



Jurnal Pharmacia Mandala Waluya Vol.3 No.2

ISSN : 2829-6850

<https://jurnal-pharmaconmw.com/jpmw/index.php/jpmw>

DOI : <https://doi.org/10.54883/jpmw.v3i2.101>



Evaluasi Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Kendari Tahun 2021

Indriani Tasrim¹, Silviana Hasanuddin¹, La Ode Muh.Fitrawan², La Ode Muhammad Adlu³

¹ Program Studi Farmasi, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Mandala Waluya

² Fakultas Farmasi, Universitas Halu Oleo

³ Program Studi DIII Sanitasi, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Mandala Waluya

ABSTRAK

Manajemen logistik obat merupakan rangkaian kegiatan yang menyangkut aspek perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian dan penghapusan obat serta pencatatan dan pelaporan obat yang dikelola secara optimal demi tercapainya ketepatan jumlah, jenis obat dan persediaan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi manajemen logistik obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Kendari Tahun 2021. Jenis Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif-evaluatif. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 4 orang informan, melalui observasi dan wawancara, Data kualitatif dianalisis dalam bentuk tekstual berupa narasi sedangkan data kuantitatif dihitung menggunakan *microsoft office excel* 2010 data hasil perhitungan dijabarkan dalam bentuk tabel, presentase, selanjutnya dianalisis berdasarkan indikator yang telah ditetapkan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa manajemen logistik obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Kendari Tahun 2021 pada tahap perencanaan sudah sesuai standar sebesar 77,13%, pada tahap pengadaan belum sesuai standar indikator ketersediaan obat sesuai dengan kebutuhan 46%, pengadaan obat generik 99,13%, pada tahap penyimpanan obat belum sesuai standar dimana indikator Kesesuaian Antara Obat dan Kartu Stok 100%, *Turn Over Ratio* (TOR) 0,61 kali, persentase stok mati 1,14%, tahap distribusi belum sesuai standar dimana indikator ketepatan distribusi 100%, ketepatan waktu LPLPO 100%, rata-rata waktu kekosongan obat 2,81%, Untuk penghapusan dan pemusnahan obat sudah sesuai standar Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan no. 14 Tahun 2019 dan tahap pencatatan dan pelaporan obat sudah sesuai standar Peraturan Menteri Kesehatan Tahun 2010. Diharapkan adanya perbaikan manajemen logistik obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Kendari sehingga seluruh indikator penilaian memenuhi nilai standar yang berlaku dan dapat mewujudkan pengelolaan obat yang efektif dan efisien.

Kata kunci: Evaluasi; Manajemen; Logistik; Obat, Instalasi; Farmasi

Evaluation of Drug Logistics Management at the Kendari City Health Office Pharmacy Installation in 2021

ABSTRACT

Drug logistics management is a series of activities involving aspects of planning, procurement, storage, distribution and elimination of drugs as well as recording and reporting of drugs that are managed optimally to achieve the accuracy of the total of drugs, types of drugs and health supplies. This study aimed to evaluate the drug logistics management at the Pharmacy Installation in Health Office of Kendari City in 2021. The type of study was a descriptive-evaluative research. The population amounted to 4 informants, and the data was collected through observation and interviews. The qualitative data was analyzed in textual form in the form of narratives, while quantitative data was calculated using Microsoft Office Excel 2010. The calculation results were described in the form of tables, and percentages, and then analyzed based on predetermined indicators. The results of the study showed that the logistics management at the Pharmacy Installation in the Health Office of Kendari City in 2021 at the planning stage was according to the standard of 77.13%, at the procurement stage, it was not according to the standard of drug availability indicators in accordance with the needs of 46%, the procurement of generic drugs 99.13%, at the drug storage stage was not according to the standard, where the Conformity Between Drugs and Card Stock indicators was 100%, Turn Over Ratio (TOR) was 0.61 times, the percentage of dead stock was 1.14%. Moreover, the distribution stage was 100%, the accuracy of LPLPO time was 100%, and the drug void time was 2.81%. The elimination and destruction of drugs were in accordance with the standards of the Regulation of the Food and Drug Supervisory Agency no. 14 of 2019, and the stages of recording and reporting drugs were in accordance with the standards of the 2010 Minister of Health Regulation. This study hoped there will be improvements in drug logistics management at the Pharmacy Installation in the Health Office of Kendari City so that all assessment indicators meet the applicable standard values and realize effective and efficient drug management.

Keywords: : Evaluation; Drug; Logistics; Management; Pharmacy

Penulis Korespondensi :

Indriani Tasrim

Prodi S1 Farmasi, Universitas Mandala Waluya

E-mail : indriani.langara2@gmail.com

Info Artikel :

Submitted : 26 Juli 2023

Revised : 2 Agustus 2023

Accepted : 11 Agustus 2023

Published : 6 April 2024

PENDAHULUAN

Manajemen logistik obat merupakan rangkaian kegiatan yang menyangkut aspek perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian dan penghapusan obat serta pencatatan dan pelaporan obat yang dikelola secara optimal demi tercapainya ketepatan jumlah dan jenis obat dan perbekalan kesehatan. Pengelolaan obat ini dilakukan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat yang membutuhkan di Puskesmas. Tujuan dari pengelolaan obat adalah untuk menjamin ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan obat dengan jenis dan jumlah yang cukup, sehingga mudah diperoleh pada tempat dan waktu yang tepat. Oleh karena itu, obat perlu dikelola dengan baik, efektif dan efisien (Rosmania & Supriyanto, 2015).

Pada dasarnya, obat berperan sangat penting dalam pelayanan kesehatan. Penanganan dan pencegahan berbagai penyakit tidak dapat dilepaskan dari tindakan terapi dengan obat atau farmakoterapi. Pengelolaan obat adalah bagaimana cara mengelola tahap-tahap dari kegiatan tersebut agar dapat berjalan dengan baik dan saling mengisi sehingga dapat tercapai tujuan pengelolaan obat yang efektif dan efisien agar obat yang diperlukan oleh dokter selalu tersedia setiap saat dibutuhkan dalam jumlah cukup dan mutu terjamin untuk mendukung pelayanan yang bermutu (Anief, 2003). Di Indonesia sendiri anggaran obat berkisar 40 persen dari anggaran kesehatan, namun sebagian besar dari populasi mungkin tidak memiliki akses terhadap obat esensial. Dana yang

tersedia sangat terbatas dan sering juga dihabiskan untuk obat yang tidak efektif, tidak perlu, atau bahkan berbahaya (Departemen Kesehatan RI., 2002). Anggaran obat untuk pelayanan kesehatan dasar di berbagai daerah berbeda antara satu daerah dengan daerah lainnya, karena adanya perbedaan persepsi serta prioritas pemda tentang kesehatan, walaupun demikian pemerintah pusat tetap bertanggung jawab membantu kabupaten/kota dalam menyediakan obat untuk keperluan bencana dan kekurangan obat.

Beberapa hal yang masih menjadi permasalahan dalam pengelolaan obat di Indonesia antara lain, masih ada pemerintah daerah yang belum mengalokasikan anggaran untuk obat secara optimal karena kurangnya komitmen pemerintah daerah provinsi dan kabupaten/kota dalam mengalokasikan anggaran bagi penyediaan obat dari APBD. Obat yang efektif harus memiliki desain sistem dan manajemen yang baik pdengan cara antara lain : menjaga suplai obat tetap konstan, mempertahankan mutu obat yang baik selama proses distribusi, meminimalkan obat yang tidak terpakai karena rusak atau kedaluwarsa dengan perencanaan yang tepat sesuai kebutuhan masing-masing daerah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

Dinas kesehatan sebagai unsur pemerintah daerah di bidang kesehatan diharapkan dapat memberikan yang terbaik pada masyarakat, Berdasarkan survei pendahuluan di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Kendari diperoleh informasi bahwa Dinas kesehatan kota kendari tahun 2021 merupakan salah satu

penerima anggaran obat tertinggi ke lima dari 17 kabupaten kota di Sulawesi tenggara dengan total anggaran > 2 M tetapi pada kenyataannya di puskesmas-puskesmas masih sering mengalami kekosongan obat. Perencanaan kebutuhan obat di Dinas Kesehatan Kota Kendari dilakukan oleh kepala instalasi farmasi bersama sub koordinator seksi kefarmasian dilakukan secara manual dan sepenuhnya belum terkomputerisasi, hal ini dapat menyulitkan petugas dalam menentukan jumlah persediaan.

Pengadaan obat Dinas Kesehatan Kota Kendari, masih sering terkendala pada pihak penyedia obat yang mengalami keterlambatan pada saat proses pengiriman obat ke Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan sehingga stok obat tidak tersedia pada saat puskesmas mengirimkan permintaan obat ke Instalasi Farmasi.

Berdasarkan observasi kondisi penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Kendari terdapat beberapa item obat yang mengalami stok mati atau tidak mengalami perputaran selama 3 bulan. Kerugian yang ditimbulkan akibat stok mati salah satunya adalah kerusakan obat akibat terlalu lama disimpan sehingga menyebabkan obat kedaluwarsa. Menurut Satibi (2015) standar persentase stok mati adalah 0%. Selain itu kondisi ruang penyimpanan tidak ditemukan lemari rak yang cukup untuk menyimpan obat, didapati adanya ruangan gudang yang bersekat-sekat sehingga kesulitan dalam menyusun obat.

Dari waktu pendistribusian obat dari Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota

Kendari yang lama juga disebabkan alat transportasi masih sangat kurang untuk memenuhi kebutuhan unit-unit pelayanan kesehatan. Distribusi obat dilakukan agar persediaan jenis dan jumlah yang cukup sekaligus menghindari kekosongan dan menumpuknya persediaan serta mempertahankan tingkat persediaan obat (Clark, 2012).

Hal tersebut di atas dapat merusak suatu siklus manajemen logistik secara keseluruhan, sehingga menimbulkan pemborosan dan pembengkakan dalam biaya, akhirnya obat tidak tersalurkan sehingga bisa rusak atau kedaluwarsa meskipun baik pemeliharannya di gudang (Seto, 2015). Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk mengangkat judul “Evaluasi Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi Dinas kesehatan Kota Kendari tahun 2021.

METODE

Jenis Penelitian

Jenis penelitian deskriptif-evaluatif, dengan pengambilan data secara *concurrent* dan *retrospektif*

Waktu dan Tempat

Penelitian ini telah dilakukan di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Kendari pada tanggal 13 Juni - 13 Juli 2022.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini yaitu semua data-data terkait pengelolaan obat tahun 2021 dan terdiri dari 4 orang informan yakni Informan kunci (*key informan*), yaitu kepala instalasi farmasi dinas kesehatan kota kendari, Sub koordinator seksi kefarmasian dinas kesehatan kota kendari dan Informan

pendukung yaitu Kepala Tata Usaha Instalasi farmasi dinas kesehatan dan apoteker penanggung jawab di puskesmas. Sampel adalah semua data hasil wawancara dari informan dan hasil observasi terkait pengelolaan obat yang diperoleh pada saat penelitian ini berlangsung di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Kendari.

Pengumpulan dan Pengolahan Data

Pengumpulan data dilakukan observasi dokumen, pengamatan langsung dan wawancara. Cara pengumpulan data mengambil data primer dan sekunder berupa dokumen-dokumen pengelolaan obat tahun 2021 dari Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Kendari dan melakukan wawancara dengan pihak yang terkait. Data-data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif-evaluatif. Data primer yang diperoleh dari wawancara dikelompokkan sesuai dengan jenisnya disajikan dalam bentuk narasi. Data sekunder yang diperoleh dari telaah dokumen direkap. Dihitung nilai masing-masing indikatornya dan dibandingkan dengan standar kepustakaan.

Analisis dan Penyajian Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis deskriptif menggunakan distribusi frekuensi. Data yang telah diolah disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian karakteristik responden menurut umur menunjukkan bahwa dari 94 responden, terbanyak adalah usia 30-39 tahun yaitu 43 responden (45,7%), sedangkan yang paling sedikit adalah usia 50-59 yaitu 3 responden (3,2%). Menurut jenis kelamin terbanyak adalah perempuan yaitu 56 responden (59,6%), sedangkan yang paling sedikit adalah laki-laki yaitu 38 responden (40,4%). Pada aspek pendidikan sebagian besar yaitu adalah tamatan SMP yaitu 42 responden (44,7%) dan paling sedikit adalah tamatan SD yaitu 1 responden (1,1%) serta pekerjaan sebagian besar adalah IRT yaitu 50 responden (53,2%) dan paling sedikit adalah swasta yaitu 7 responden (7,4%). Untuk lebih jelasnya karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Informan	Jabatan	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan
1	Kepala Instalasi Farmasi	39 Tahun	Perempuan	Apoteker
2	Subkoordinator Seksi Kefarmasian	36 Tahun	Perempuan	Apoteker
3	Kepala Tata Usaha	40 Tahun	Perempuan	Apoteker
4	Apoteker penanggung jawab apotek puskesmas	38 Tahun	Perempuan	Apoteker

Sumber : Data Sekunder, 2022

Penelitian dilakukan pada tahap perencanaan, % pengadaan, penyimpanan, distribusi, penghapusan dan pemusnahan, pencatatan dan pelaporan obat.

b. Tahap Perencanaan

1. Data Kesesuaian Obat dengan Formularium

Tabel 2. Hasil Data Kesesuaian Obat dengan Formularium

Keterangan	Nilai	Standar
Jumlah item obat yang sesuai dengan Formularium Nasional (X)	145	> 76 %
Jumlah item obat dalam Formularium Dinas Kesehatan Kota Kendari (Y)	188	
% kesesuaian item obat yang termasuk Formularium Nasional = $\frac{X}{Y} \times 100 \%$		77,13%

Sumber: Data diolah (2022)

Perencanaan merupakan kegiatan untuk menentukan jenis, jumlah, dan periode pengadaan obat sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien. Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

Berdasarkan hasil wawancara terkait perencanaan obat dengan informan dapat diketahui bahwa tahapan perencanaan obat yang ada di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Kendari diawali dengan adanya pembentukan Tim Perencanaan Obat yang terdiri dari pihak Dinas kesehatan dan Puskesmas. Tim yang sudah dibentuk akan diusulkan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari untuk ditetapkan melalui surat keputusan Kepala Dinas Kesehatan tentang Pembentukan tim penyusun formularium kota kendari. Perencanaan kebutuhan obat dilakukan oleh tim perencana obat, yang diketuai oleh Kepala bidang sumber daya kesehatan (SDK) dilaksanakan

menggunakan metode konsumsi berdasarkan obat yang tercantum pada Formularium.

Perencanaan kebutuhan obat telah dilaksanakan sesuai dengan tahapan perencanaan antara lain tahap pemilihan obat dan tahap perhitungan obat. Berdasarkan hasil observasi dokumen pada tahap perencanaan dengan menggunakan indikator kesesuaian obat dengan formularium pada tabel 9 diperoleh hasil 77,13 %, hasil ini menunjukkan bahwa kesesuaian item obat yang tersedia dengan Formularium Dinas Kesehatan Kota Kendari telah memenuhi standar Kemenkes RI tahun 2010 dimana nilai standar Fornas adalah > 75% sehingga sebagian besar obat yang tersedia dan diberikan kepada sarana pelayanan kesehatan dalam hal ini puskesmas sudah sesuai dengan obat-obatan yang tercantum dalam Formularium Nasional.

Hasil tersebut sesuai dengan hasil wawancara peneliti dengan pada salah satu informan yang mengatakan bahwa: "Perencanaan obat harus sesuai dengan formularium nasional dan telah ditentukan oleh pemerintah"(Informan I)

Adapun obat yang tersedia di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Kendari tidak sesuai fornas seperti piroxicam 20 mg, kloramfenikol 500 mg, acyclovir krim, propranolol, nifedipine dan

yang lain disebabkan karena memang obat-obat tersebut dibutuhkan oleh puskesmas sesuai RKO sehingga obat tersebut diadakan oleh Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Kendari. Hal ini dipertegas dengan hasil wawancara peneliti dengan informan yang mengatakan bahwa:

“Pemilihan obat yang diterapkan menggunakan metode konsumsi menggunakan analisa VEN berdasarkan kebutuhan dari puskesmas dan obat-obat tersebut sudah tersedia di e-catalogue. Apabila ditemukan obat yang tidak sesuai dengan formularium itu karena beberapa

pertimbangan seperti obat sudah lama digunakan puskesmas dan memang dibutuhkan”(Informan I)

Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Risqi et al. (2018), yang menyatakan bahwa Penyesuaian jenis obat dengan Fornas merupakan suatu keharusan dalam meningkatkan efektivitas dan efisiensi pemanfaatan dana anggaran pengadaan obat karena konsep penerapan Fornas berkaitan dengan pencapaian peningkatan ketersediaan dan suplai obat serta kerasionalan penggunaan obat di pelayanan kesehatan dasar.

c. Tahap Pengadaan

1. Data Ketersediaan Obat Sesuai dengan Kebutuhan

Tabel 3. Hasil Data Ketersediaan Obat Sesuai dengan Kebutuhan

Uraian	Nilai	Standar
Jumlah obat yang disediakan pemerintah (X)	2.300.000.000	100 %
Jumlah obat yang dibutuhkan rakyat/PKD (Y)	5.000.000.000	
$\% \text{ Ketersediaan obat sesuai kebutuhan} = \frac{X}{Y} \times 100 \%$		46 %

2. Data Pengadaan Obat Generik

Tabel 4. Hasil Data Pengadaan Obat Generik

Uraian	Nilai	Standar
Nilai obat generik yang disimpan di Instalasi farmasi (X)	4.083.409.530	100 %
Nilai total obat yang tersedia di Instalasi farmasi (Y)	4.119.303.050	
$\% \text{ Pengadaan Obat Generik} = \frac{X}{Y} \times 100 \%$		99,13 %

Pengadaan adalah proses untuk mendapatkan pasokan barang di bawah kontrak atau pembelian langsung untuk memenuhi kebutuhan bisnis. Pengadaan dapat mempengaruhi keseluruhan proses arus barang karena merupakan bagian penting dalam proses tersebut, karena itu pengadaan harus dianggap sebagai fungsi yang strategis dalam manajemen logistik,

dimana dalam pelaksanaan pengadaan ini harus tersedia dalam jumlah obat yang cukup, pada waktu yang tepat dan harus diganti dengan cara berkesinambungan dan teratur.

Pengadaan obat di Dinas Kesehatan dilakukan untuk memperoleh jenis dan jumlah obat dengan mutu yang tinggi, menjamin tersedianya obat dengan cepat

dan tepat waktu. Oleh karena itu, pengadaan obat harus memperhatikan dan mempertimbangkan bahwa obat yang diadakan sesuai dengan jenis dan jumlah obat yang telah direncanakan.

Hasil wawancara dengan Kepala Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Kendari dijelaskan bahwa pengadaan obat diadakan di Dinas Kesehatan dimana Kepala Dinas selaku pengguna anggaran, Pejabat Pembuat Komitmen (PPK) dengan pihak Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan (PPTK) pengadaannya diawali dengan perencanaan obat yang telah dibuat oleh tim perencana obat. Setelah melalui beberapa seleksi dan evaluasi melalui katalog elektronik obat, maka PPK membuat daftar obat yang dibutuhkan, dan selanjutnya disampaikan kepada pokja Unit Layanan Pengadaan (ULP) untuk segera membuat paket pembelian obat dalam aplikasi e-purchasing berdasarkan daftar pengadaan obat.

Berdasarkan keterangan yang di dapat dari subkoordinator Seksi Kefarmasian Dinas Kesehatan Kota Kendari bahwa pengadaan obat yang dilaksanakan harus sesuai dengan ketentuan-ketentuan dalam Pelaksanaan Pengadaan Barang dan Jasa Instansi Pemerintah dan Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara. Ketentuan yang dijadikan pedoman dalam proses pengadaan obat dimulai dari meninjau atau memeriksa kembali tentang proses pemilihan obat, menyesuaikan dengan dana, memilih metode pengadaan, mengalokasikan dan memilih supplier, menentukan syarat-syarat kontrak, memantau status pesanan, menerima dan mengecek obat, pembayaran, mendistribusikan obat, dan

menyumpulkan informasi mengenai pemakaian. Tujuan pengadaan obat ini agar tersedianya obat dengan jenis dan jumlah yang cukup, mutu obat terjamin, dan obat dapat diperoleh pada saat dibutuhkan.

Berdasarkan hasil observasi dokumen yang ada di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Kendari diperoleh hasil pada tabel 10, dimana indikator ketersediaan obat sesuai kebutuhan sebesar 46 % hal ini tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Kemenkes RI. Hasil ini di jelaskan berdasarkan wawancara dari informan yang mengatakan bahwa:

“Pengadaan dilaksanakan sesuai SOP yaitu merencanakan sesuai kebutuhan karena jumlah nilai obat yang di berikan lebih kecil dari jumlah nilai obat yang dibutuhkan, olehnya itu mengadakan obat sesuai dana yang tersedia” (Informan 2)

“Pengadaan semua tergantung anggaran yang tersedia”(Informan 1)

Ketidaksesuaian pengadaan obat tidak selalu dipengaruhi oleh keterbatasan dana, tetapi karena pengadaan obat yang dilakukan sekali dalam setahun belum dapat menghindari kekosongan obat, adanya keterlambatan dalam pengiriman dan obat yang tidak terpenuhi oleh pemenang lelang meskipun dana yang tersedia mencukupi.

Untuk indikator pengadaan obat generik diperoleh hasil pada tabel 11 sebesar 93,11% hal ini belum sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Kemenkes RI (Dirjen Kemenkes RI, 2016). Dari hasil wawancara dari informan memberikan penjelasan terkait hasil yang diperoleh bahwa:

“Ada beberapa obat tidak tercantum dalam formularium, karena obat tersebut dibutuhkan Puskesmas dan terlampir pada RKO” (Informan 2)

Dari rangkuman wawancara serta observasi yang dilakukan peneliti dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan pengadaan obat di Dinas Kesehatan Kota Kendari berdasarkan katalog elektronik (e-catalogue). Namun karena keterbatasan anggaran yang diberikan pemerintah dapat menyebabkan pengadaan obat tidak dapat memenuhi jumlah obat yang dibutuhkan masyarakat.

d. Tahap Penyimpanan Obat

Proses penyimpanan merupakan proses yang sangat penting pada kegiatan manajemen obat. Penyimpanan merupakan suatu kegiatan pengamanan terhadap obat-obatan yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari

kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin (Seto, 2015). Proses penyimpanan yang tidak sesuai, maka akan terjadi kerugian seperti mutu sediaan farmasi tidak dapat terpelihara (tidak dapat mempertahankan mutu obat dari kerusakan, rusaknya obat sebelum masa kedaluwarsanya tiba) (Palupiningtyas, 2015), potensi terjadinya penggunaan yang tidak bertanggung jawab, tidak terjaganya ketersediaan dan mempersulit pengawasan terhadap inventoris (Aditama, 2002).

Indikator yang digunakan pada tahap penyimpanan obat ini adalah Kesesuaian antara obat dengan kartu stok, sistem penataan gudang, *Turn Over Ratio (TOR)*, persentase stok mati dan persentase nilai obat yang kedaluwarsa dan/ rusak, Hasil penelitian terhadap indikator pada tahap distribusi adalah sebagai berikut:

1. Data Persentase Kesesuaian Antara Obat dan Kartu Stok

Tabel 5. Hasil Data Persentase Kesesuaian Antara Obat dan Kartu Stok

Uraian	Item	Standar
Jumlah item obat yang sesuai dengan kartu stok (X)	175	100 %
Jumlah seluruh kartu stok (Y)	175	
% Kesesuaian Antara Obat dan Kartu Stok = $\frac{X}{Y} \times 100 \%$		100 %

Kesesuaian antara obat dengan kartu stok dilakukan pada gudang farmasi. Penilaian pada indikator ini bertujuan untuk mengetahui ketelitian petugas dalam pencatatan obat yang ada di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Kendari. Data diambil secara *concurrent* dengan cara mencocokkan jumlah sediaan obat yang tertera pada kartu stok obat dengan jumlah fisik obat yang ada.

Hasil Kesesuaian antara obat dengan kartu stok dapat dilihat pada Tabel 12 di atas, diketahui bahwa sampel obat yang diambil sudah sesuai antara jumlah obat di kartu stok dengan jumlah fisik obat yang ada. Hasil ini sudah sesuai dengan standar menurut Kemenkes RI yaitu 100%, ketepatan antara data jumlah obat pada kartu stok dengan jumlah fisik obat yang ada, ini menandakan bahwa administrasi

di gudang farmasi sudah dikerjakan dengan baik selain itu juga kinerja dari petugas yang bertugas di Instalasi Farmasi sudah bekerja dengan baik dan sangat teliti. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Pudjaningsih (1996) yang memberikan persentase 100%, maka penyimpanan obat pada indikator ini dapat dikatakan “baik”. Berikut ini adalah hasil wawancara yang dilakukan dengan informan terkait dengan hasil yang diperoleh:

“Petugas gudang yang bekerja ada dua orang yaitu dari tenaga teknis

kefarmasian (TTK). Mereka bertugas membantu dalam proses penerimaan barang, penyimpanan obat di gudang, dan pengendalian kartu stok. Jadi setiap barang yang datang, terlebih dahulu dicek sesuai surat pesanan, faktur, dan barang yang datang, lalu disimpan dan kemudian dicatat di kartu stok. Begitu juga dengan obat yang mau didistribusikan ke puskesmas, harus dicatat di kartu stok. Jadi input dan output direkam dalam kartu stok”(Informan I)

2. Data Turn Over Ratio (TOR)

Tabel 6. Hasil Data *Turn Over Ratio* (TOR)

Uraian	Nilai(Rp)	Standar
Persediaan awal tahun 2021 (A)	4.350.522.260	8–12 kali
Total pembelian tahun 2021 (B)	1.661.060.617	
Persediaan akhir tahun 2021(C)	3.675.886.741	
Persediaan rata-rata tahun 2021(D)	3.832.395.494	
$Turn\ Over\ Ratio\ (TOR) = \frac{A+B-C}{D}$		0,61 kali

TOR adalah perhitungan yang digunakan untuk mengetahui berapa kali perputaran persediaan dalam satu tahun. TOR dapat dihitung dengan membandingkan pembelian obat dalam satu tahun dengan rata-rata persediaan pada akhir tahun. Hasil dari perhitungan nilai TOR yaitu 0,61 kali (Tabel 13), menunjukkan bahwa rata-rata persediaan di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Kendari mengalami perputaran sebanyak 0,61 kali selama tahun 2021, hal ini tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Kemenkes RI 2010 dimana nilai TOR yang efisien berkisar antara 8-12 kali (Pudjaningsih dan Santoso, 2006).

Nilai TOR yang rendah dipertegas dengan hasil wawancara dari informan yang menyatakan bahwa:

“Masih banyak stok yang belum dikeluarkan. Faktor yang menyebabkan hal ini adalah keterlambatan pengesahan Anggaran sehingga berakibat pada keterlambatan penyusunan Rencana Kebutuhan Obat (RKO). Selain itu juga disebabkan karena lamanya proses pengiriman obat dari distributor sehingga proses sampainya obat ke Instalasi Farmasi menjadi lebih lama dan stok obat menjadi menumpuk di akhir tahun”(Informan I)

3. Sistem penataan gudang

Berdasarkan observasi peneliti, sistem penyimpanan sediaan farmasi di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Kendari sudah sesuai dengan standar Kemenkes RI (2010) dilakukan berdasarkan alfabetis, bentuk sediaan obat, first in

first out (FIFO) dan first expired first out (FEFO). Hal tersebut seperti salah satu poin yang dikemukakan oleh Sheina dkk (2010) bahwa salah satu indikator penyimpanan obat yaitu sistem penataan gudang farmasi menggunakan penataan gudang standar dengan sistem penyimpanan FIFO dan FEFO. Obat yang disimpan pada gudang farmasi diinspeksi secara berkala untuk menjaga kualitas obat dan diberikan label secara jelas untuk menghindari terjadinya kesalahan dalam pengambilan obat.

Hal ini dijelaskan pula melalui informan: “Penataan gudang disusun berdasarkan alfabetis dan kegunaannya, tergantung jenis obatnya seperti obat tablet, injeksi dan menggunakan rak penyimpanan dan disimpan dilemari pendingin, sedangkan obat psikotropika disimpan dilemari khusus” (Informan I)

“Sistem penataan gudang menggunakan model FIFO dan FEFO, namun kami sering menggunakan FEFO (First Expired First Out) agar barang yang duluan datang dapat duluan keluar, dan apabila ada barang yang expired maka barang tersebut duluan yang dikeluarkan”(informan 3)

Namun peneliti melihat kondisi untuk penataan gudang didapatkan belum sesuai standar Jenderal Kefarmasian tahun 2010 dimana kemudahan bergerak pembatasan jarak masih cukup sempit untuk menampung jumlah obat yang banyak, kemudian untuk jumlah pallet lebih sedikit dibandingkan standar sehingga terdapat beberapa kardus belum sepenuhnya disimpan di atas pallet dan sedikit lembab. Hal ini tidak sejalan menurut Palupiningtyas (2015) produk farmasi yang berupa sediaan cairan atau sediaan yang masih terdapat dalam kardus pada penyimpanannya harus menggunakan pallet agar tidak kontak langsung dengan lantai dan melindungi dari hewan pengerat, tinggi pallet minimal 10 cm dari lantai, jarak pada dinding tidak kurang 30 cm. Dari hasil tersebut diperoleh penjelasan dari informan bahwa:

“Kondisi gudang belum sesuai dengan standar dan prasarannya belum memadai namun hal ini tidak terlepas dari anggaran yang disediakan. kami sudah mengusulkan kembali lagi dari pihak pemberi anggaran tersebut”(Informan I)

4. Data Persentase (%) Stok Mati

Tabel 7. Hasil Data Persentase (%) Stok Mati

Uraian	Jumlah	Standar
Jumlah jenis obat stok mati tahun 2021 (X)	2	0 %
Jumlah jenis obat pada tahun 2021 (Y)	175	
$\% \text{ Obat Stok Mati} = \frac{X}{Y} \times 100 \%$	1,14%	

Persentase stok mati adalah perbandingan antara jumlah obat yang tidak mengalami transaksi dengan jumlah item obat yang ada stoknya dikalikan dengan 100%. Data dikumpul secara

concurrent berupa pengamatan data pengeluaran obat yang tercantum dalam kartu stok yang ada di gudang farmasi, kartu stok obat yang diambil yaitu 175 item obat. Obat stok mati yaitu obat yang

selama 3 bulan atau lebih tidak mengalami transaksi atau tidak digunakan. .

Hasil persentase nilai stok mati di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Kendari dapat dilihat pada Tabel 14 di atas menunjukkan bahwa persentase stok mati obat di Instalasi Farmasi belum memenuhi standar yang telah ditetapkan yaitu 1,14% yang artinya ada obat yang mengalami stok mati atau tidak mengalami transaksi selama 3 bulan atau lebih.

Hal ini dapat disebabkan karena pengadaan obat yang tidak sesuai dengan kebutuhan dan juga karena ketidaktepatan perencanaan atau kurang baiknya sistem distribusi dan perubahan pola penyakit atau pola persepsian dokter. Terdapatnya stok mati ini menunjukkan bahwa sebagian ketersediaan obat masih belum benar-benar dibutuhkan atau tidak pernah diresepkan kepada pasien (Razak et al., 2012). Kerugian yang disebabkan akibat adanya stok mati ini adalah perputaran uang yang tidak lancar dan kerusakan obat

akibat terlalu lama disimpan sehingga menyebabkan obat kedaluwarsa. Penyimpanan obat pada indikator ini dapat dikatakan “tidak baik” karena persentase stok matinya lebih besar dari hasil penelitian Pudjaningsih & Santoso (1996) yang memberikan persentase 0% yaitu 1,14 %.

Berikut ini adalah hasil wawancara yang dilakukan dengan informan terkait dengan hasil yang diperoleh.

“Setiap harinya input dan output obat-obatan direkam dalam kartu stok sehingga kita dapat mengetahui stok obat. Sehingga apabila terdapat obat-obat yang masih banyak dan sudah jarang digunakan kami memberi informasi kepada Puskesmas dan pihak puskesmas akan memberitahu dokter dan bisa meresepkan obat tersebut. Tetapi kalau seperti sediaan infus apalagi seperti KAEN 3 A memang tidak melakukan permintaan kecuali ada kasus di lapangan”(Informan I)

5. Data Persentase (%) Nilai Obat Rusak/Kedaluwarsa

Tabel 8 Hasil Data Persentase (%) Nilai Obat Rusak dan Kedaluwarsa

Uraian	Jumlah	Standar
Jumlah jenis obat rusak/kedaluwarsa tahun 2021 (X)	17	< 1 %
Jumlah jenis obat pada tahun 2021 (Y)	175	
$\% \text{ Nilai obat rusak dan kedaluwarsa} = \frac{X}{Y} \times 100 \%$		9,71 %

Persentase nilai obat kedaluwarsa diperoleh dari perbandingan antara nilai obat kedaluwarsa dan atau rusak dengan nilai stok opname obat dikalikan dengan 100%. Obat kedaluwarsa dilihat dari stok obat yang tanggal kedaluwarsa berakhir pada tahun 2021. Berdasarkan hasil pengamatan dokumen laporan obat kedaluwarsa Instalasi Farmasi Dinas

Kesehatan Kota Kendari tahun 2021, diperoleh jumlah obat kedaluwarsa sebanyak 17 item obat dan tidak terdapat obat yang rusak.

Hasil persentase nilai obat kedaluwarsa dapat dilihat pada Tabel 15 diatas, menunjukkan bahwa persentase nilai obat kedaluwarsa dari 17 item obat sebesar 9,17% Jika dibandingkan dengan

standar yang ditetapkan Kemenkes RI (2010) persentase nilai obat kedaluwarsa maksimal adalah $< 1\%$, maka sistem manajemen obat pada indikator persentase nilai obat kedaluwarsa di Instalasi Farmasi Dinas kesehatan Kota Kendari belum memenuhi standar yang telah ditetapkan.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Wahyudi & Suryawati (2013) tentang evaluasi terhadap penyimpanan dan distribusi obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong menunjukkan pengelolaan penyimpanan dan distribusi obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang lebong belum sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan. Kegiatan penyimpanan memegang peranan penting dalam pengelolaan obat publik. Kegiatan ini dapat berjalan dengan baik apabila didukung oleh sarana penyimpanan yang memadai. Sarana yang tidak memadai menyebabkan penataan obat dalam penyimpanan tidak teratur dan tidak mematuhi kaidah penyimpanan obat, sehingga dapat menyebabkan obat rusak atau expired dalam penyimpan

Terdapatnya obat kedaluwarsa dan rusak menunjukkan bahwa sistem perencanaan dan penyimpanan yang dilakukan belum efisien. Adanya obat kedaluwarsa atau rusak mencerminkan ketidaktepatan perencanaan atau kurang baiknya sistem distribusi terutama pada ketersediaan obat, atau perubahan pola penyakit (Depkes RI, 2007).

Berdasarkan keterangan dari informan, adanya obat-obat yang kedaluwarsa di instalasi farmasi disebabkan beberapa faktor seperti salah

satunya karena adanya pihak penyedia yang mengirimkan obat mendekati tanggal expired dari produknya. Berikut ini adalah hasil wawancara yang dilakukan dengan informan terkait dengan hasil yang diperoleh:

“Obat yang kedaluwarsa terjadi karena adanya perubahan pola penyakit yang ada dimasyarakat sehingga puskesmas tidak melakukan permintaan, selain itu faktor dari penyedia yang terkadang mengirimkan produknya yang mendekati expired sekalipun sudah ada perjanjian dari pihak penyedia kami dilema menolak karena tidak semua produk yang kami minta diproduksi oleh semua pihak penyedia sedangkan obat tersebut dibutuhkan dan telah dicantumkan pada RKO yang telah dibuat masing-masing puskesmas”(Informan I).

“Obat kedaluwarsa disebabkan karena pergantian dokter sehingga saat penulisan resep otomatis tidak sesuai lagi item obat yang sering digunakan dokter sebelumnya sekalipun pihak apoteker telah menginfokan obat-obat apa aja yang stoknya masih banyak dan tidak semua dokter mau menggunakan obat yang telah disarankan kami pihak apotek”(informan 4).

e. Tahap Distribusi Obat

1. Data Ketepatan Distribusi

IFK Kabupaten/ Kota melaksanakan distribusi obat ke Puskesmas dan di wilayah kerjanya sesuai kebutuhan masing-masing Unit Pelayanan Kesehatan. Faktor yang perlu diperhatikan dalam pendistribusian adalah ketepatan, kecepatan, keamanan, sarana fasilitas.

Tabel 9. Hasil Data Ketepatan Distribusi

Uraian	Jumlah	Standar
Jumlah puskesmas yang dilayani sesuai rencana tahun 2021 (X)	15	100 %
Jumlah puskesmas yang dilayani pendistribusiannya tahun 2021 (Y)	15	
$\% \text{ Ketepatan distribusi} = \frac{X}{Y} \times 100 \%$		100 %

Berdasarkan hasil observasi ketepatan distribusi yang ada di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Kendari terlihat pada tabel 16 menggambarkan bahwa ketepatan distribusi obat sudah baik diperoleh hasil 100% dan sudah sesuai standar kemenkes RI (2010).

Hal ini sejalan dengan penelitian Dewi et al. (2011) yang menyatakan bahwa Pendistribusian adalah proses kegiatan sejak dari menerima surat permintaan dari unit sampai penyerahan obat sesuai surat permintaan ke unit-unit. Tujuan pendistribusian adalah terpenuhnya kebutuhan obat yang terjamin. Hasil ini diperkuat oleh hasil wawancara dari informan yang menyatakan bahwa:

“Pelayanan obat yang sudah dilaksanakan telah sesuai SOP dimana puskesmas mengajukan LPLPO, kemudian di analisis lagi oleh Instalasi, selanjutnya, Instalasi Farmasi akan menetapkan alokasi per puskesmas sesuai dengan persediaan yang ada. Aturan pemberian Instalasi Farmasi, Jika permintaan melebihi alokasi maka akan diberikan sesuai alokasi. Jika permintaan kurang dari alokasi maka diberikan sesuai permintaan puskesmas”(Informan I)

“Kendala yang kami temukan adalah alat transportasi karena hanya tersedia 1 mobil untuk pendistribusian obat, sehingga tidak cukup waktunya untuk mendistribusikan obat dengan 1 mobil, Selain itu puskesmas wilayah kerja

Dinas Kesehatan kota Kendari jumlahnya banyak dan letak geografisnya yang berjauhan sehingga terkadang kami harus mengantri untuk mengantarkan permintaan obat dari 15 puskesmas yang ada” (informan 3)

Hasil ini juga diperkuat oleh pernyataan informan yang mengatakan bahwa: Semua obat yang kami usulkan tersedia namun kadang tidak mencukupi kebutuhan karena pihak Instalasi Farmasi juga menyesuaikan dengan kondisi stok obat yang ada di Dinas Kesehatan”(Informan 4)

2. Data Ketepatan Waktu LPLPO

Salah satu syarat pengelolaan yang baik adalah proses pengiriman LPLPO yang tepat waktu dari puskesmas. Ketidaktepatan pengiriman LPLPO akan berpengaruh terhadap proses pembentukan informasi di kabupaten/kota dan berpengaruh terhadap pengelolaan obat secara langsung terutama ketersediaan obat untuk pelayanan kesehatan di puskesmas. LPLPO yang merupakan sumber data pengelolaan obat sangat penting sebagai bahan informasi pengambilan kebijakan obat. Oleh sebab itu, LPLPO yang dibuat oleh petugas puskesmas harus tepat data, tepat isi dan dikirim tepat waktu serta disimpan dan diarsipkan dengan baik. LPLPO juga dimanfaatkan untuk analisis penggunaan, perencanaan kebutuhan obat,

pengendalian persediaan dan pembuatan

laporan pengelolaan obat

Tabel 10. Hasil Data Ketepatan Waktu LPLPO

Bulan	Jumlah LPLPO Tepat Waktu	% Tepat Waktu	Standar
Januari	15	100 %	100 %
Februari	15	100 %	
Maret	15	100 %	
April	15	100 %	
Mei	15	100 %	
Juni	15	100 %	
Juli	15	100 %	
Agustus	15	100 %	
September	15	100 %	
Oktober	15	100 %	
November	15	100 %	
Desember	15	100 %	
% Ketepatan waktu LPLPO = $\frac{\sum X}{\sum Y} \times 100 \%$		100%	

Ketepatan waktu pengiriman LPLPO di Instalasi farmasi Dinas kesehatan Kota kendari sebesar 100% seperti yang tertera pada tabel 17 diatas. Batas waktu pengiriman LPLPO yaitu di mulai dari tanggal 1-5 setiap bulan. Bagi yang terlambat melakukan pengiriman LPLPO yaitu melewati batas 2 hari dari yang ditetapkan maka akan mempengaruhi waktu pengiriman obat di puskesmas. Berikut petikan hasil wawancara peneliti dengan Informan:

“Untuk kegiatan pendistribusian obat dilaksanakan sesuai kebutuhan puskesmas. Sebelum mendistribusikan obat terlebih dahulu harus mendapat persetujuan dari Kepala Instalasi Farmasi, selanjutnya kami menyediakan obatnya

sesuai yang telah disetujui. Jadi, untuk distribusi obat pihak Instalasi Farmasi yang akan mengirimkan obat ke puskesmas-puskesmas”(Informan 3)

“Pendistribusian obat ke puskesmas dilakukan dengan beberapa tahap. Yang pertama adalah kami mengevaluasi laporan pemakaian dan lembar permintaan obat (LPLPO) dari puskesmas apakah itu perbulan triwulan atau persemester. Nah dari sana kami bisa merencanakan obat-obat yang akan didistribusikan ke Puskesmas, membuat laporan mutasi obat, Jadi belum tentu permintaan puskesmas itu kami penuhi semua karena kami selalu memperhatikan sisa stok obat puskesmas sebelumnya” (Informan I)

3. Data Rata-rata Waktu Kekosongan Obat

Tabel 11. Hasil Data Rata-rata Waktu x

Uraian	Jumlah	Standar
Jumlah hari kekosongan semua obat indikator dalam satu tahun (X)	410	0 %
365x total jenis obat indikator (Y)	365X40	
% Rata-rata waktu kekosongan Obat = $\frac{X}{Y} \times 100 \%$		2,81%

Indikator distribusi tahap ini diperoleh dengan mengumpulkan data dari dokumen yang ada di Instalasi Farmasi Dinas kesehatan Kota berupa data sisa stok awal obat indikator pada tahun 2021, data stok obat indikator yang keluar perbulan dari Instalasi Farmasi, surat pesanan (permintaan pembelian), laporan check-list penerimaan obat selama tahun 2021.

Adapun beberapa jenis obat indikator yang mengalami waktu kekosongan yakni Furosemid, Metformin, Ketokonazole salep, CTM, dan Zink dan diperoleh Persentase waktu kekosongan obat berdasarkan hasil observasi dokumen dapat dilihat pada tabel 18 di atas, menunjukkan bahwa rata-rata waktu kekosongan obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Kendari tahun 2021 diperoleh hasil 2,81% dan belum memenuhi standar yang telah ditetapkan yakni sebesar 0%. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian dari Satibi (2015) yang mengatakan bahwa obat yang diharapkan tidak mengalami kekosongan sebelum obat yang direncanakan tiba, obat yang disediakan untuk pelayanan kesehatan di Kabupaten/Kota harus sesuai dengan kebutuhan populasi yang berarti jumlah obat yang tersedia di gudang minimal sama dengan stok selama waktu tunggu kedatangan obat.

Rata-rata waktu kekosongan obat indikator menggambarkan kapasitas sistem pengadaan dan proses distribusi dalam menjamin ketersediaan suplai obat di fasilitas pelayanan kesehatan dasar yaitu puskesmas. Pengelolaan obat yang efektif diperlukan untuk menjamin ketersediaan

obat dengan jenis dan jumlah yang tepat dan memenuhi standar mutu. Stok obat yang kosong dapat mengganggu sistem pengobatan di puskesmas yang kemudian dapat juga mempengaruhi sistem perencanaan obat dalam perhitungan rata-rata pemakaian obat, sebab dengan tidak tersedianya obat maka pengelola harus teliti dalam memperhitungkan waktu kekosongan obat. Dengan demikian maka obat yang diharapkan tidak mengalami kekosongan sebelum obat yang direncanakan tiba.

Berdasarkan hasil data yang diperoleh pada indikator ini kutipan informan mengatakan bahwa:

“Waktu kosong obat terjadi karena Proses pengadaannya yang panjang sehingga waktu datang obatnya lama, anggaran yang tidak mencukupi, waktu tunggu yang lama dari penyedia” (Informan I)

Dari hasil wawancara kepada apoteker penanggung jawab puskesmas juga mengatakan bahwa “Untuk mengatasi kekosongan obat yang ada di puskesmas kami menggunakan dana JKN untuk pembelian obat dana ini dikelola langsung oleh puskesmas tapi terkadang ada juga pasien yang meminta copy resep dan membeli obat di apotek luar puskesmas” (Informan 4)

Penghapusan dan Pemusnahan

Berdasarkan Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan no. 14 Tahun 2019 menyatakan bahwa obat kedaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan obat kedaluwarsa atau rusak harus disaksikan

oleh Kepala Dinas Kesehatan, Apoteker dan tenaga kefarmasian yang lain serta dilengkapi dengan berita acara pemusnahan obat. Tahapan dalam proses penghapusan obat yaitu dimulai dari menyusun daftar obat-obatan yang akan dihapus dilengkapi dengan alasannya. Kemudian melaporkan kepada atasan mengenai barang yang akan dihapuskan dan membentuk panitia pemeriksaan obat-obatan yang dilengkapi dengan berita acara. Selanjutnya melaporkan hasil pemeriksaan tersebut kepada pihak yang berwenang atau pemilik obat-obatan. Ketika sudah ada keputusan dari pihak yang berwenang barulah dilakukan penghapusan obat-obatan yang kedaluwarsa ataupun rusak.

Dari hasil observasi dokumen di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Kendari sudah sesuai standar penghapusan dan pemusnahan obat ditemukan dokumen lengkap terkait penghapusan dan pemusnahan obat tahun 2021. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Taha et al. (2021) yang menyatakan bahwa Mekanisme pemusnahan obat yang kedaluwarsa yaitu harus membuat surat dan ditujukan kepada Dinas kesehatan Kota Manado lalu membuat Berita Acara pemusnahan obat-obat yang sudah kadaluarsa. Hal ini dipertegas dengan hasil wawancara dari informan yang mengatakan bahwa:

“Tahap penghapusan dan pemusnahan obat kami di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Kendari karena tidak memiliki incinerator kami melibatkan pihak ketiga dalam hal ini PT.Mitra Hijau yang melakukan pemusnahan, kami cuma

mempersiapkan data-data obat yang telah expired sesuai jumlah dan semua tertera pada dokumen lengkap dan tersip dengan baik” (Informan I)

Pencatatan dan pelaporan

Pencatatan dan pelaporan data obat di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota merupakan rangkaian kegiatan dalam rangka penatausahaan obat-obatan secara tertib baik obat-obatan yang diterima, disimpan, didistribusikan dan digunakan di puskesmas atau unit pelayanan lainnya (JICA & Kemenkes RI. 2010).

Dari hasil observasi dan telaah dokumen pencatatan dan pelaporan terhadap kegiatan pengelolaan obat yang meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, pendistribusian, penghapusan dan pemusnahan obat di Instalasi Farmasi Dinas kesehatan Kota Kendari sudah sesuai dengan standar Kementerian RI (2010). Jenis-jenis pelaporan dibuat secara periodik dan dibuat menyesuaikan dengan peraturan yang berlaku. Pencatatannya dibuat persyaratan Kementerian/BPOM dan dasar audit Instalasi Farmasi dan dokumentasi kefarmasian. Sedangkan pelaporan dilakukan sebagai komunikasi antara level manajemen, penyiapan laporan tahunan yang komprehensif mengenai kegiatan di Instalasi farmasi dan laporan tahunan.

Hal ini sudah sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Triana et al. (2014), pencatatan dan pelaporan yang tidak akurat mengakibatkan perencanaan tidak optimal. Dari hasil yang diperoleh dipertegas pula dengan hasil wawancara informan yang mengatakan bahwa:

“Sistem pencatatan dan pelaporan di Instalasi Farmasi terdiri dari laporan bulanan Puskesmas dan laporan pengelolaan instalasi. Semua laporan terarsip dengan baik dan terdapat penanggung jawab khusus untuk pelaporan obat” (Informan 1).

“Laporan yang tersedia disimpan didalam ruangan khusus penyimpanan arsip untuk memudahkan ketika kunjungan pemeriksaan” (Informan 3).

KESIMPULAN

Perencanaan dan pengadaan obat di Instalasi farmasi dinas kesehatan kota kendari sudah dilaksanakan sesuai dengan standar Kemenkes RI tahun 2010 tentang Manajemen Kefarmasian di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota dan sesuai dengan kebutuhan puskesmas. Jumlah nilai obat yang diberikan pemerintah lebih kecil sehingga belum dapat memenuhi kebutuhan dari puskesmas. Penyimpanan obat tidak dapat menjamin mutu Obat, kemudian untuk pendistribusian obat sudah dilaksanakan berdasarkan prosedur proses pengadaan dan waktu tunggu obat yang lama dan kurangnya alat transportasi obat sehingga belum tersalurkan dengan baik ke puskesmas. Penghapusan dan pemusnahan obat sudah dilaksanakan sesuai Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan, demikian pula pada sistem pencatatan dan pelaporan obat di Instalasi farmasi dinas kesehatan kota kendari sudah dilaksanakan dengan tepat dan berkesinambungan sesuai dengan standar kementerian RI tahun 2010.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Civitas Akademika khususnya dosen pembimbing dan penguji di Universitas Mandala Waluya yang telah memberikan dukungan dan motivasi sehingga penelitian terlaksana dengan baik, dan kepada kepala Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota dan staf yang memberi izin dan mengarahkan pelaksanaan penelitian di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota

DAFTAR PUSTAKA

- Anief, M. (2003). *Ilmu Meracik Obat : Teori dan Praktik*.
- Clark, S. E. (2012). Costs and Benefits of Eyewitness Identification Reform. <https://doi.org/10.1177/1745691612439584>, 7(3), 238–259. <https://doi.org/10.1177/1745691612439584>
- Departemen Kesehatan RI. (2002). *Pedoman Supervisi dan Evaluasi Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan*. Direktorat Bina Obat Publik dan Pembekalan Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
- Dewi, S. K., Fuad, A., & Budhiati, E. (2011). *Peranan Teknologi Informasi dan Komunikasi di Bidang Obat dan Pengobatan dalam Mendukung Perlindungan Pasien - 2011*. Graha Ilmu. <https://elibrary.bsi.ac.id/readbook/221618/peranan-teknologi-informasi-dan-komunikasi-di-bidang-obat-dan-pengobatan-dalam-mendukung-perlindungan-pasien>
- Dirjen Kemenkes RI. (2016). *Pedoman Teknis Penilaian Indikator Kinerja Individu (IKI)*. Dirjen Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Keputusan Menteri Kesehatan No. 1121/Menkes/SK/XII/2008 tentang Pedoman Teknis Pengadaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan untuk Pelayanan Kesehatan Dasar*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Palupiningtyas, R. (2015). *Analisis Sistem*

- Penyimpanan Obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit Mulya Tangerang Tahun 2014.*
<https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/25637>
- Pudjaningsih, D., & Santoso, B. (1996). *Pengembangan indikator efisiensi pengelolaan obat di Farmasi Rumah Sakit.* Universitas Gadjah Mada.
- Razak, A., Pamudji, G., & Harsono, M. (2012). Analisis Efisiensi Pengelolaan Obat Pada Tahap Distribusi dan Penggunaan di Puskesmas. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*, 2(3), 186–194.
- Risqi, H., Nugraheni, D., & Medisa, D. (2018). *Analisis Ketersediaan Obat Publik Pada Era Jaminan Kesehatan Nasional di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman Tahun 2015.*
- Rosmania, F., & Supriyanto, S. (2015). Analisis Pengelolaan Obat Sebagai Dasar Pengendalian Safety Stock pada Stagnant dan Stockout Obat. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 3, 1. <https://doi.org/10.20473/jaki.v3i1.2015.1-10>
- Satibi. (2015). *Manajemen obat di rumah sakit.* 186.
<https://ugmpress.ugm.ac.id/en/product/farmasi/manajemen-obat-di-rumah-sakit>
- Seto, S. (2015). *Manajemen farmasi.* <https://lib.ui.ac.id>
- Taha, N. A. F., Lolo, W. A., & Rundengan, G. (2021). Analisis Manajemen Logistik Obat Di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Manado Tahun 2020. *PHARMACON*, 10(4 SE-Articles), 1199–1204.
<https://doi.org/10.35799/pha.10.2021.37419>
- Triana, M., Suryawati, C., & Sriyatmi, A. (2014). Evaluasi Perencanaan Obat Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD) di Gudang Farmasi Kabupaten Gunung Mas Provinsi Kalimantan Tengah Evaluation on Drug Planning for Basic Health Services at Pharmaceutical Warehouses of Gunung Mas District, Central Kalimantan. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 02(01).
- Wahyudi, S., & Suryawati, S. (2013). *Evaluasi Penyimpanan Dan Distribusi Obat Di Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong.*
<https://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/63829>

Jurnal Pharmacia Mandala Waluya (JPMW) is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

