporannya dan dicatat di kartu stok” (BR, 41 Tahun, PJ. Gudang Obat Puskesmas Bara-Baraya, 2024).

Hal ini sesuai dengan pernyataan informan lainnya. Berikut hasil wawancara dengan narasumber :

“eee pencatatan, untuk obat yang masuk itu, pencatatannya itu pake kartu stok. Tapi sebelum kartu stok, eee ini kan sudah aktif menerima toh, kita catat dulu di buku pencatatannya kita, obatnya itu diterima, sekian jumlahnya, setelah sampai di penanggungjawab sumber anggarannya, dibuatkan kartu stok. Eee setiap item obat harus ada kartu stoknya, jadi seperti ini kan ada dua” (WM, 35 Tahun, Staff Gudang Obat Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2024).

Berdasarkan penyampaian informan diatas dapat diketahui bahwa prosedur pengadaan yang dijalankan di Puskesmas Bara-Baraya dilakukan dengan dua cara yaitu dengan melakukan permintaan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan pengadaan mandiri (pembelian) dan dalam hal penerimaan yang dijalankan di Puskesmas Bara-Baraya selalu memperhatikan kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu,

waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam kontrak atau surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima juga semua dokumen terkait penerimaan barang tersimpan dengan baik. Apoteker dan TTK penanggungjawab ruang farmasi bertanggungjawab untuk memeriksa setiap obat yang diterima dan selalu mencatat jenis, jumlah dan tanggal kadaluarsa obat dalam buku penerimaan dan kartu stok obat.

3. Penyimpanan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan di Puskesmas Bara-Baraya, kegiatan penyimpanan obat dilakukan di gudang obat puskesmas Bara-Baraya yang berada di lantai II puskesmas Bara-Baraya. Gudang obat dilengkapi dengan AC yang tidak pernah mati, termometer, serta ventilasi udara yang bertujuan untuk menjaga suhu obat yang disimpan. Gudang obat dikelola oleh staff farmasi yang bernama Pak Rico yang sekaligus memiliki jabatan sebagai pejabat penerima barang.

Berikut hasil wawancara dengan narasumber :

“Kalau proses penyimpanan itu kami ada tempatnya gudang obat jadi semua obat yang di puskesmas itu di taruh diatas terus kita susun di palet itu kita susun rapi sesuai alphabet supaya gampang nanti kita cari” (BR, 41 Tahun, PJ. Gudang Obat Puskesmas Bara-Baraya, 2024).

“Penyimpanan obat itu dilakukan di gudang obat puskesmas eee itu ada di lantai dua lengkap ada AC nya juga, termometer, dan venttilasi udara jadi semua obat yang di puskesmas itu kita taro diatasdi gudang dan kita susun sesuai alphabet dan yang bertanggung jawab itu eee ada pak rico sebagai penanggung jawab gudang sekaligus apoteker.” (IK, 39 Tahun, PJ. Farmasi Puskesmas Bara-Baraya, 2024).

“Yang mengelola penyimpanan obat itu ee penanggungjawab sumber anggaran. Jadi, penanggungjawab sumber anggaran itu dia

bertanggungjawab mulai dari penerimaan, penyimpanan, distribusi sampai pelaporan” (WM, 35 Tahun, Staff Gudang Obat Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2024).

Hal ini sesuai dengan pernyataan informan kunci. Berikut hasil wawancara dengan narasumber :

“Kalau yang bertanggungjawab di gudang itu Pak Riko eee sebagai pejabat penerima barang. Intinya Pak Riko lah” (SQ, 39 Tahun, Kepala Puskesmas Bara-Baraya, 2024).

Selain itu, pihak puskesmas Bara-Baraya juga memelihara mutu obat di gudang dengan **FEFO**, yaitu ketika obat yang masa expired mendekati akan keluar duluan untuk menjaga agar tidak terjadi obat yang expired. Berikut hasil wawancara dengan narasumber :

*”Pihak puskesmas memelihara mutu obat di gudang dengan ada yang namanya metode **FEFO** eeee itu kayak obat yang masa expired mendekati itumi juga nanti dikeluarkan duluan nah tujuannya supaya tidak terjadi obat yang expired” (IK, 39 Tahun, PJ. Farmasi Puskesmas Bara-Baraya, 2024).*

Hal ini sesuai dengan pernyataan informan kunci. Berikut hasil wawancara dengan narasumber :

*“Memelihara mutu obat di gudang ya pakai itu ya pakai **FEFO** Jadi barang yang misal dekatmi masa expired nya kita usahakan untuk dikeluarkan duluan kita juga ada untuk suhu obat bagus ada thermometer” (SQ, 39 Tahun, Kepala Puskesmas Bara-Baraya, 2024).*

Berdasarkan penyampaian informan diatas dapat diketahui tahap penyimpanan sediaan farmasi di Puskesmas Bara-Baraya disusun sesuai kelas terapi/*alphabetis* puskesmas Bara-Baraya dan dilakukan di gudang obat yang berada di lantai II puskesmas Bara-Baraya. Gudang obat dilengkapi dengan AC yang tidak pernah mati, termometer, serta

ventilasi udara yang bertujuan untuk menjaga suhu obat yang disimpan. Gudang obat dikelola oleh staff farmasi yang bernama Pak Rico yang sekaligus memiliki jabatan sebagai pejabat penerima barang. Selain itu, pihak puskesmas juga memelihara mutu obat di gudang dengan **FEFO**, yaitu obat yang masa kadaluwarsanya telah mendekati keluar duluan untuk menjaga agar tidak terjadi obat yang *expired*.

4. Pendistribusian

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan di Puskesmas Bara-Baraya terkait pendistribusian obat, diperoleh data bahwa pendistribusian obat rutin dilakukan ke apotik, UGD, ruang bersalin, laboratorium, dan ruangan lain setiap awal bulan.

Berikut hasil wawancara dengan narasumber :

“Pendistribusian obat rutin itu eee akan didistribusikan ke ugd, poli gigi, dan semua unit yang ada di sini” (BR, 41 Tahun, PJ. Gudang Obat Puskesmas Bara-Baraya, 2024).

“Dilakukan ke apotik, UGD, ruang bersalin, laboratorium, dan ruangan lain eee ada juga obat dilakukan ke puskesmas keliling yang diambil langsung oleh petugas puskesmas keliling” (IK, 39 Tahun, PJ. Farmasi Puskesmas Bara-Baraya, 2024).

Hal ini sesuai dengan pernyataan informan kunci. Berikut hasil wawancara dengan narasumber :

“Kalau disini saya liat eee dari gudang farmasi, nanti kan diambil ke ruang farmasi, ee dari ruang farmasi itu nanti Ibu Ika mendistribusikan lagi ke UGD ee nanti kita simpan disitu nanti penanggungjawabnya melaporkan apa yang dibutuhkan. Begitu juga di kamar bersalin, eee ada obat yang standby disitu setelah didistribusikan dari ruang farmasi. Ada juga eee disimpan di ruang TB secara khusus agar pasien tidak tertular. Jadi obat yang ada di ruang TB itu eee betul-betul adalah eee

obat yang sudah ada pasieannya” (SQ, 39 Tahun, Kepala Puskesmas Bara-Baraya, 2024).

“Distribusi obat itu eee sesuai dari LPLPO nya puskesmas. Siapa yang duluan masukkan itu yang duluan dilayani” (NL, 53 Tahun, PJ Farmasi Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2024).

Setelah proses pendistribusian obat dari gudang farmasi dinas kesehatan ke unit puskesmas dilakukan dengan baik, selanjutnya distribusi obat juga harus dilakukan dengan baik terhadap pasien yang datang berobat. Kegiatan distribusi tersebut hendaknya dilakukan dengan adanya penjelasan akan cara minum, dosis, dan manfaat obat yang diberikan oleh pihak farmasi ke pasien. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap pasien yang berobat di Puskesmas Bara-Baraya, pendistribusian obat telah dilakukan dengan sangat baik, berikut hasil wawancaranya:

“Bagusji, na jelaskan ji bilang ini di mium 3 kali sehari” (FA, 36 Tahun, Pasien, 2024).

“Kayak na jelaskan ji bilang ini di mium berapa kali sehari” (WS, 30 Tahun, Pasien, 2024).

Berdasarkan penyampaian informan diatas dapat diketahui proses pendistribusian obat yang dilakukan di Puskesmas Bara-Baraya berfokus pada pendistribusian obat di internal puskesmas Bara-Baraya saja. Terkait pendistribusian eksternal, obat dari Puskesmas Bara-Baraya hanya didistribusikan kepada puskesmas keliling, tidak didistribusikan ke puskesmas pembantu maupun posyandu.

5. Pemusnahan dan Penarikan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terkait pemusnahan obat yang dilakukan di Puskesmas Bara-Baraya. Diketahui bahwa jika terdapat obat yang kadaluwarsa, bagian farmasi Puskesmas Bara-Baraya menyerahkan kepada pihak ketiga untuk dimusnahkan. Adapun pihak ketiga yang dimaksud adalah bukan dari puskesmas melainkan lembaga independen yang berdiri sendiri. Sedangkan terkait penarikan obat, dilakukan oleh pihak gudang farmasi.

Berikut hasil wawancara dengan narasumber :

"Kalau ada obat yang kadaluwarsa itu kami eee pihak ketigakan, pihak ketiga dari luar puskesmas jadi bukan dari dinas bukan juga dari puskesmas eh dari lembaga independen berdiri sendiri" **(BR, 41 Tahun, PJ. Gudang Obat Puskesmas Bara-Baraya, 2024).**

"Kalau untuk di gudang eee untuk memusnahkan kita pakai pihak ketiga. Sebelumnya eee kita rekap dulu obat yang expired kita hitung, kita sesuaikan dengan jumlah isi, kita buat berita acara, kita bawa ke eee aset di balaikota. Setelah pihak balaikota datang kesini untuk hitung, baru pihak ketiga datang kesini. Terus kalau untuk obat puskesmas itu, puskesmas itu eee memusnahkan sendiri obatnya, jadi kita tidak menerima" **(WM, 35 Tahun, Staff Gudang Obat Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2024).**

Hal ini sesuai dengan pernyataan informan kunci. Berikut hasil wawancara dengan narasumber :

"Ya itu sama tadi, jadi tidak dikembalikan ke dinas, tidak mau dinas, mereka tidak punya anggaran untuk pemusnahannya. Jadi dibikinkan berita acaranya, dilaporkan ke dinas, kemudian dimusnahkan diberikan ke petugas kesling, eee nanti petugas kesling yang berhubungan dengan pihak limbah medis" **(SQ, 39 Tahun, Kepala Puskesmas Bara-Baraya, 2024).**

Adapun terkait penarikan obat yang dilakukan di Puskesmas Bara-Baraya, berikut hasil wawancara dengan narasumber :

“Kalau penarikan obat itu eee tergantung dari pihak apa tapi kalau dari pemerintah biasanya langsung dari gudang farmasi” (IK, 39 Tahun, PJ. Farmasi Puskesmas Bara-Baraya, 2024).

Hal ini sesuai dengan pernyataan informan kunci. Berikut hasil wawancara dengan narasumber :

“Obat tidak ditarik kembali oleh dinas kesehatan, tetapi dimusnahkan oleh pihak ketiga melalui bagian kesling. Nantinya bagian kesling yang akan berhubungan langsung dengan pihak ketiga” (SQ, 39 Tahun, Kepala Puskesmas Bara-Baraya, 2024).

Berdasarkan penyampaian informan diatas dapat diketahui proses pendistribusian obat yang dilakukan di Puskesmas Bara-Baraya terkait pemusnahan obat diketahui bahwa jika terdapat obat yang kadaluwarsa, bagian farmasi Puskesmas Bara-Baraya menyerahkan kepada pihak ketiga untuk dimusnahkan. Adapun pihak ketiga yang dimaksud adalah bukan dari puskesmas melainkan lembaga independen yang berdiri sendiri disertai Berita Acara Penyerahan Obat dan BMHP Expired/Kadaluarsa Untuk Dimusnahkan.

6. Pengendalian

Berdasarkan wawancara mendalam terkait pengendalian yang dilakukan di Puskesmas Bara-Baraya, pengendalian obat dilakukan dengan menyesuaikan kebijakan dengan dinas kesehatan serta mengantisipasi dengan menaikkan 20% permintaan obat bergantung pada jumlah pasien per tahun.

Berikut hasil wawancara dengan narasumber :

“Kalau untuk itu pengendalian persediaan eee kita tetap mengacu sama kebijakannya dinas kesehatan tapi pihak puskesmas terkadang

mengantisipasi duluan misal toh kita naikkan 20% permintaan obat tapi tergantung lagi sama jumlah pasien, kecuali kalo misal eee ada yang perlu sekali itu baru kita adakan permintaan lagi ke gudang farmasi” (IK, 39 Tahun, PJ. Farmasi Puskesmas Bara-Baraya, 2024).

“Kalau itu sih tergantung pemakaianji eh maksudnya tergantung kelancaran distribusinya ji karena kan penyimpanannya sudah benar kecuali misalkan sudah expired kita menggunakan sistem FEFO” (BR, 41 Tahun, PJ. Gudang Obat Puskesmas Bara-Baraya, 2024).

“Kalau itu sih tergantung bagaimana kelancaran distribusinya sama bagaimana kita ini harus rencanakan betul-betul supaya tidak terjadi hal yang begitu” (IK, 39 Tahun, PJ. Farmasi Puskesmas Bara-Baraya, 2024).

“Dalam mencegah terjadinya kekosongan obat, harus betul-betul kita menggunakan metode konsumsi dengan baik supaya perencanaannya tepat” (IR, 41 Tahun, Staff Gudang Obat Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2024).

Hal ini sesuai dengan pernyataan informan kunci. Berikut hasil wawancara dengan narasumber :

“Untuk mengendalikan persediaan obat, pihak puskesmas terkadang mengantisipasi dengan menaikkan 20% permintaan obat bergantung pada jumlah pasien per tahun” (SQ, 39 Tahun, Kepala Puskesmas Bara-Baraya, 2024).

“Itu biasanya begitu, biasanya jumlah pasien misalnya hipertensi jumlahnya segini, ee tahun ini jumlahnya per tahun segini ditambah 20% untuk mengendalikan siapatau pasiennya bertambah atau tidak” (NL, 53 Tahun, PJ Farmasi Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2024).

Berdasarkan penyampaian informan diatas dapat diketahui bahwa proses pengendalian obat yang dilakuKan di Puskesmas Bara-Baraya dilakukan dengan menyesuaikan kebijakan dengan dinas kesehatan serta mengantisipasi dengan menaikkan 20% permintaan obat bergantung pada jumlah pasien per tahun. Selain itu, pihak puskesmas

juga mengendalikan kebutuhan obat dengan mengacu pada rencana kebutuhan obat.

7. Pencatatan dan Pelaporan

Berdasarkan wawancara mendalam di Puskesmas Bara-Baraya terkait pencatatan dan pelaporan sediaan farmasi, diketahui bahwa proses pencatatan dilakukan secara rutin setiap kali ada mutasi sediaan farmasi dengan menggunakan aplikasi yang bernama “SIPABALLETA” yang juga terhubung langsung dengan dinas kesehatan.

Berikut hasil wawancara dengan narasumber :

“Kita itu pakai aplikasi namanya SIPA’BALLETA jadi dia terkoneksi langsung ke dinas kesehatan” (BR, 41 Tahun, PJ. Gudang Obat Puskesmas Bara-Baraya, 2024).

“Kalau untuk pencatatan eee kita pakai aplikasi itu namanya SIPA’BALLETA dan ini aplikasi eee sudah langsung bisa konek ke dinas kesehatan” (IK, 39 Tahun, PJ. Farmasi Puskesmas Bara-Baraya, 2024).

Hal ini sesuai dengan pernyataan informan lainnya. Berikut hasil wawancara dengan narasumber :

“Nah pencatatan itu, di aplikasi SIPABALLETA punya gudang farmasi itu ada 9, nah masing-masing itu penanggungjawab distribusi ada 8 berdasarkan sumber kegiatan yang mereka pegang, toh. Nah di aplikasi ini bisa melihat seluruh eee penginputan yang ada tadi yang 8 ditambah 47 puskesmas, itu pelaporannya. Kemudian yang dilakukan itu penginputan masuk. Biasanya penanggungjawab distribusi itu menginput pengeluaran dan distribusi. Kalau pengeluaran ini menginput pengeluaran ke non PKM seperti rumah sakit eee yang memakai obat program. Kalau distribusi ini menginput ke 47 puskesmas. Kalau pengeluaran ini tidak terkoneksi antara aplikasi dengan rumah sakit yang bersangkutan, tidak ada SIPABALLETA karena aplikasi SIPABALLETA ini aplikasi internalnya dinas kesehatan

jadi tidak terkoneksi. Tapi kalau ke puskesmas ini distribusinya terkoneksi, ee jadi begitu penanggungjawab distribusi disini menginput, langsung masuk ke penanggungjawab yang bersangkutan di puskesmas. Jadi kelihatan bahwa misalnya satu jam yang lalu penanggungjawab bernama ini melakukan penginputan tetapi belum dibuka oleh Puskesmas Kassi-Kassi, tetapi sudah masuk ke aplikasinya dia, terkoneksi langsung". (IR, 41 Tahun, Staff Gudang Obat Dinas Kesehatan Kota Makassa, 2024r).

Selain menggunakan aplikasi, pihak farmasi Puskesmas Bara-Baraya juga menggunakan kartu stok yang dicatat dengan rutin. Berikut hasil wawancara dengan narasumber :

"Kartu stok ini dipakai eee untuk ketika ada obat masuk dan keluar, pihak gudang farmasi melakukan pengolahan data disitu. Selain kartu stok, ada juga buku catatan biasa yang diapaki sebagai cadangan kalau sewaktu-waktu terjadi apa-apa" (WM, 35 Tahun, Staff Gudang Obat Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2024).

Hal ini sesuai dengan pernyataan informan kunci. Berikut hasil wawancara dengan narasumber :

"Setiap obat disini eee menggunakan yang namanya kartu stok dan LPLPO" (SQ, 39 Tahun, Kepala Puskesmas Bara-Baraya, 2024).

Berdasarkan penyampaian informan diatas dapat diketahui bahwa proses pencatatan dan pelaporan obat yang dilakukan di Puskesmas Bara-Baraya dilakukan secara rutin setiap kali ada mutasi sediaan farmasi dengan menggunakan aplikasi yang bernama "SIPABALLETA" yang juga terhubung langsung dengan dinas kesehatan. Selain menggunakan aplikasi, pihak farmasi Puskesmas Bara-Baraya juga menggunakan kartu stok yang dicatat dengan rutin.

C. Pembahasan

Tujuan dalam melakukan pengelolaan sediaan farmasi adalah untuk menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang efisien, efektif dan rasional, meningkatkan kompetensi/kemampuan tenaga kefarmasian, mewujudkan sistem informasi manajemen, dan melaksanakan pengendalian mutu pelayanan (Subagya et al., 2023).

1. Perencanaan

Berdasarkan petunjuk teknis standar pelayanan kefarmasian di puskesmas yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menjelaskan pemilihan adalah kegiatan untuk menetapkan jenis sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan mengacu pada Daftar Obat Esensial Nasional dan Formularium Nasional dengan menggunakan metode perencanaan konsumsi atau morbiditas (Kemenkes RI, 2019).

Secara keseluruhan pada tahap pemilihan dan perencanaan telah sesuai berdasarkan petunjuk teknis standar pelayanan kefarmasian di puskesmas yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dimana pemilihan dan perencanaan obat di Puskesmas Bara-Baraya selalu mengacu pada Daftar Obat Esensial Nasional dan Formularium Nasional serta mempertimbangkan RKO (Rencana Kebutuhan Obat) dengan

menggunakan metode perencanaan konsumsi yang didasarkan atas analisa data konsumsi obat periode sebelumnya.

Adapun proses tahapan penyusunan formularium yang dilakukan di puskesmas Bara-baraya yaitu perencanaan obat biasanya dilakukan di awal tahun dengan langkah awal yaitu apoteker memberikan daftar obat yang akan dibelanjakan dengan melibatkan kepala puskesmas, dokter, penanggungjawab UGD, penanggungjawab kamar bersalin, dokter gigi, dokter umum, LAB, dan seluruh unit yang berkaitan. Daftar obat tersebut kemudian diberikan kepada semua dokter dan penanggung jawab unit yang ada di puskesmas Bara-Baraya untuk diisi obat apa saja yang dibutuhkan berdasarkan *e-catalog*. Setelah itu akan direkap oleh bagian farmasi dan diserahkan ke dinas kesehatan.

Langkah yang diterapkan Puskesmas Bara-Baraya dalam perencanaan obat juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fatma et al., 2020) yang menyatakan bahwa perencanaan obat diawali dengan petugas unit obat membagikan lembar permintaan obat yang dibutuhkan untuk satu tahun ke depan kepada setiap poli yang ada di puskesmas. Selanjutnya dokter atau tenaga medis di setiap poli akan mengisi jenis obat yang dibutuhkan selama satu tahun kedepan. Permintaan dari poli tersebut, selanjutnya oleh penanggung jawab obat akan dianalisis dan dimasukkan kedalam rencana kerja anggaran (RKA). Tahap

perencanaan obat mengacu pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan Formularium Nasional.

2. Pengadaan

Berdasarkan petunjuk teknis standar pelayanan kefarmasian di puskesmas yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menjelaskan pengadaan obat di puskesmas, dilakukan dengan dua cara yaitu dengan melakukan permintaan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan pengadaan mandiri (pembelian). Permintaan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terbagi menjadi dua yaitu permintaan rutin (Dilakukan sesuai dengan jadwal yang disusun oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai dengan kebutuhan dan kondisi masing – masing puskesmas) dan permintaan khusus (jika terjadi kekosongan obat) (Kemenkes RI, 2019).

Secara keseluruhan pada tahap pengadaan telah sesuai berdasarkan petunjuk teknis standar pelayanan kefarmasian di puskesmas yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dimana pada tahap pengadaan sediaan farmasi di Puskesmas Bara-Baraya dilakukan dengan dua sistem yaitu pengadaan melalui dinas kesehatan dan pengadaan mandiri. Pengadaan melalui dinas kesehatan biasanya dilakukan di awal bulan bergantung pada dinas kesehatannya sendiri, sedangkan untuk pengadaan mandiri dilakukan ketika ada obat

yang dibutuhkan namun tidak disediakan oleh dinas kesehatan. Terkait anggaran yang digunakan, pengadaan melalui dinas kesehatan mendapatkan sumber dana langsung dari APBN, namun untuk pengadaan mandiri, menggunakan dana puskesmas sendiri. Di luar permintaan rutin, jika terjadi kekosongan obat, pihak puskesmas melakukan permintaan kembali ke dinas kesehatan, namun jika tidak tersedia, maka pihak puskesmas boleh mengadakan pengadaan mandiri.

Namun pada dasarnya, semaksimal mungkin perencanaan serta pengadaan obat dilakukan, akan ada satu waktu terjadi kekurangan obat. Kekurangan obat disini diartikan bahwa obat tidak benar-benar habis melainkan dapat disubstitusikan oleh obat lain yang sejenis.

Penerimaan sediaan farmasi dan BMHP dari Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota (IFK) dan sumber lainnya merupakan salah satu kegiatan yang dilakukan oleh apoteker atau tenaga teknis kefarmasian (TTK) penanggungjawab ruang farmasi di puskesmas. Apoteker dan TTK penanggungjawab ruang farmasi bertanggungjawab untuk memeriksa kesesuaian jenis, jumlah dan mutu obat pada dokumen penerimaan. Pemeriksaan mutu meliputi pemeriksaan label, kemasan dan jika diperlukan bentuk fisik obat. Setiap obat yang diterima harus dicatat jenis, jumlah

dan tanggal kadaluarsanya dalam buku penerimaan dan kartu stok obat (Kemenkes RI, 2019).

Adapun pada tahap penerimaan sediaan farmasi di Puskesmas Bara-Baraya dilakukan pihak puskesmas menerima obat langsung setiap bulan dari gudang farmasi, lalu setelah itu diperiksa secara seksama serta dicatat oleh yang memiliki kewenangan yaitu bagian farmasi puskesmas Bara-Baraya. Pemeriksaan obat dilakukan dengan mengecek jumlah, kondisi, serta expired data yang diterima, sedangkan pencatatan dilakukan secara rutin dalam bentuk laporan dan kartu stok setiap ada penerimaan obat.

Langkah yang diterapkan Puskesmas Bara-Baraya dalam pengadaan obat juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Muslim & Laksono, 2021) yang menjelaskan ketersediaan obat di Puskesmas wilayah Kota Bengkulu sebagian besar mencapai target bila dilihat dari Laporan Ketersediaan Obat yang dibuat tiap bulan, namun belum sesuai dengan kondisi pelayanan obat yang terjadi. Obat di Puskesmas kurang mencukupi untuk melakukan pelayanan kefarmasian yang baik.

3. Penyimpanan

Berdasarkan petunjuk teknis standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menjelaskan bahwa tujuan

penyimpanan adalah untuk memelihara mutu sediaan farmasi, menghindari penggunaan yang tidak bertanggungjawab, menjaga ketersediaan, serta memudahkan pencarian dan pengawasan. Beberapa aspek yang perlu diperhatikan seperti persediaan obat dan BMHP puskesmas disimpan di gudang obat yang dilengkapi lemari dan rak –rak penyimpanan obat, suhu ruang penyimpanan harus dapat menjamin kestabilan obat, sediaan farmasi dalam jumlah besar (bulk) disimpan diatas pallet, teratur dengan memperhatikan tanda-tanda khusus, penyimpanan sesuai alfabet atau kelas terapi dengan sistem, First Expired First Out (FEFO), high alert dan life saving (obat emergency). (Kemenkes RI, 2019).

Secara keseluruhan pada tahap penyimpanan telah sesuai berdasarkan petunjuk teknis standar pelayanan kefarmasian di puskesmas yang dikeluarkan oleh Kementrian Kesehatan Republik Indonesia dimana pada tahap penyimpanan sediaan farmasi di Puskesmas Bara-Baraya dilakukan dengan penyimpanan obat disusun sesuai kelas terapi/*alphabetis* puskesmas Bara-Baraya dan dilakukan di gudang obat yang berada di lantai II puskesmas Bara-Baraya. Gudang obat dilengkapi dengan AC yang tidak pernah mati, termometer, serta ventilasi udara yang bertujuan untuk menjaga suhu obat yang disimpan. Gudang obat dikelola oleh staff farmasi yang bernama

Pak Rico yang sekaligus memiliki jabatan sebagai pejabat penerima barang. Selain itu, pihak puskesmas juga memelihara mutu obat di gudang dengan **FEFO**, yaitu obat yang masa kadaluwarsanya telah mendekati keluar duluan untuk menjaga agar tidak terjadi obat yang *expired*.

Selain itu berdasarkan hasil observasi juga diketahui bahwa proses penyimpanan obat di Puskesmas Bara-Baraya telah sesuai berdasarkan petunjuk teknis kefarmasian di puskesmas yang ditandai dengan beberapa karakteristik yaitu tersedia ruangan khusus untuk menyimpan obat, tersedia rak atau lemari penyimpanan, penyimpanan sesuai alfabet atau kelas terapi, tersedia cukup ventilasi, sirkulasi udara, dan penerangan, tersedia lemari pendingin untuk penyimpanan obat tertentu, obat yang mendekati kadaluarsa (3 sampai 6 bulan sebelum tanggal kadaluarsa tergantung kebijakan Puskesmas) diberikan penandaan khusus agar bisa digunakan terlebih dahulu sebelum tiba masa kadaluarsa, diberikan pelabelan (nama obat) pada rak penyimpanan, dan tersedia kartu stok.

Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Asmal dan Munawarah, 2022) terkait penggunaan pallet pada gudang obat. Penggunaan pallet berfungsi agar obat tidak bersentuhan langsung dengan lantai, berdasarkan penelitian puskesmas yang menggunakan pallet ada 3 puskesmas dan 7

puskesmas lainnya tidak menggunakan pallet. puskesmas yang tidak menggunakan pallet dikarenakan fasilitas di puskesmas tidak memadai.

4. Pendistribusian

Berdasarkan petunjuk teknis standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menjelaskan pendistribusian adalah kegiatan pengeluaran dan penyerahan sediaan farmasi dan BMHP dari Puskesmas induk untuk memenuhi kebutuhan pada jaringan pelayanan Puskesmas (Puskesmas pembantu, Puskesmas keliling, dan bidan desa) (Kemenkes RI, 2019).

Secara keseluruhan pada tahap pendistribusian masih kurang sesuai berdasarkan petunjuk teknis standar pelayanan kefarmasian di puskesmas yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dimana pada tahap proses pendistribusian obat yang dilakukan di Puskesmas Bara-Baraya hanya berfokus pada pendistribusian obat di internal puskesmas Bara-Baraya saja. Terkait pendistribusian eksternal, obat dari Puskesmas Bara-Baraya hanya didistribusikan kepada puskesmas keliling, tidak didistribusikan ke puskesmas pembantu maupun posyandu. Adapun pendistribusian ke puskesmas keliling tetap dilakukan dengan dibawah oleh satu penanggungjawab walaupun tidak memiliki prosedur khusus.

Pendistribusian obat ini terkadang difokuskan jauh lebih banyak ke unit-unit yang ada di puskesmas seperti apotik, UGD, ruang bersalin, laboratorium, dan ruangan lain.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian (Subagya et al., 2023) pendistribusian obat di Puskesmas Kabere yaitu dengan sistim anfrak yaitu obat yang sudah ada di apotik didistribusikan pada masing-masing sub unit pelayanan puskesmas seperti KIA, imunisasi, rawat inap, dan Posyandu yang mengemukakan bahwa pendistribusian obat dari puskesmas ke sub unit pelayanan kesehatan puskesmas dilakukan dengan sistem amfrak, dilakukan setiap bulannya sesuai pemakaian.

5. Pemusnahan dan Penarikan

Berdasarkan petunjuk teknis standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menjelaskan sediaan farmasi kadaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi dan BMHP yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sediaan Farmasi dan BMHP yang kadaluarsa, rusak atau ditarik dari peredaran dikembalikan ke Instalasi Farmasi Pemerintah dengan disertai Berita Acara Pengembalian. (Kemenkes RI, 2019).

Proses pendistribusian obat yang dilakukan di Puskesmas Bara-Baraya terkait pemusnahan obat diketahui bahwa jika terdapat obat yang kadaluwarsa, bagian farmasi Puskesmas Bara-Baraya menyerahkan kepada pihak ketiga untuk dimusnahkan. Adapun pihak ketiga yang dimaksud adalah bukan dari puskesmas melainkan lembaga independen yang berdiri sendiri disertai Berita Acara Penyerahan Obat dan BMHP Expired/Kadaluarsa Untuk Dimusnahkan.

Secara keseluruhan prosedur pemusnahan dan penarikan yang dijalankan di Puskesmas Bara-Baraya tersebut tidak sesuai dengan konsep etik yaitu berdasarkan petunjuk teknis standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang menjelaskan bahwa seharusnya obat yang kadaluarsa, rusak atau ditarik dari peredaran dikembalikan ke Instalasi Farmasi Pemerintah dengan disertai Berita Acara Pengembalian.

Hal tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yusri Abadi et al., 2023) yang menjelaskan bahwa Tahap pemusnahan dan penarikan obat yang dilakukan oleh Puskesmas Sumaling dengan cara mengumpulkan semua obat rusak/kadaluwarsa yang dikumpulkan dari semua unit pelayanan lalu dibawa ke gudang obat Dinkes.

6. Pengendalian

Dalam buku petunjuk teknis standar pelayanan kefarmasian di puskesmas yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menjelaskan bahwa pengendalian persediaan adalah suatu kegiatan untuk memastikan ketersediaan obat dan BMHP. Tujuan pengendalian agar tidak terjadi kelebihan dan kekosongan obat dan BMHP di jaringan pelayanan puskesmas. proses pengendalian persediaan farmasi menurut Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian terbagi menjadi tiga yaitu pengendalian ketersediaan, penggunaan, serta penanganan ketika terjadi kehilangan, kerusakan, dan kedaluwarsa (Kemenkes RI, 2019).

Secara keseluruhan proses pengendalian obat yang dilakukan di Puskesmas Bara-Baraya tersebut kurang sesuai berdasarkan Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian dimana pada puskesmas Bara-Baraya kegiatan pengendalian yang dilakukan berfokus pada pengendalian ketersediaan yaitu dengan melakukan substitusi obat, mengajukan permintaan obat ke Dinas Kesehatan, serta mengadakan obat diluar Formularium Nasional dengan menyesuaikan kebijakan dengan dinas kesehatan serta mengantisipasi dengan menaikkan 20% permintaan obat bergantung pada jumlah pasien per tahun.

Selain itu, pihak puskesmas juga mengendalikan kebutuhan obat dengan mengacu pada rencana kebutuhan obat.

Hal tersebut tidak sejalan dengan penelitian (Baybo et al., 2022) yang menemukan bahwa terdapat beberapa kendala dalam pengendalian persediaan di Puskesmas Teling Atas yaitu kurang disiplin petugas dalam mencatat kartu stok secara real time. Hal ini menyulitkan ketika akan melakukan stock opname sehingga terdapat selisih yang disebabkan karena ada pengawasan yang kurang didalam pengambilan obat atau distribusi obat. Sedangkan di puskesmas Bara-Baraya sendiri, pencatatan melalui kartu stok dilakukan secara teratur dan sangat diperhatikan. Selain menggunakan kartu stok, pihak farmasi juga menggunakan buku catatan manual serta aplikasi SIPABALLETA sebagai cadangan data jika sewaktu-waktu dibutuhkan.

7. Pencatatan dan Pelaporan

Dalam buku petunjuk teknis standar pelayanan kefarmasian di puskesmas yang dikeluarkan oleh Kementrian Kesehatan Republik Indonesia menjelaskan bahwa kegiatan pencatatan dan pelaporan merupakan suatu kegiatan yang bertujuan untuk memonitor keluar dan masuknya (mutasi) obat di gudang farmasi puskesmas. Pencatatan dapat dilakukan dalam bentuk digital

atau manual. Pencatatan dalam bentuk manual biasa menggunakan kartu stok (Kemenkes RI, 2019).

Secara keseluruhan untuk prosedur pencatatan dan pelaporan yang dilakukan di Puskesmas Bara-Baraya tersebut telah sesuai berdasarkan petunjuk teknis standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang menjelaskan bahwa pencatatan dilakukan dalam bentuk digital atau manual sedangkan proses pencatatan dan pelaporan obat yang dilakukan di Puskesmas Bara-Baraya dilakukan secara rutin setiap kali ada mutasi sediaan farmasi dengan menggunakan aplikasi yang bernama "SIPABALLETA" yang juga terhubung langsung dengan dinas kesehatan. Selain menggunakan aplikasi, pihak farmasi Puskesmas Bara-Baraya juga menggunakan kartu stok yang dicatat dengan rutin.

Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian (Sujarwad et al., 2023) bahwa terdapat beberapa variasi dalam sistem pencatatan obat yang digunakan di puskesmas. Beberapa menggunakan sistem manual dengan menggunakan buku catatan dan formulir, sementara yang lain menggunakan sistem elektronik berbasis komputer. Ada juga yang menggabungkan kedua sistem, yaitu manual untuk pencatatan stok obat dan elektronik untuk pembuatan laporan. Dalam hal ini, puskesmas

Bara-barayya menggunakan perpaduan antara kartu stok, buku catatan manual, dan sistem elektronik berupa aplikasi SIPABALLETA.