

GAMBARAN PROSES ADMINISTRASI DALAM PENGELOLAAN OBAT DI INSTALASI FARMASI PUSKESMAS CAKRANEGARA

Overview of The Administrative Process in Drug Management at The Pharmacy Installation of The Cakranegara Community Health Center

Ifayatul Ahyani¹, Muhammad Habibullah Aminy², I Made Putu Sudiarta
Hartawan³, Slamet Mardiyanto Rahayu⁴, Suhartati⁵, Lale Ajeng
Khalifatun⁶, Muhmmad Aditya Rachman⁷, Wardani⁸, Syatriawan Perdana
Putra⁹, Novi Sri Rahmi¹⁰, Isti Dari Sofianti¹¹, Amirudin¹², Nurfaidah¹³,
Wahyu Aprilyaningsih¹⁴

^{1,3,5,8,9,10,11,12,13}Akademi Administrasi Rumah Sakit Mataram, Mataram,
Indonesia

^{2,4,6}Universitas Islam Al-Azhar, Mataram, Indonesia

⁷Universitas Bima Internasional MFH, Mataram, Indonesia

¹⁴Universitas Sebelas Maret, Surakarta, Indonesia

²Email: habibamin22@gmail.com

⁴Email: slamet.mardiyantorahayu84@gmail.com

⁶Email: laleajeng26@gmail.com

⁷Email: adityarachman226@gmail.com

¹⁴Email: wahyuapriyaningsih@gmail.com

Abstract

The purpose of this study is to determine and provide an explanation of how the administrative process in managing drugs in the pharmaceutical installation of the Cakranegara Health Center is related to planning, procurement, receipt, storage, distribution, control, recording and reporting, withdrawal and destruction, monitoring and evaluation. The research method used is a descriptive method through questionnaires and interviews, because the researcher wants to know the description of the administrative process in managing drugs in the pharmaceutical installation at the Cakranegara Health Center. Management of drugs and disposable medical materials at the Cakranegara Health Center has been implemented in accordance with applicable standards and provisions, especially the Minister of Health Regulation No. 73 of 2016.

Keywords: Administration, Drug Management, Community Health Center

Abstrak

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui dan memberikan penjelasan bagaimana terkait gambaran proses administrasi dalam pengelolaan obat di instalasi farmasi Puskesmas Cakranegara yang meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan, penarikan dan pemusnahan, pemantauan dan evaluasi. Metode penelitian yang digunakan, yaitu: metode deskriptif melalui hasil kusioner dan wawancara, dikarenakan peneliti ingin

mengetahui gambaran proses administrasi dalam pengelolaan obat di instalasi farmasi di Puskesmas Cakranegara. Manajemen obat dan bahan medis habis pakai di Puskesmas Cakranegara telah dilaksanakan sesuai dengan standar dan ketentuan yang berlaku, khususnya Permenkes No. 73 Tahun 2016.

Kata Kunci: *Administrasi, Pengelolaan Obat, Puskesmas*

PENDAHULUAN

Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa pembangunan kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial ekonomis.

Dengan diterbitkannya Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) yang mengamanatkan kepada pemerintah dan komunitas kesehatan untuk dapat menyediakan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau bagi seluruh masyarakat. Pemerintah juga harus dapat menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sampai ke daerah terpencil dan penduduk miskin (Kemenkes, 2013).

Upaya dasar yang dapat dilakukan oleh pemerintah untuk tetap menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat adalah melalui tindakan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Upaya tersebut dapat dijalankan melalui pelayanan kesehatan dengan sumber daya manusia yang memiliki keahlian dan kompetensi, sarana dan prasarana fasilitas kesehatan yang memadai, serta perbekalan kesehatan perbekalan farmasi maupun alat kesehatan yang memadai (Bakti, 2022).

Pembangunan kesehatan di era Otonomi Daerah telah menjadi tanggung jawab pemerintah daerah (kabupaten/kota) dan daerah harus bisa mengatur sendiri, termasuk memenuhi kebutuhan obat. Upaya untuk memenuhi kebutuhan obat diperlukan pengelolaan dan perencanaan yang baik (Kepmenkes RI No. 1426 Tahun 2002). Keberadaan perbekalan kesehatan terutama ketersediaan obat-obatan dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), mempengaruhi pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Obat, menurut Direktorat Bina Obat Publik dan Perbekan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2010 tentang materi pelatihan manajemen kefarmasian di Instalasi Farmasi kabupaten/kota ialah komponen esensial pada pelayanan kesehatan, disamping itu obat menjadi suatu kebutuhan masyarakat sehingga persepsi masyarakat tentang hasil dari pelayanan kesehatan adalah menerima obat setelah berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan, seperti pusat kesehatan masyarakat, Poliklinik, Rumah Sakit, Dokter praktek swasta dan sebagainya. Begitu pentingnya obat-obatan pada pelaksanaan pelayanan kesehatan, sehingga diperlukan adanya pengelolaan yang baik dan benar, efisien dan efektif oleh petugas pengelola

perbekalan farmasi, baik dari pengelola yang ada di puskesmas, kabupaten/kota, provinsi sampai dengan pengelola di tingkat kementerian kesehatan (pusat).

Manajemen pengelolaan obat merupakan suatu siklus kegiatan yang dimulai dari perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi dan penggunaan serta dukungan manajemen organisasi, pendanaan, manajemen informasi dan sumber daya manusia yang saling terkait satu dengan lainnya. Tujuannya adalah menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan perbekalan farmasi dan bahan medis habis pakai yang efisien. Pengelolaan obat yang lemah akan mengakibatkan kekacauan dalam siklus manajemen secara keseluruhan, yang menimbulkan dampak seperti pemborosan, tidak tersedianya obat, tidak tersalurnya obat, obat rusak dan lain sebagainya (Kepmenkes, 2010).

Perencanaan kebutuhan sediaan farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) merupakan proses kegiatan seleksi sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai untuk menentukan jenis dan jumlah sediaan farmasi dalam rangka pemenuhan kebutuhan setiap unit layanan dalam hal ini puskesmas dan jaringannya. Perencanaan kebutuhan obat akan mempengaruhi pengadaan, pendistribusian dan pemakaian obat di unit layanan kesehatan, dimana dengan perencanaan kebutuhan obat yang tepat menyebabkan tersedianya obat dengan jenis dan jumlah yang cukup dan sesuai kebutuhan. Kemudian, proses seleksi sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dilakukan dengan mempertimbangkan pola penyakit, pola konsumsi, sediaan farmasi periode sebelumnya, data mutasi sediaan farmasi, dan rencana pengembangan. Proses seleksi sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai juga harus mengacu pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan Formularium Nasional. Proses perencanaan kebutuhan sediaan farmasi per tahun dilakukan secara berjenjang (bottom-up). Puskesmas diminta menyediakan data Rencana Kebutuhan Obat (RKO). RKO ini adalah perkiraan kebutuhan obat satu tahun berikutnya berdasarkan perhitungan pemakaian rata-rata obat satu tahun dan sisa stok akhir tahun. Selanjutnya Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota akan melakukan kompilasi dan analisa terhadap kebutuhan sediaan farmasi Puskesmas di wilayah kerjanya, menyesuaikan pada anggaran yang tersedia dan memperhitungkan waktu kekosongan obat, *buffer stock*, serta menghindari stok berlebih (Permenkes No. 5 Tahun 2019).

Studi Kapoor dkk (2018) telah menguraikan bahwa bagian layanan farmasi memiliki peran penting dalam penyediaan obat. Meskipun terdapat banyak risiko yang akan dihadapi mulai dari kualitas hingga kuantitas penyediaan obat-obatan. Penyediaan obat ini selanjutnya didistribusikan pada tempat yang tepat dan konsumen dengan waktu yang tepat. Adanya standar untuk layanan farmasi yang meliputi manajemen persiapan farmasi, peralatan medis, bahan medis habis pakai dan layanan klinik farmasi. Perbekalan farmasi memiliki peran penting dalam mendukung layanan pada puskesmas. Suciati dan Adisasmito (2006) dalam penelitiannya mengungkapkan 90% lebih layanan kesehatan berasal dari persediaan perbekalan farmasi. Sasongko dan Octadevi (2016) menyebutkan

bahwa ketersediaan obat di propinsi Jawa Timur dipengaruhi oleh sistem perencanaan, sistem pengadaan, ketersediaan obat ditingkat penyedia (*supplier*).

Menurut Ariawan (2017), perencanaan, pengadaan, penerimaan, distribusi, pemantauan dan pengendalian obat yang kurang baik akan menyebabkan terjadinya penumpukan obat dan kekosongan stok obat. Dengan adanya penumpukan obat maka kemungkinan terjadinya obat yang akan kadaluarsa semakin banyak. Menurut Boku dkk (2019), dalam rangka terjaminnya kesediaan, pemerataan dan keterjangkauan obat-obatan, dibutuhkan manajemen pengelolaan obat yang baik yaitu tahap perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi dan penggunaan, dan didukung manajemen organisasi, ketersediaan dana pengadaan obat dan operasional lainnya, penanggung jawab, sumber daya manusia dan sistem informasi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Indriawan dkk (2014) di Puskesmas Gaya Baru V Kecamatan Bandar Surabaya Kabupaten Lampung Tengah, karena kekurangan tenaga yang ada perencanaan obat di Instalasi Gudang Obat Puskesmas Gaya Baru V belum sepenuhnya memenuhi tahap atau metode yang sesuai dengan perencanaan obat. Sama halnya dengan di puskesmas Rambah Samo II yaitu proses perencanaan kebutuhan obat di puskesmas setiap periode belum dilaksanakan oleh petugas farmasi, hal ini disebabkan keterbatasan jumlah tenaga farmasi yang ada di puskesmas tersebut.

Penelitian yang dilakukan oleh Rahma (2018) di Puskesmas "X" di Kota Surabaya, dimana proses perencanaan dan pengadaan obat sudah sesuai dengan Permenkes Nomor 74 Tahun 2016, akan tetapi masih terdapat beberapa kendala yang ditemukan dalam pengadaan obat. Beberapa kendala yang ditemukan diantaranya yaitu, kegiatan pengadaan membutuhkan waktu yang lama sehingga berpengaruh terhadap pemberian pelayanan di puskesmas, puskesmas tidak bisa melakukan kegiatan pengadaan diluar periode pengadaan obat yang sudah ditentukan kecuali dalam keadaan darurat seperti Kejadian Luar Biasa (KLB), Bencana Alam, dan sebagainya.

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui dan memberikan penjelasan bagaimana terkait gambaran proses administrasi dalam pengelolaan obat di instalasi farmasi Puskesmas Cakranegara yang meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan, penarikan dan pemusnahan, pemantauan dan evaluasi.

METODE

Rancangan penelitian ini merupakan jenis deskriptif kualitatif melalui hasil wawancara mengenai pengelolaan obat serta bahan medis habis pakai di Puskesmas Cakranegara. Metode deskriptif merupakan suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk gambaran atau eskriptif tentang suatu keadaan secara objektif (Diah, 2023).

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini ialah menggunakan metode deskriptif kualitatif dan menggunakan strategi naratif. Penelitian kualitatif

merupakan suatu penelitian yang ditujukan untuk mendeskripsikan dan menganalisis fenomena, peristiwa, aktivitas sosial, sikap, kepercayaan, persepsi, pemikiran orang secara individual maupun kelompok (Sukmadinata, 2006).

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu metode deskriptif melalui hasil kusioner dan wawancara, dikarenakan peneliti ingin mengetahui gambaran proses administrasi dalam pengelolaan obat di instalasi farmasi di Puskesmas Cakranegara.

Dalam penelitian ini, populasi terdiri dari seluruh pegawai dan dokumen di dalam pengelolaan instalasi farmasi Puskesmas Cakranegara. Sampel dari penelitian ini adalah penanggung jawab apoteker dan staf instalasi farmasi tenaga teknis kefarmasian serta beberapa dokumen yang berkaitan dengan pengelolaan di instalasi farmasi Puskesmas Cakranegara.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, dapat disimpulkan bahwa manajemen obat dan bahan medis habis pakai di Puskesmas Cakranegara telah dilaksanakan sesuai dengan standar dan ketentuan yang berlaku, khususnya Permenkes No. 73 Tahun 2016. Proses manajemen meliputi delapan aspek utama, yaitu:

Perencanaan

Dilakukan dengan metode konsumsi (penggunaan bulan sebelumnya) dan epidemiologi (pola penyakit), sehingga kebutuhan obat lebih terukur dan sesuai kondisi.

Pengadaan

Pengadaan obat dilakukan melalui jalur resmi, yaitu Instalasi Farmasi Kota (IFK) dan Perdagangan Besar Farmasi (PBF) dengan melakukan MoU terlebih dahulu, guna menjamin legalitas dan keamanan pengadaan.

Penerimaan

Proses penerimaan obat memperhatikan kesesuaian jumlah, jenis, mutu, harga, dan tanggal kedaluwarsa, serta dilakukan pengecekan fisik secara teliti.

Penyimpanan

Sistem penyimpanan menggunakan metode FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expire First Out*), serta pengelompokan berdasarkan efek farmakologis, sehingga kualitas dan keamanan obat tetap terjaga.

Pendistribusian

Pendistribusian obat dilakukan ke unit-unit internal dan eksternal puskesmas berdasarkan permintaan yang diajukan melalui LPLPO unit, sehingga kebutuhan masing-masing unit dapat terpenuhi secara tepat.

Pengendalian

Pengendalian stok dilakukan secara manual dengan kartu stok yang memuat data penting seperti nama obat, jumlah, tanggal masuk dan keluar, serta tanggal kadaluwarsa.

Pencatatan dan Pelaporan

Dilakukan secara rutin baik untuk kebutuhan internal (manajemen puskesmas) maupun eksternal (pelaporan ke Dinas Kesehatan), menggunakan format LPLPO dan laporan harian/bulanan.

Pemusnahan dan Penarikan

Obat kadaluwarsa atau rusak dikembalikan ke Instalasi Farmasi Kota (IFK) untuk dimusnahkan. Namun, saat ini pemusnahan dapat dilakukan langsung di puskesmas dengan melibatkan pihak ketiga sebagai saksi, seperti perwakilan dari Dinas Kesehatan, IFK, apoteker, dan BPOM. Untuk obat golongan narkotika dan psikotropika, prosedur pengembalian ke IFK tetap diterapkan dengan disertai nota retur yang memuat daftar obat, jumlah, tanggal kadaluwarsa, dan harga.

Pemusnahan resep dilakukan setiap lima tahun sekali oleh apoteker dengan saksi dari pihak puskesmas, dibuktikan dengan berita acara, dokumentasi, dan pelaporan jumlah serta periode resep yang dimusnahkan. Obat yang belum dimusnahkan disimpan sementara di Gudang Farmasi. Secara keseluruhan, proses penarikan dan pemusnahan obat di Puskesmas Cakranegara sudah sesuai dengan standar yang diatur dalam Permenkes No. 73 Tahun 2016, baik dari segi prosedur, pelibatan saksi, maupun pelaporan.

KESIMPULAN

Manajemen obat dan bahan medis habis pakai di Puskesmas Cakranegara telah dilaksanakan sesuai dengan standar dan ketentuan yang berlaku, khususnya Permenkes No. 73 Tahun 2016.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini DY. (2023). Gambaran Perencanaan, Pengadaan, Dan Penyimpanan Obat di Apotek Goge Farma. Tegal: Program Studi Diploma III Farmasi. Politeknik Harapan Bersama Tegal.
- Anjani, B.L.P., Fitriana, Y., Hasanah, R.A. (2021). Evaluasi Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek "X" Kota Cakranegara Berdasarkan Permenkes Nomor 73 Tahun 2016. *Jurnal Kedokteran: Media Informasi Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 7 (1).
- Ariawan, I. M. D. (2017). Analisis Pengelolaan Obat Pada Tahap Pengadaan dan Ketersediaan Obat di Instalasi Farmasi RSUD Surakarta Tahun 2016.
- Boku, Yuliana, Satibi, Nanang Munif Yasin. (2019). Evaluasi Perencanaan dan Distribusi Obat Program di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. *JMPF*, 9, 88-100.
- Askur, Hartini S, Subaeri AH, Fidelsia. 2024. Gambaran Pengelolaan Perbekalan Farmasi Di Puskesmas Binang Kabupaten Mamaju. Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2009). Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

- Departmen Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Direktorat Bina Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Direktorat Jendral Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2010). Materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian Di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota.
- Hanafi A. (2022). Ketepatan Pemilihan Jenis Dan Dosis Obat Antihipertensi Di Puskesmas Cepogo Boyolali Periode Januari-Juli 2021. Surakarta: Program Studi Farmasi Fakultas Sains, Teknologi, dan Kesehatan, Universitas Sahid Surakarta.
- Hidayandi, E. (2017). Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit X Tahun 2017. Jakarta: Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Indriawan I, Wahyudi WT, Rahayuningsih A. (2014). Analisis Pengelolaan Obat Di Puskesmas Gaya Baru V Kecamatan Bandar Surabaya Kabupaten Lampung Tengah.
- Kapoor D, Vyas RB, Dadarwal D. (2018). An Overview on Pharmaceutical Supply Chain: A Next Step towards Good Manufacturing Practice. *Drug Designing & Intellectual Properties International Journal*, 2, 49-54.
- Kartikasari, D. (2019). Administrasi Rumah Sakit. Wineka Media.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2010). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Balitbang, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1426/MENKES/SK/XI/2002 Tentang Pedoman Pengelolaan Obat Publik Dan Perbekalan Kesehatan.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 312. Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) 2013.
- Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 14 Tahun 2022. Penarikan dan Pemusnahan Obat Yang Tidak Memenuhi Standar Dan/atau Persyaratan Makanan, Khasiat, Mutu, Dan Label.
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 58 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2019 Tentang Perencanaan Dan Pengadaan Obat Berdasarkan Katalog Elektronik.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas.
- Putra MAP. (2017). Comments: Hubungan Antara Iklim Komunikasi Organisasi, Motivasi Kerja Karyawan PT. POS Indonesia. Bandung: Universitas Pendidikan Indonesia.
- Rahayu, T.T. (2014). Pelayanan Kefarmasia Di Puskesmas. Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo.

- Rahma, F. (2018). Perencanaan Dan Pengadaan Obat Di Puskesmas X Berdasarkan Permenkes Nomor 74 Tahun 2016. Perhimpunan Sarjana dan Profesional Kesehatan Masyarakat Indonesia (Persakmi) Kota Surabaya, Indonesia. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6.
- Riyanto, A. (2010). *Metodologi Penelitian Sosial dan Hukum*. Jakarta: Granit.
- Sasongko, H., & Octadevi, O. M. (2016). Overview of Drug Procurement Management Indicators in Sukoharjo Central Java Hospital. *Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research*, 01, 21–28.
- Subianti, D, Sunarmi, Suhendriyo. (2024). Pengetahuan Apoteker Tentang Pengkajian Dan Pelayanan Konseling, Pelayanan Informasi Obat di Kabupaten X. Surakarta: Politeknik Kesehatan Kemenkes Surakarta.
- Suciati, Suci, Adisamito, Wiku B. (2006). Analisa Perencanaan Obat Berdasarkan ABC Indeks Kritis di Intalasi Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 09, 19-26.
- Sudarto E. (2021). Alat Medis Habis Pakai.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sukmadinata. (2006). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Graha Aksara
- Sumadi Suryabrata. (2000). *Metode Penelitian*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.
- Widoyoko, Eko Putro. (2014). *Teknik Penyusunan Instrumen Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.