



Jurnal Pharmacia Mandala Waluya Vol.4 No.5
ISSN : 2829-6850
<https://jurnal-pharmaconmw.com/jpmw/index.php/jpmw>
DOI : <https://doi.org/10.54883/jpmw.v4i5.262>



Analisis Pengelolaan Obat Sistem Satu Pintu Pada UPTD Puskesmas Polinggona Kabupaten Kolaka Tahun 2022

Sufiati^{1*}, Erwin Azizi Jayadipraja², Wa Ode Yuliastri¹

¹ Program Studi Farmasi, Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Mandala Waluya

² Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Mandala Waluya

ABSTRAK

Manajemen pengelolaan obat untuk kebutuhan obat publik didasarkan pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor No.74 Tahun 2016. Salah satu tujuan manajemen pengelolaan obat adalah menjamin ketersediaan obat. Manajemen pengelolaan obat yang tidak efisien dapat menyebabkan tingkat ketersediaan obat menjadi berkurang, terjadi kekosongan obat, serta banyaknya obat yang menumpuk akibat dari perencanaan yang tidak baik. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengelolaan obat di Puskesmas Polinggona Kabupaten Kolaka Tahun 2022. Desain penelitian ini adalah kualitatif menggunakan metode deskriptif observasi dengan melakukan pengamatan menggunakan wawancara langsung kepada informan yang ada di Puskesmas Polinggona Kabupaten Kolaka, sampel pada penelitian ini yaitu menggunakan informan staf puskesmas dan pasien. Hasil penelitian yang didapatkan Manajemen pengelolaan obat yang meliputi perencanaan, permintaan, penyimpanan, pendistribusian dan pengendalian di Puskesmas Polinggona Kabupaten Kolaka sering terjadi pada penyimpanan yang tidak sesuai dengan syarat penyimpanan obat karena tidak dapat menampung semua obat dan bahan medis habis pakai. Hal itu sangat berpengaruh pada kualitas obat dan pelayanan Kesehatan. Disarankan kepada pihak Puskesmas Polinggona Kabupaten Kolaka untuk melakukan evaluasi tentang manajemen pengelolaan obat terkhusus pada kegiatan penyimpanan obat agar kegiatan pengelolaan obat di Puskesmas dapat diselenggarakan dengan semaksimal mungkin dan juga diharapkan kepada Dinas kesehatan kabupaten Kolaka agar membenahi sarana dan prasarana khususnya gudang obat.

Kata Kunci : Pengelolaan obat, Satu Pintu, Manajemen, Puskesmas

Analysis Of One-Door System Medicine Management at UPTD Puskesmas Polinggona Kolaka District In 2022

ABSTRACT

Drug management for public drug needs is based on the Decree of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 74 of 2016. One of the objectives of drug management is to ensure the availability of drugs. Inefficient drug management can cause the level of drug availability to decrease, drug shortages occur, as well as large amounts of drugs piling up as a result of poor planning. This research aims to analyze drug management at the Polinggona Community Health Center, Kolaka Regency in 2022. The design of this research is qualitative using a descriptive observation method by conducting observations using direct interviews with informants at the Polinggona Health Center, Kolaka Regency. The research results obtained are that drug management which includes planning, requesting, storing, distributing and controlling at the Polinggona Community Health Center, Kolaka Regency often occurs when storage is not in accordance with drug storage requirements because it cannot accommodate all drugs and consumable medical materials. This has a big impact on the quality of medicines and health services. It is recommended that the Polinggona Health Center, Kolaka Regency, carry out an evaluation regarding drug management, especially drug storage activities, so that drug management activities at the Community Health Center can be carried out as optimally as possible, and it is also hoped that the Kolaka Regency Health Service will improve the facilities and infrastructure, especially the drug warehouse.

Keywords : Drug management, One Stop, Management, Community Health Center

Penulis Korespondensi :

Sufiati

Afiliasi : Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Mandala Waluya

E-mail : sufiati496@gmail.com

No. Hp : 082290733552

Info Artikel :

Submitted : 6 Juni 2024

Revised : 22 Juni 2024

Accepted : 28 Agustus 2024

Published : 31 Oktober 2025

PENDAHULUAN

Upaya kesehatan adalah semua upaya untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan dengan tujuan mencapai derajat kesehatan terbaik bagi masyarakat. Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang menyelenggarakan upaya kesehatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*). Konsep kesatuan upaya kesehatan ini menjadi pedoman dan pegangan bagi semua fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk puskesmas (Permenkes, 2016).

Pelayanan kefarmasian dipuskesmas merupakan bagian penting dari pelaksanaan upaya kesehatan dan berperan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Ini adalah kegiatan terpadu yang bertujuan untuk menemukan, mencegah, dan menyelesaikan masalah obat dan kesehatan. Pelayanan kefarmasian yang sesuai dengan standar dianggap baik. Menurut Permenkes nomor 26 Tahun 2020, perubahan atas Permenkes nomor 74 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas, pengelolaan obat terdiri dari perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian pencatatan, pelaporan, pengarsipan, dan pemantauan. Ketersediaan obat, BMHP, dan layanan pasien dapat dipengaruhi oleh pengelolaan obat yang tidak tepat.

Jika Pelayanan kefarmasian tidak dilakukan dengan tepat, ada beberapa konsekuensi yang dapat merugikan

puskesmas, termasuk penurunan kualitas pelayanan kefarmasian, Jika pelayanan kefarmasian tidak ketersediaan obat, dan penurunan kualitas distribusi obat. Untuk mengurangi dampak ini, dapat dibuat sistem pengelolaan obat satu pintu. Salah satu strategi yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan adalah menerapkan pelayanan satu pintu. Dalam sistem pelayanan satu pintu, instalasi farmasi adalah satu-satunya tempat yang dapat menyediakan semua kebutuhan obat dan bahan medis habis pakai. Ini memungkinkan untuk mengurangi kesalahan yang terjadi dalam proses pelayanan.

Selain itu, dalam wawancara awal dengan apoteker UPTD Puskesmas Polinggona, ditemukan bahwa ada beberapa masalah dengan perencanaan, penyimpanan, dan distribusi obat di puskesmas tersebut. Meskipun gudang atau ruangan tempat penyimpanan obat dilengkapi dengan AC, tetapi kekurangan rak untuk menyusun obat menyebabkan banyak obat dalam kardus menumpuk dan menimpa satu sama lain. Puskesmas juga tidak memiliki kulkas untuk menyimpan vaksin dan obat lain. Obat-obatan disimpan dalam kondisi menumpuk di gudang karena gudang Puskesmas kecil sehingga tidak dapat disusun secara menyeluruh.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif, dengan melakukan pengamatan langsung disertai dengan wawancara kepada pihak terkait. Penelitian ini dilaksanakan di UPTD Puskesmas Polinggona Kabupaten. Kolaka yang berada di Desa Wuloggere di Kecamatan

Polinggona Penelitian ini dilaksanakan bulan Juli sampai Agustus 2023 dan pihak pendukung dalam penelitian dan memberi informasi dalam pelayanan yaitu Kepala puskesmas, Apoteker penanggung jawab, programer imunisasi, programer Gizi dan P2TB. Teknik pengumpulan data

adalah langkah yang paling strategis dalam penelitian karena tujuan utama dari penelitian adalah data. Metode utama dalam penelitian ini adalah observasi dengan menggunakan panca indra, yaitu dengan melihat dan mendengar informan untuk mendapatkan informasi.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Informan Penelitian

Tabel 1. Karakteristik Informan Kunci

No	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Jabatan
1	Perempuan	Dokter	Kepala Puskesmas
2	Perempuan	Apoteker	penanggung jawab Farmasi
3	Laki-laki	S1	Programer imunisasi
4	Perempuan	D3	Programer Gizi
5	Perempuan	D3	Programer P2TB

Tabel.2. Karakteristik Informan Pendukung

No	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Jabatan
1	Perempuan	D3	Staff
2	Perempuan	D3	Petugas Puskesmas

Pada tahap awal penelitian, informan diwawancarai oleh kepala puskesmas dan petugas farmasi. Proses pengelolaan obat program, kemampuan petugas, dan pelatihan dibahas dalam wawancara tersebut. Untuk mendukung

hasil wawancara, dokumen seperti struktur organisasi kefarmasian, uraian tugas tenaga kefarmasian, dan surat keputusan Kepala Puskesmas tentang pengelolaan program diteliti.

Tabel 3. Tenaga Kesehatan Kefarmasian di Puskesmas Polinggona Kabupaten Kolaka Tahun 2022

No	Kopentensi	Jumlah
1	Apoteker	1 Orang
2	Tenaga Teknis Kefarmasian	
	Sarjana Farmasi	-
	Ahli Madya Farmasi	1 Orang
	Analisi Farmasi	-
	Tenaga menengah Farmasi / Asisten Apoteker	-

Dari tabel di atas tenaga kefarmasian di Puskesmas Polinggona sudah cukup memadai dengan pembagian tugas dan wewenang yang jelas karena telah memiliki apoteker dan 1 orang tenaga teknis kefarmasian hal ini telah

sesuai dalam standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas (Permenkes No 25 Tahun 2020). Metode ekstraksi yang digunakan dalam penelitian ini adalah maserasi. Sampel kulit pisang Kepok (*Musa paradisiaca* Var. Balbisiana) yang

beratnya sebanyak 800 gram ditempatkan di bejana maserasi. Ditambahkan pelarut etanol 96% sampai simplisia terendam seluruhnya, lalu diaduk dan sekali-sekali di aduk. Bejana maserasi ditutup rapat dilakukan selama 3 hari dengan setiap hari diganti pelarutnya dengan cara disaring bekas

pelarut disimpan, menyaring sampel untuk pemisahan residu dan filtrat, lalu dipekatkan dengan cara diuapkan pada rotary evaporator hingga diperoleh ekstrak kental dan ditimbang. Ekstrak yang diperoleh kemudian disimpan di desikator.

1. Sarana Prasarana

Tabel 4. Daftar Sarana dan Prasarana Puskesmas Poligona

No	Nama Prasarana Penyimpanan Instalasi Obat Puskesmas Polinggona	Jumlah	Keterangan
1.	Rak Obat	3 Buah	Kondisi Baik
2.	Pallet (Alas Obat)	2 Buah	Kondisi Baik
3.	Termometer Ruangan	1 Buah	Kondisi baik
4.	Lemari Obat	1 Buah	Kondisi Baik
5.	Lemari Narkotika	1 Buah	kondisi baik
6.	Pendingin Ruangan (AC)	1 Buah	Kondisi Baik
7.	Lemari Pendingin	1 Buah	Kondisi Baik

Dari tabel di atas kondisi prasarana penyimpanan sudah memadai akan tetapi ruangan yang sangat tidak memenuhi standar dimana ruangan

pelayanan dan Instalasi obat bersatu dalam 1 ruangan sehingga pergerakan sangat terbatas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Wawancara

a. Perencanaan

Tabel 5. Wawancara dengan Informan

Informan kunci	Pernyataan
Kepala Puskesmas Polinggona	Staf pengelolaan obat disini terdiri dari 2 orang, 1 orang Apoteker 1 orang lagi asisten Apoteker proses perencanaan obat disini pertama kita lakukan pemilihan obat yang akan dipesan mengumpulkan data dan menghitung kebutuhan obat yang akan kita pesan, sejauh ini kendala dalam perencanaan obat di RKO (Rencana Kebutuhan Obat) itu dibuat setiap tahun dan disetor ke Instalasi Farmasi Kabupaten. (Ar.54)
Penanggung jawab kefarmasian	Pengelolaan obat ada untuk merencanakan kebutuhan obat pertama kita hitung dulu itu kebutuhan obatnya kemudian buat permintaan obat kebutuhan obat selanjutnya kemudian meminta pengampra ke Instalasi Farmasi Kabupaten yang dilakukan pada setiap bulan. (Iw.26)
Programer Imunisasi	Perencanaan obat imunisasi pertama dihitung dulu sasaran pemakaian itu kebutuhan obat dan data tersebut diambil dan dilibatkan programer imunisasi. (Nr.42).

Programer Gizi	Untuk perencanaan obat gizi merencanakan kebutuhan obat pertama kita hitung dulu sasarannya, itu kebutuhan obat dan data tersebut diambil dan dilibatkan programer Gizi untuk perencanaan obat gizi (Fr.32).
Programer P2TB	untuk perencanaan obat TBC dilakukan dengan jumlah sasaran dan kombinasi dengan pemakaian sebelumnya untuk acuan perencanaan apoteker (Mr. 35)
Informan pendukung	Pernyataan
Staf puskesmas	Biasanya yang buat perencanaan obat itu kerja sama antara kepala puskesmas, dokter, bidan, apoteker dan programer (Ir.31).
Petugas Puskesmas	Perencanaan obat untuk Puskesmas menggunakan LPLPO yang dengan berpatokan pada pemakaian dulu lalu disetor LPLPO ke apoteker. (Rs.27)

Hasil wawancara bahwa pengelolaan obat, dijelaskan bahwa tenaga kesehatan farmasi dan tenaga kesehatan apoteker hanya berjumlah 2 orang, sementara dalam Permenkes No.74 Tahun 2016 tentang teknik standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas, tenaga kesehatan dalam pengeolaan obat di suatu Puskesmas minimal berjumlah 2 orang tenaga farmasi ataupun apoteker. kebutuhan obat, sehingga pemesanan obat bisa dilakukan setiap bulan.

Dalam perencanaan obat di Puskesmas Polinggona yang pertama dilakukan pemilihan obat, pengumpulan data, dan menghitung rencana kebutuhan obat yang akan dipesan dengan melibatkan tenaga kesehatan lainnya diantaranya, kepala puskesmas, apoteker pengelola apotek, bidan, dan programer. Dari hasil wawancara tersebut, maka perencanaan obat sistem satu pintu di UPTD Puskesmas Polinggona sesuai dengan Permenkes No. 74 Tahun 2016.

b. Pengadaan/ Permintaan

Tabel 6. Wawancara dengan Informan

Informan kunci	Pernyataan
Kepala Puskesmas Polinggona	Permintaan obat dilakukan 1 bulan disesuaikan dengan LPLPO (Ar.54)
penanggung jawab kefarmasian	Pengadaan obat maupun BHMP itu dilakukan permintaan setiap akhir bulan ke IFK lalu didistribusikan obat sesuai permintaan dan pengantaran biasanya dilakukan setiap awal bulan. (Iw 26)
Programer Imunisasi	Kalau pengadaan atau permintaan vaksin dilakukan dengan menggunakan LPLPO oleh programer. (Nr.42).
Programer Gizi	Untuk pengadaan atau permintaan obat gizi dilakukan sebulan sekali dengan menggunakan LPLPO yang dibuat oleh APJ, tetapi dengan konfirmasi dulu ke programer gizinya jumlah obat yang diminta. (Fr.32)
Programer P2TB	Pengadaan atau permintaan obat TBC dilakukan dengan menggunakan LPLPO yang dibuat oleh apoteker (Mr. 35)

Menurut Permenkes No.74 Tahun bahwa permintaan sediaan farmasi dan BMHP dipuskesmas, sesuai dengan kebutuhan obat yang telah dibuat. Permintaan diajukan kepada dinas kesehatan Kabupaten/Kota sesuai peraturan perundangan yang berlaku.

Berdasarkan wawancara dengan informan bahwa permintaan obat sudah sesuai dengan permenkes no.74 Tahun 2016 dimana permintaan obat sesuai dengan perencanaan yang dibuat sebelumnya dengan menggunakan LPLPO setiap bulannya

c. Penyimpanan Obat

Tabel 7. Wawancara dengan Informan

Informan	Pernyataan
Kepala Puskesmas Polinggona	Penyediaan lemari untuk obat di Puskesmas ini sudah sesuai dengan jenis obat nya pada penempatannya. (Ar.56)
penanggung jawab kefarmasian	untuk penyimpanan obat sudah sesuai sistem FIFO dan FEFO selain itu penyimpanan juga mempertimbangkan stabilitas (suhu, cahaya, dan kelembaban) serta mudah atau tidaknya meledak atau terbakar sedangkan untuk obat jenis narkotika dan psikotropika di simpan dalam lemari khusus.
Programer Imunisasi	Kalau penyimpanan obat imunisasi disimpan sendiri diruangan imunisasi karena tidak cukup jika disimpan digudang obat. (Nr.42).
Programer Gizi	Untuk penyimpanan obat gizi disimpan dan dikelola oleh apoteker pengelola apotik. (Fr.32)
Programer P2TB	untuk penyimpana obat TBC disimpan digudang apotek secara FIFO dan FEFO dan dibawah pengawasan apoteker pengelola apotek (Mr. 35)

Menurut Permenkes No.74 Tahun bahwa penyimpanan obat dan BMHP harus mempertimbangkan suhu penyimpanan, cahaya, kelembapan serta mudah tidaknya terbakar harus terpisah dan juga obat psikotropika dan narkotika harus mempuntai lemari terkunci.

Obat di puskesmas polinggona sudah sesuai dengan permenkes No.74 Tahun 2016 namun karena ukuran gudang obat kecil sehingga tidak dapat menampung semua obat terutama vaksin namun semua masih dibawah pengawasan apoteker pengelola apotek.

d. Pendistribusian Obat**Tabel 8.** Wawancara dengan Informan

Informan kunci	Pernyataan
Kepala Puskesmas Polinggona	Obat di distribusikan jika ada resep dari dokter itu kalau dipelayanan, tapi untuk Puskesmas biasanya mereka lakukan permintaan obat setiap bulan sesuai dengan kebutuhan di desa.
penanggung jawab kefarmasian	Puskesmas didistribusikan ke Puskesmas, Poskesdes. Penyaluran obat juga dilakukan dibagian sub -sub puskesmas seperti, (UGD), ruang rawat inap, ruang poli umum dan poli gigi dan Poli KIA dan KB
Programer Imunisasi	Untuk pendistribusian kebutuhan, programer langsung mengambil obat pada lemari penyimpanan obat, dengan menghitung jumlah kebutuhan posyandu. (Nr.42).
Programer Gizi	Untuk kebutuhan posyandu, programer gizi meminta kepada apoteker untuk memenuhi kebutuhan posyandu. (Fr.32).
Programer P2TB	untuk pendistribusian obat TBC kepada pasien, dokter membuat resep yang ditujukan ke apotek puskesmas untuk diberikan obat kepada pasien tersebut. (Mr. 35)
Informan pendukung	Pernyataan
Staf puskesmas	Pendistribusian obat, biasanya ugd, kia, lab dan Puskesmas itu mengampra obat setiap bulannya. (Ir.31).
Petugas Puskesmas	Puskesmas, poskesdes mengampra obat dengan lplpo masing-masing Puskesmas dan poskesdes Perencanaan obat untuk Puskesmas menggunakan lplpo yang dengan berpatokan pada pemakaian obat Rs.27)

Menurut permenkes No.74 tahun 2016 menjelaskan bahwa pendistribusian obat dan BMHP untuk memenuhi kebutuhan sub unit puskesmas dan jaringannya, antara lain puskesmas pembantu, puskesmas

keliling, posyandu dengan cara penyerahan obat sesuai kebutuhan. Dari hasil wawancara dengan informas maka pendistribusian obat sudah sesuai dengan permenkes No.74 Tahun 2016.

e. Pengendalian**Tabel 9.** Wawancara dengan Informan

Informan	Pernyataan
Kepala Puskesmas Polinggona	Pengendalian obat dipuskesmas yaitu salah satunya dengan SOP (Standar Operasional) yang berlaku atau kalau ada obat yang tidak ada diInstalasi biasanya kami membeli obat di apotek luar menggunakan dana BPJS
penanggung jawab kefarmasiannya	Untuk pengendalian kami melakukan pengecekan mana yang kurang dan mana yang lebih, dan itu menjadi pr buat kami agar pemesanan obat selanjutnya bisa sesuai kalau obatnya biasanya tidak ada kami beli diluar tapi harus sesuai Kepala Puskesmas. Dan juga semua obat yang ada menggunakan kartu stok obat untuk memudahkan memantau ketersediaan obat.
Programer Imunisasi	supaya tidak terjadi penumpukan obat dipesan sesuai dengan sasaran yang ada. (Nr.42).

Programer Gizi	Untuk menghindari obat supaya tidak kadaluarsa, selalu meminta sesuai dengan kebutuhan agar tidak terjadi penumpukan obat. (Fr.32).
Programer P2TB	untuk ketersediaan obat TBC, mengampra sesuai dengan pasien TBC yang ada. (Mr. 35)
Informan Pendukung	Pernyataan
Staf puskesmas	Pengendalian obat agar tidak kosong biasanya dokter menulis sesuai dengan yang kebutuhan saja. (Ir.31).
Petugas Puskesmas	Puskesmas, poskesdes mengampra obat dengan LPLPO masing-masing puskesmas dan poskesdes. Perencanaan obat untuk Puskesmas menggunakan LPLPO yang dengan berpatokan pada pemakaian obat Rumah Sakit (27)

Menurut permenkes No. 74 Tahun 2016 menjelaskan bahwa pengendalian sediaan farmasi dan BMHP adalah untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai dengan strategi dan program yang telah ditetapkan sehingga tidak terjadi kekurangan/kekosongan obat. Dari hasil wawancara dengan informan pengendalian obat di UPTD puskesmas Polinggona sudah sesuai dengan Permenkes No.74 Tahun 2016.

2. Observasi

a. Tahap Perencanaan Obat Puskesmas Polinggona

Hasil observasi yang dilakukan menunjukkan bahwa Puskesmas Polinggona dalam melaksanakan perencanaan kebutuhan obat dilakukan setiap bulan kali melakukan pengamprahan obat dengan berdasarkan pemakaian obat pada bulan sebelumnya dengan menggunakan (metode konsumsi) atau berdasarkan pola penyakit (metode epidemiologi). Bahwa sistem perencanaan obat di Puskesmas Polinggona Kabupaten Kolaka telah menggunakan laporan pemakaian dan lembar pemakaian obat (LPLPO) dan Proses seleksi obat di

puskesmas Polinggona mengacu pada daftar obat esensial nasional (DOEN) serta formularium nasional.

b. Pengadaan atau Permintaan Obat di Puskesmas Polinggona

Berdasarkan observasi ini menunjukkan bahwa proses permintaan obat di puskesmas telah di laksanakan sesuai perencanaan sebelumnya dan juga permintaan telah di ajukan kepada dinas kesehatan kabupaten kota serta adanya dokumen LPLPO hal ini di dukung atas pernyataan apoteker penanggungjawab pada saat wawancara yang mengatakan bahwa penanggung jawab instalasi farmasi melakukan permintaan obat ke instalasi Instalasi farmasi kabupaten menggunakan LPLPO dan proses pelaksanaan permintaan obat oleh penanggungjawab di laksanakan menurut standar pelayanan yang berlaku.

c. Penyimpanan Obat di Puskesmas Polinggona Kabupaten Kolaka

Berdasarkan ini menunjukkan pada proses penyimpanan obat di puskesmas Polinggona berdasarkan bentuk dan jenis sediaan, alfabetis dan telah menggunakan sistem FIFO dan FEFO selain itu

penyimpanan juga mempertimbangkan stabilitas (suhu, cahaya, dan kelembaban) serta mudah atau tidaknya meledak atau terbakar sedangkan untuk obat jenis narkotika dan psikotropika di simpan dalam lemari khusus.

d. Pendistribusian Obat di Puskesmas Polinggona Kabupaten Kolaka

Berdasarkan observasi menunjukkan bahwa proses pendistribusian obat dilakukan sesuai resep yang diterima, untuk per sekali minum atau kombinasi dan juga penyerahan obat sesuai dengan kebutuhan. Berdasarkan hasil observasi dengan informan, diperoleh kesimpulan bahwa obat yang berada di puskesmas didistribusikan ke Puskesmas, Poskesdes. Penyaluran obat juga dilakukan dibagian sub-sub puskesmas seperti, (UGD), ruang rawat inap, ruang poli umum dan poli gigi dan Poli KIA dan KB.

e. Pengendalian Obat di Puskesmas Polinggona Kabupaten Kolaka

Berdasarkan observasi tentang pengendalian obat menunjukkan bahwa pada proses pengendalian obat di puskesmas Polinggona yaitu mereka melakukan pengendalian persediaan, penggunaan serta penanganan obat hilang, rusak dan kadaluwarsa hal ini didukung dari pernyataan kepala puskesmas Polinggona yang menyatakan bahwa akan membeli obat di apotek luar menggunakan dana BPJS atas izin dari kepala puskesmas apabila terjadi kekosongan obat. Hal ini sesuai dengan pelayanan kefarmasian.

Hasil wawancara dengan Apoteker dan kepala Puskesmas menunjukkan bahwa farmasi, terutama Apoteker, bertanggung jawab atas ketersediaan obat. Jawaban dari informan mengenai penganggung jawab ketersediaan obat dikuatkan oleh telaah dokumen sesuai dengan Permenkes 26 tahun 2020, yang menetapkan bahwa tenaga Apoteker yang bertanggung jawab atas ruang farmasi dalam penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di Puskesmas diatur dalam Peraturan.

Kegiatan manajemen farmasi dikenal sebagai pengelolaan farmasi. Jika kegiatan tersebut tidak dikelola dengan baik, dapat berdampak buruk pada perawatan pasien, keuangan, dan rumah sakit itu sendiri (Puspasari *et al.*, 2021). Hasil tersebut sesuai dengan Permenkes 26 tahun 2020, yang menetapkan bahwa perencanaan kebutuhan sediaan farmasi dilakukan secara berjenjang setiap tahun (Bottom-up). Puskesmas diminta untuk menggunakan Laporan Pemakaian dan Permintaan Obat (LPLPO) untuk mengumpulkan data tentang pemakaian obat.

Hasil penelitian di Puskesmas Polinggona menunjukkan bahwa cara terbaik untuk merencanakan kebutuhan obat setiap bulan adalah dengan membuat daftar obat berdasarkan jumlah obat yang dikonsumsi atau riwayat pemakaian bulan sebelumnya. Karena lebih sederhana dan cepat, metode konsumsi dipilih.

Untuk menghindari hal ini, evaluasi harus dilakukan untuk memastikan pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian, khususnya pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP, sesuai dengan PMK No. 72 tahun 2016. Metode ini dapat digunakan untuk menentukan jenis dan jumlah obat dan bahan medis yang sesuai dengan kebutuhan dasar pelayanan kesehatan (Afnina & Hasibuan, 2021).

Permintaan dan pengadaan dilakukan untuk memastikan bahwa obat-obatan tersedia dalam jumlah dan jenis yang tepat. Proses pengusulan kepada Kota atau Kabupaten dilakukan oleh pegadaian melalui mekanisme Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO). Salah satu tanggung jawab Gudang Farmasi Kabupaten (GFK) adalah untuk menyediakan dan meminta obat di Puskesmas. Oleh karena itu, kemampuan GFK untuk menyediakan distribusi obat berdasarkan laporan pemakaian dan permintaan obat di semua Puskesmas sangat penting untuk ketersediaan obat di Puskesmas.

Permintaan obat adalah hal penting. Menurut penelitian yang dilakukan di puskesmas, proses permintaan obat di puskesmas belum terpenuhi dengan baik. Menurut teori Permenkes No. 74 tahun 2016, permintaan obat dilakukan oleh bidan farmasi di puskesmas untuk memenuhi kebutuhan obat di puskesmas, sesuai dengan perencanaan kebutuhan yang telah dibuat bertujuan untuk permintaan obat yang dikelola secara efektif untuk memperoleh obat berkualitas tinggi, menjamin penyediaan obat yang tepat waktu, dan memastikan bahwa sesuai prosedur permintaan.

Berdasarkan hasil pada penelitian yang dilakukan pada penyimpanan obat di Puskesmas olinggona yaitu menggunakan metode FIFO dan FEFO, dengan menyimpan obat di atas palet dan rak. Ini berarti bahwa penyusunan obat diatur berdasarkan abjad, bentuk sediaan, dan jenis, dengan obat yang baru datang Tujuannya adalah untuk menjaga kualitas obat-obatan yang tersedia di puskesmas sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan. Penyimpanan obat dengan mempertimbangkan faktor berikut :

- a. Bentuk dan jenis obat Kondisi yang diperlukan untuk penandaan di kemasan Sediaan Farmasi, seperti suhu, cahaya, dan kelembaban Kemungkinan meledak atau terbakar
- b. Penyimpanan narkotika dan psikotropika sesuai dengan peraturan perundang-undangan

Hasil penelitian di puskesmas dan dinas kesehatan kota Bitung menunjukkan bahwa penyimpanan obat di puskesmas telah dilakukan dengan baik. Obat disimpan di lemari obat yang aman dengan memperhatikan bentuk dan jenis obat, dan disimpan dalam lingkungan dengan pencahayaan dan suhu yang baik di Puskesmas Polinggona. Pengeluaran dan penyerahan obat secara merata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan subunit farmasi Puskesmas dikenal sebagai distribusi obat.

Obat diberikan kepada pasien oleh pegawai apotik di Puskesmas berdasarkan resep yang diberikan oleh dokter. Kepala gudang obat puskesmas bertanggung jawab atas distribusi obat di puskesmas. Obat diberikan ke gudang farmasi dinas kesehatan dan kemudian didistribusikan ke gudang obat puskesmas.

Obat yang diberikan dari dinas kesehatan untuk posyandu, KIA, dan lainnya didistribusikan ke setiap unit pelayanan yang ada. Distribusi dari gudang farmasi ke puskesmas sering tertunda. Ini disebabkan oleh fakta bahwa gudang farmasi Kabupaten tidak memiliki jadwal yang jelas untuk mengirimkan obat ke puskesmas. Hasil penelitian di Puskesmas Polinggona menunjukkan bahwa proses distribusi obat di puskesmas dan dinas kesehatan telah berjalan dengan baik. Obat telah didistribusikan ke setiap subunit pelayanan.

Menurut Permenkes No. 74/2016, distribusi obat di subunit pelayanan dalam lingkungan puskesmas mencakup pendistribusian ke ruang rawat inap, UGD, dan tempat lain. Obat diberikan sesuai dengan resep yang telah diberikan (stok lantai), sekali minum (dosis unit), atau kombinasi dari keduanya. Namun, obat didistribusikan kepada jaringan Puskesmas dengan cara yang sesuai dengan kebutuhan. Pendistribusian obat di puskesmas telah dilakukan sesuai dengan permenkes; satu-satunya hal yang perlu dilakukan oleh puskesmas adalah mempertahankan sistem manajemen yang sudah baik dan kurangnya evaluasi

Penelitian menunjukkan bahwa kepala gudang obat Puskesmas Polinggona mengendalikan persediaan obat hanya berdasarkan stok obat yang dibutuhkan. Hasilnya menunjukkan bahwa kepala gudang hanya melebih-lebihkan permintaan obat daripada memenuhi permintaan obat yang diajukan kepada Dinas Kesehatan agar obat tetap tersedia di Puskesmas.

Pengendalian persediaan obat mempunyai strategi yang baik dimana Puskesmas akan membeli obat di apotek luar menggunakan dana BPJS atas izin dari kepala puskesmas apabila terjadi kekosongan obat pengendalian persediaan obat dipuskesmas. Penelitian menunjukkan bahwa kepala gudang obat Puskesmas Polinggona mengendalikan persediaan obat hanya berdasarkan stok obat yang dibutuhkan.

Hasilnya menunjukkan bahwa kepala gudang hanya melebih-lebihkan permintaan obat daripada memenuhi permintaan obat yang diajukan kepada Dinas Kesehatan agar obat tetap tersedia di Puskesmas. pengendalian persediaan obat mempunyai strategi yang baik dimana Puskesmas akan membeli obat di apotek luar menggunakan dana BPJS atas izin dari kepala puskesmas apabila terjadi kekosongan obat pengendalian persediaan obat dipuskesmas

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa secara umum manajemen pengelolaan obat sistem satu pintu di UPTD Puskesmas Polinggona dapat disimpulkan sebagai berikut.

1. Sistem perencanaan obat sistem satu pintudi UPTD Puskesmas Polinggona sudah sesuai dengan permenkes No. 74 Tahun 2016.
2. Sistem pengadaan/permintaan obat sistem satu pintu di UPTD Puskesmas Polinggona sudah sesuai dengan permenkes No. 74 Tahun 2016.

3. Sistem penyimpanan obat sistem satu pintu di UPTD Puskesmas Polinggona belum sepenuhnya sesuai dengan permenkes No. 74 Tahun 2016.
4. Sistem pendistribusian obat sistem satu pintu di UPTD Puskesmas Polinggona sudah sesuai dengan permenkes No. 74 Tahun 2016.
5. Sistem pengendalian obat sistem satu pintu di UPTD Puskesmas Polinggona sudah sesuai dengan permenkes No. 74 Tahun 2016.

SARAN

Berdasarkan simpulan di atas, maka dapat dikemukakan beberapa saran yaitu :

1. Diharapkan Puskesmas Polinggona agar dapat mempertahankan dan meningkatkan manajemen pengelolaan obat di Puskesmasnya meskipun sudah sesuai prosedur.
2. Diharapkan pada Dinas Kesehatan Kabupaten dan Instalasi Farmasi Kabupaten (IFK) hendaknya mengadakan Pelatihan untuk tenaga pengelola Obat agar sistem manajemen pengelolaan obat di Puskesmas lebih baik lagi serta dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan kemampuan tenaga pengelola obat.
3. Diharapkan kepada Dinas kesehatan untuk membangun sarana gudang obat agar dapat menampung semua obat dan berbekalan farmasi lainnya.
4. Diharapkan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka dan IFK hendaknya dalam melakukan pendistribusian obat.
5. Peneliti selanjutnya, perlu diteliti kemungkinan adanya perbedaan dan berapa besar perbedaan manajemen pengelolaan obat di Puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Kartinah, Nani, *et al.* 2016. Analisis Manajemen Penyimpanan Obat di Puskesmas SeKota Banjarbaru. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi* Vol. 6, No. 4. ISSN: 2088-8139. Banjarbaru: Program Studi Farmasi UNLAM.
- Palupiningtyas, Retno. Analisis Sistem Penyimpanan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mulya Tangerang Tahun 2014. *Skripsi*. Jakarta: FKIK UIN. 2014.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 Tentang *Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 43 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. 2022.

