



**ARTIKEL RISET**

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/woph5514>

**EVALUASI PENGELOLAAN SEDIAAN FARMASI DI PUSKESMAS BARA-BARAYA  
KOTA MAKASSAR**

<sup>K</sup>Khafifahtul Fauziah<sup>1</sup>, Nurmiati Muchlis<sup>2</sup>, Wardiah Hamzah<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat,  
Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi : [khafifahfauziah6@gmail.com](mailto:khafifahfauziah6@gmail.com)

[khafifahfauziah6@gmail.com](mailto:khafifahfauziah6@gmail.com)<sup>1</sup>, [nurmiati.muchlis@umi.ac.id](mailto:nurmiati.muchlis@umi.ac.id)<sup>2</sup>, [wardhiah.hamzah@gmail.com](mailto:wardhiah.hamzah@gmail.com)<sup>3</sup>

**ABSTRAK**

Proses pengelolaan obat di Puskesmas sangat penting untuk menjadi perhatian, karena jika pengelolaan obat tidak sesuai dengan prosedur, maka akan menyebabkan masalah seperti ketersediaan obat berkurang, obat menumpuk akibat perencanaan obat yang tidak sesuai, tumpang tindih anggaran, serta resiko obat kadaluarsa, rusak, hingga deadstock. Berdasarkan observasi awal pengelolaan obat yang dilakukan di Puskesmas Bara-Baraya biasanya banyak terjadi kendala yaitu terjadinya kekurangan dan kehabisan stok obat dikarenakan biasanya obat masuk memiliki jadwal tertentu yaitu di pertengahan bulan dalam setahun sehingga di bulan-bulan awal biasanya banyak terjadi kekurangan obat dan juga untuk pengadaan obat tidak terlalu efisien. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pengelolaan sediaan farmasi di puskesmas Bara-Baraya. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang bermaksud untuk mengetahui dan mengevaluasi sistem pengelolaan sediaan farmasi sesuai dengan pedoman yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan terkait Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Tahun 2019 pada tahap pengelolaan sediaan farmasi di Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar dengan menggunakan lembar observasi, melakukan wawancara mendalam serta telaah dokumen. Dari hasil penelitian diperoleh bahwa terdapat tiga aspek pengelolaan yang sudah dijalankan sesuai dengan petunjuk teknis standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yaitu aspek pemilihan dan perencanaan, pengadaan, penyimpanan, serta pencatatan dan pelaporan. Terdapat 2 aspek yang kurang sesuai atau kurang memenuhi yaitu aspek pengendalian persediaan obat dan pendistribusian obat. Serta terdapat satu aspek yang tidak sesuai sama sekali yaitu aspek pemusnahan dan penarikan obat. Proses pengelolaan obat utamanya terkait pengendalian persediaan farmasi hendaknya lebih diperhatikan secara menyeluruh, begitu pula dengan pendistribusian serta penarikan dan pemusnahan obat.

Kata kunci : Pengelolaan; sediaan farmasi; obat; puskesmas

**PUBLISHED BY :**

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas  
Kesehatan Masyarakat UMI

**Address :**

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI) Makassar,  
Sulawesi Selatan.

**Email :** [jurnal.woph@umi.ac.id](mailto:jurnal.woph@umi.ac.id)

**Article history :**

Received : 3 Mei 2024

Received in revised form : 4 Juni 2024

Accepted : 25 Oktober 2024

Available online : 30 Oktober 2024

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



---

**ABSTRACT**

*It is very important to pay attention to the drug management process at the Community Health Center, because if drug management is not in accordance with procedures, it will cause problems such as reduced drug availability, accumulation of drugs due to inappropriate drug planning, overlapping budgets, as well as the risk of drugs expired, damaged, and out of stock. Based on initial observations of drug management carried out at the Bara-Baraya Community Health Center, there are usually many obstacles, namely shortages and running out of drug stocks because usually drugs come in on a certain schedule, namely in the middle of the month of the year, so in the early months there are usually a lot of drug shortages and also for drug procurement is not very efficient. This research aims to disseminate the management of pharmaceutical preparations at the Baraya Community Health Center. This type of research is qualitative research which aims to find out and disseminate the pharmaceutical preparation management system in accordance with the guidelines issued by the Ministry of Health regarding Technical Instructions for Pharmaceutical Service Standards at Community Health Centers in 2019 at the preparation management stage. pharmacy at the Bara-Baraya Community Health Center, Makassar City using observation sheets, conducting in-depth interviews and reviewing documents. From the results of the research, it was found that there were three aspects of management that had been carried out in accordance with the standard technical instructions for pharmaceutical services at Community Health Centers issued by the Ministry of Health of the Republic of Indonesia, namely aspects of selection and planning, procurement, storage, as well as recording and reporting. There are 2 aspects that are less appropriate or less than adequate, namely aspects of drug supply control and drug distribution. And there is one aspect that is not appropriate at all, namely the aspect of destroying and withdrawing drugs. The drug management process, especially regarding control of pharmaceutical supplies, should be considered comprehensively, as well as distribution, withdrawal and destruction of drugs.*

*Keywords : Management; preparation pharmacy; drug; public health centre*

---

**PENDAHULUAN**

Upaya pemerintah dalam ketersediaan obat di pelayanan kesehatan tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/422/2017 tentang Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan adalah meningkatnya akses, kemandirian dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan, dengan salah satu tujuan yang akan dicapai adalah persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat dan vaksin esensial. Persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat dan vaksin esensial secara nasional dari tahun ke tahun selalu mencapai target bahkan melebihi dari yang ditargetkan.<sup>1</sup>

Namun, berdasarkan Laporan Kinerja Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian Tahun 2022, Sulawesi Selatan termasuk dalam provinsi dengan nilai yang belum mencapai target ketersediaan obat. Persentase Kabupaten/Kota dengan Puskesmas yang memiliki ketersediaan obat sesuai standar di Tahun 2022 nilai tertinggi yaitu 100% dimiliki oleh tiga belas Provinsi yaitu Jambi, Lampung, Bangka Belitung, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Jawa Barat, DI. Yogyakarta, Banten, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan, Kalimantan Utara, Gorontalo. Sementara itu Provinsi dengan nilai persentase yang belum mencapai target 88% di tahun 2022 terdiri dari dua belas Provinsi antara lain Kalimantan Tengah (64.29%), Sulawesi Tengah (69.23%), Sulawesi Selatan (72.73%), Riau (75.00%), Nusa Tenggara Timur (77.27%), Bengkulu (80.00%), Maluku Utara(80.00%), Sulawesi Barat (83.33%), Maluku (83.33%), Papua Barat (83.33%), Sumatera Barat (84.21%), Sumatera Utara (85.71%).<sup>2</sup>

Proses pengelolaan obat di Puskesmas sangat penting untuk menjadi perhatian, karena jika pengelolaan obat tidak sesuai dengan prosedur, maka akan menyebabkan masalah seperti ketersediaan obat berkurang, obat menumpuk akibat perencanaan obat yang tidak sesuai, tumpang tindih anggaran,

serta resiko obat kadaluarsa, rusak, hingga *deadstock*.<sup>3</sup> Selain itu, topik evaluasi pengelolaan obat di Puskesmas ini penting untuk diteliti karena pengobatan yang efisien sangat ditentukan oleh keberhasilan manajemen Puskesmas secara keseluruhan.<sup>4</sup>

Penelitian mengenai evaluasi manajemen pengelolaan obat telah dilakukan oleh Hamid, dkk (2023) tentang Evaluasi Pengelolaan Sediaan Farmasi di Instalasi Farmasi RSUD Lapatarai Kabupaten Barru menunjukkan bahwa pengelolaan sediaan farmasi di instalasi farmasi RSUD Lapatarai barru masih kurang efektif.<sup>5</sup> Hal ini dapat dilihat dari beberapa variabel belum maksimal seperti pada tahap perencanaan masih sering terjadi kekosongan obat. Tahap pengadaan obat ada yang tepat waktu ada juga tidak dikarenakan masalah pengiriman. Tahap penyimpanan obat sudah dilakukan sesuai dengan peraturan yang berlaku hanya saja dari segi keamanan masih kurang. Tahap pendistribusian obat masih terjadi kendala seperti belum ada SIM RS untuk mengetahui sisa stok di unit perawatan. Tahap pemusnahan saat ini kendalanya adalah RS tidak memiliki incinerator untuk melakukan pemusnahan sehingga obat kadaluarsa/rusak ditumpuk di Gudang farmasi. Tahap pengendalian masih terjadi kendala misalnya kurangnya SDM untuk melakukan supervise.

Puskesmas Bara-Baraya merupakan salah satu Puskesmas di kota Makassar yang terletak di Jalan Abubakar Lambogo, Bara Baraya, Kecamatan Makassar. Berdasarkan observasi awal pengelolaan obat yang dilakukan di Puskesmas Bara-Baraya biasanya banyak terjadi kendala yaitu terjadinya kekurangan dan kehabisan stok obat dikarenakan biasanya obat masuk memiliki jadwal tertentu yaitu di pertengahan bulan dalam setahun sehingga di bulan-bulan awal biasanya banyak terjadi kekurangan obat dan juga untuk pengadaan obat tidak terlalu efisien karena banyak obat yang dibutuhkan tetapi pada saat pengadaan tidak semua terpenuhi. Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Evaluasi Sistem Pengelolaan Sediaan Farmasi di Puskesmas Bara-Baraya, Kota Makassar” yang bertujuan untuk mengevaluasi pengelolaan sediaan farmasi di puskesmas Bara-Baraya dengan petunjuk teknis standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

## METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang bermaksud untuk mengetahui dan mengevaluasi sistem pengelolaan sediaan farmasi sesuai dengan pedoman yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan terkait Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Tahun 2019 pada tahap pengelolaan sediaan farmasi di Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar dengan menggunakan lembar observasi, melakukan wawancara mendalam serta telaah dokumen. Informan penelitian ini adalah sebanyak 11 orang yaitu penanggungjawab farmasi dinas kesehatan, staff gudang dinas kesehatan sebanyak 2 orang, kepala puskesmas, penanggungjawab farmasi puskesmas (apoteker), penanggungjawab gudang obat puskesmas (apoteker), serta sebanyak 5 orang pasien. Pemilihan informan dilakukan dengan menerapkan metode pengumpulan data yang berdasarkan pada pertimbangan khusus, seperti keahlian informan terhadap subjek yang diteliti atau mempunyai jabatan tertinggi di instansi

terkait, sehingga dapat membantu peneliti dalam mendapatkan wawasan yang lebih mendalam tentang obyek atau situasi sosial yang sedang diselidiki. Pada penelitian ini peneliti yang melakukan wawancara secara langsung kepada informan, selain itu peneliti juga melakukan observasi langsung pada kegiatan pengelolaan obat dan telaah dokumen. Instrument yang digunakan pada penelitian ini antara lain pedoman wawancara, telaah dokumen, lembar observasi, alat tulis, perekam suara dan kamera.

## HASIL

Variabel yang diteliti pada penelitian ini yaitu perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, serta pencatatan dan pelaporan. Adapun karakteristik informan yang digunakan adalah

**Tabel 1.** Karakteristik Informan Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar

Kode Informan	Jenis Kelamin	Umur (Tahun)	Jabatan	Jenis Informan
SQ	P	39	Kepala Puskesmas Baraya-Baraya	Informan Kunci
NL	P	53	Koordinator Farmasi Dinas Kesehatan Kota Makassar	Informan Kunci
IK	P	39	Kordinator Penanggung Jawab Farmasi Puskesmas Bara-Baraya (Apoteker)	Informan Biasa
BR	L	41	Penanggungjawab Gudang Obat Puskesmas Bara-Baraya (Apoteker)	Informan Biasa
WM	P	35	Staff Gudang Obat Dinas Kesehatan Kota Makassar	Informan Pendukung
IR	P	41	Staff Gudang Obat Dinas Kesehatan Kota Makassar	Informan Pendukung
RS	P	55	Pasien	Informan Pendukung
NW	P	46	Pasien	Informan Pendukung
FA	P	36	Pasien	Informan Pendukung
WS	P	30	Pasien	Informan Pendukung
ES	P	45	Pasien	Informan Pendukung

### Perencanaan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan di Puskesmas Bara-Baraya, pemilihan dan perencanaan obat selalu mengacu pada Daftar Obat Esensial Nasional dan Formularium Nasional dengan

mempertimbangkan RKO (Rencana Kebutuhan Obat) yang dilakukan dengan langkah awal yaitu apoteker memberikan daftar obat yang akan dibelanjakan. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan:

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

Hal tersebut sesuai dengan pernyataan informan kunci yaitu kepala puskesmas Bara-Baraya, bahwa:

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

### **Pengadaan**

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

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

Pendapat tersebut diperjelas oleh informan kunci yaitu penanggungjawab farmasi Dinas Kesehatan Kota Makassar, bahwa:

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

### **Penyimpanan**

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan di Puskesmas Bara-Baraya, kegiatan penyimpanan obat dilakukan di gudang obat puskesmas Bara-Baraya yang berada di lantai II puskesmas Bara-Baraya. Gudang obat dilengkapi dengan AC yang tidak pernah mati, termometer, serta ventilasi udara yang bertujuan untuk menjaga suhu obat yang disimpan. Berikut hasil wawancara dengan narasumber :

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

Pernyataan tersebut sesuai dengan pernyataan informan lainnya yaitu penanggungjawab gudang obat puskesmas Bara-Baraya:

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

### **Pendistribusian**

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

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

Pernyataan tersebut didukung oleh informan kunci yaitu kepala puskesmas Bara-Baraya:

*“Kalau disini saya liat eee dari gudang farmasi, nanti kan diambil ke ruang farmasi, ee dari ruang farmasi itu nanti Ibu Ika mendistribusikan lagi ke UGD ee nanti kita simpan disitu nanti penanggungjawabnya melaporkan apa yang dibutuhkan. Begitu juga di kamar bersalin, eee ada obat yang standby disitu setelah didistribusikan dari ruang farmasi. Ada juga eee disimpan di ruang TB secara khusus agar pasien tidak tertular. Jadi obat yang ada di ruang TB itu eee betul-betul adalah eee obat yang sudah ada pasieannya” (SQ, 39 Tahun, Kepala Puskesmas Bara-Baraya).*

### **Pemusnahan dan Penarikan**

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

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

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

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

### **Pengendalian**

Berdasarkan wawancara mendalam terkait pengendalian yang dilakukan di Puskesmas Bara-Baraya, pengendalian obat dilakukan dengan menyesuaikan kebijakan dengan dinas kesehatan serta mengantisipasi dengan menaikkan 20% permintaan obat bergantung pada jumlah pasien per tahun. Selain itu, pihak puskesmas juga mengendalikan kebutuhan obat dengan mengacu pada rencana kebutuhan obat. Berikut hasil wawancara dengan narasumber :

*“Kalau untuk itu pengendalian persediaan eee kita tetap mengacu sama kebijakannya dinas kesehatan tapi pihak puskesmas terkadang mengantisipasi duluan misal toh kita naikkan 20% permintaan obat tapi tergantung lagi sama jumlah pasien, kecuali kalo misal eee ada yang perlu sekali itu baru kita adakan permintaan lagi ke gudang farmasi” (IK, 39 Tahun, PJ. Farmasi Puskesmas Bara-Baraya).*



Pernyataan tersebut sesuai dengan pernyataan informan kunci, bahwa:

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

### **Pencatatan dan Pelaporan**

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

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

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

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

## **PEMBAHASAN**

### **Perencanaan**

Pada tahap pemilihan dan perencanaan di Puskesmas Bara-Baraya, pemilihan obat selalu mengacu pada Daftar Obat Esensial Nasional dan Formularium Nasional dengan mempertimbangkan RKO (Rencana Kebutuhan Obat) yang dilakukan dimana penggunaan formularium puskesmas selain bermanfaat dalam kendali mutu, biaya, dan ketersediaan obat di puskesmas, juga memberikan informasi kepada dokter, dokter gigi, apoteker dan tenaga kesehatan lain mengenai obat yang digunakan di puskesmas. Formularium puskesmas ditinjau kembali sekurang-kurangnya setahun sekali menyesuaikan kebutuhan obat di puskesmas.

Secara keseluruhan, prosedur pemilihan dan perencanaan yang dijalankan di Puskesmas Bara-Baraya telah sesuai dengan konsep etik yaitu berdasarkan petunjuk teknis standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang menjelaskan bahwa perencanaan/pemilihan adalah kegiatan untuk menetapkan jenis sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan. Pemilihan obat di puskesmas harus mengacu pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan Formularium Nasional (FORNAS) dan dalam merencanakan kebutuhan obat perlu dilakukan perhitungan secara tepat dengan menggunakan metode konsumsi dan atau metode morbiditas.<sup>6</sup>

Langkah yang diterapkan Puskesmas Bara-Baraya dalam perencanaan obat juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh<sup>7</sup> yang menyatakan bahwa perencanaan obat diawali dengan petugas unit obat membagikan lembar permintaan obat yang dibutuhkan untuk satu tahun ke depan kepada setiap poli yang ada di puskesmas. Selanjutnya dokter atau tenaga medis di setiap poli akan mengisi jenis obat yang dibutuhkan selama satu tahun kedepan. Permintaan dari poli tersebut, selanjutnya oleh penanggung jawab obat akan dianalisis dan dimasukkan kedalam rencana kerja anggaran (RKA). Tahap perencanaan obat mengacu pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan Formularium Nasional.

## Pengadaan

Pada tahap pengadaan sediaan farmasi di Puskesmas Bara-Baraya dilakukan dengan dua sistem yaitu pengadaan melalui dinas kesehatan dan pengadaan mandiri. Pengadaan melalui dinas kesehatan biasanya dilakukan di awal bulan bergantung pada dinas kesehatannya sendiri, sedangkan untuk pengadaan mandiri dilakukan ketika ada obat yang dibutuhkan namun tidak disediakan oleh dinas kesehatan. Terkait anggaran yang digunakan, pengadaan melalui dinas kesehatan mendapatkan sumber dana langsung dari APBN, namun untuk pengadaan mandiri, berhubung puskesmas Bara-Baraya merupakan BLUD, maka pengadaan obat dilakukan dengan menggunakan dana puskesmas sendiri. Di luar permintaan rutin, jika terjadi kekosongan obat, pihak puskesmas melakukan permintaan kembali ke dinas kesehatan, namun jika tidak tersedia, maka pihak puskesmas boleh mengadakan pengadaan mandiri.

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

Prosedur pengadaan dan penerimaan yang dijalankan di Puskesmas Bara-Baraya tersebut telah sesuai dengan konsep etik yaitu berdasarkan petunjuk teknis standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang menjelaskan bahwa pengadaan obat di Puskesmas, dilakukan dengan dua cara yaitu dengan melakukan permintaan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan pengadaan mandiri (pembelian) dan dalam hal penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam kontrak atau surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima. Semua dokumen terkait penerimaan barang harus tersimpan dengan baik. Apoteker dan TTK penanggungjawab ruang farmasi bertanggungjawab untuk memeriksa kesesuaian jenis, jumlah dan mutu obat pada dokumen penerimaan. Pemeriksaan mutu meliputi pemeriksaan label, kemasan dan jika diperlukan bentuk fisik obat. Setiap obat yang diterima harus dicatat jenis, jumlah dan tanggal kadaluarsanya dalam buku penerimaan dan kartu stok obat.<sup>6</sup>

Pada dasarnya, semaksimal mungkin perencanaan serta pengadaan obat dilakukan, akan ada satu waktu terjadi kekurangan obat.<sup>8</sup> Kekurangan obat disini diartikan bahwa obat tidak benar-benar habis melainkan dapat disubstitusikan oleh obat lain yang sejenis.<sup>9</sup> Penelitian yang dilakukan oleh<sup>8</sup> juga menghasilkan kesimpulan yang sama. Ketersediaan obat di Puskesmas wilayah Kota Bengkulu sebagian besar mencapai target bila dilihat dari Laporan Ketersediaan Obat yang dibuat tiap bulan, namun belum sesuai dengan kondisi pelayanan obat yang terjadi. Obat di Puskesmas kurang mencukupi untuk melakukan pelayanan kefarmasian yang baik.

## Penyimpanan

Pada tahap penyimpanan sediaan farmasi di Puskesmas Bara-Baraya kegiatan penyimpanan obat



disusun sesuai kelas terapi/*alphabetis* puskesmas Bara-Baraya dan dilakukan di gudang obat yang berada di lantai II puskesmas Bara-Baraya. Gudang obat dilengkapi dengan AC yang tidak pernah mati, termometer, serta ventilasi udara yang bertujuan untuk menjaga suhu obat yang disimpan. Pihak puskesmas memelihara mutu obat di gudang dengan **FEFO**, yaitu obat yang masa kadaluwarsanya telah mendekati keluar duluan untuk menjaga agar tidak terjadi obat yang *expired*.

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

Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian serupa yang telah dilakukan oleh <sup>11</sup> terkait penggunaan pallet pada gudang obat. Penggunaan pallet berfungsi agar obat tidak bersentuhan langsung dengan lantai, berdasarkan penelitian puskesmas yang menggunakan pallet ada 3 puskesmas dan 7 puskesmas lainnya tidak menggunakan pallet. Puskesmas yang tidak menggunakan pallet dikarenakan fasilitas di puskesmas tidak memadai.

### **Pendistribusian**

Proses pendistribusian obat yang dilakukan di Puskesmas Bara-Baraya berfokus pada pendistribusian obat di internal puskesmas Bara-Baraya saja. Terkait pendistribusian eksternal, obat dari Puskesmas Bara-Baraya hanya didistribusikan kepada puskesmas keliling, tidak didistribusikan ke puskesmas pembantu maupun posyandu. Adapun pendistribusian ke puskesmas keliling tetap dilakukan dengan dibawahi oleh satu penanggungjawab walaupun tidak memiliki prosedur khusus. Pendistribusian obat ini terkadang difokuskan jauh lebih banyak ke unit-unit yang ada di puskesmas seperti apotik, UGD, ruang bersalin, laboratorium, dan ruangan lain. Sehingga, proses pendistribusian obat pada Puskesmas Bara-Baraya **kurang sesuai** dengan konsep etik yaitu berdasarkan petunjuk teknis standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Hal tersebut sejalan dengan penelitian <sup>12</sup> pendistribusian obat di Puskesmas Kabere yaitu dengan sistem anfrak yaitu obat yang sudah ada di apotik didistribusikan pada masing-masing sub unit pelayanan puskesmas seperti KIA, imunisasi, rawat inap, dan Posyandu yang mengemukakan bahwa pendistribusian obat dari puskesmas ke sub unit pelayanan kesehatan puskesmas dilakukan dengan sistem amfrak, dilakukan setiap bulannya sesuai pemakaian

### **Pemusnahan dan Penarikan**

Proses pengelolaan obat yang dilakukan di Puskesmas Bara-Baraya terkait pemusnahan obat diketahui bahwa jika terdapat obat yang kadaluarsa, bagian farmasi Puskesmas Bara-Baraya menyerahkan kepada pihak ketiga untuk dimusnahkan. Adapun pihak ketiga yang dimaksud adalah

bukan dari puskesmas melainkan lembaga independen yang berdiri sendiri disertai Berita Acara Penyerahan Obat dan BMHP Expired/Kadaluarsa Untuk Dimusnahkan .

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

Hal tersebut juga bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh <sup>13</sup> yang menjelaskan bahwa tahap pemusnahan dan penarikan obat yang dilakukan oleh Puskesmas Sumaling dengan cara mengumpulkan semua obat rusak/kadaluarsa yang dikumpulkan dari semua unit pelayanan lalu dibawa ke gudang obat Dinkes.

### **Pengendalian**

Proses pengendalian obat yang dilakukan di Puskesmas Bara-Baraya dilakukan dengan menyesuaikan kebijakan dengan dinas kesehatan serta mengantisipasi dengan menaikkan 20% permintaan obat bergantung pada jumlah pasien per tahun. Selain itu, pihak puskesmas juga mengendalikan kebutuhan obat dengan mengacu pada rencana kebutuhan obat.

Sedangkan proses pengendalian persediaan farmasi menurut Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian terbagi menjadi tiga yaitu pengendalian ketersediaan, penggunaan, serta penanganan ketika terjadi kehilangan, kerusakan, dan kadaluarsa. Hal tersebut kurang sesuai dengan konsep etik yaitu berdasarkan Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian. Pada puskesmas Bara-Baraya, kegiatan pengendalian yang dilakukan berfokus pada pengendalian ketesediaan yaitu dengan melakukan substiusi obat, mengajukan permintaan obat ke Dinas Kesehatan, serta mengadakan obat diluar Formularium Nasional dan ekatalog obat sesuai dengan peraturan perundang-undangan

Hal tersebut bertentangan dengan penelitian <sup>14</sup> yang menemukan bahwa terdapat beberapa kendala dalam pengendalian persediaan di Puskesmas Teling Atas yaitu kurang disiplin petugas dalam mencatat kartu stok secara real time. Hal ini menyulitkan ketika akan melakukan stock opname sehingga terdapat selisih yang disebabkan karena ada pengawasan yang kurang didalam pengambilan obat atau distribusi obat <sup>15</sup> . Sedangkan di puskesmas Bara-Baraya sendiri, pencatatan melalui kartu stok dilakukan secara teratur dan sangat diperhatikan. Selain menggunakan kartu stok, pihak farmasi juga menggunakan buku catatan manual serta aplikasi SIPABALLETA sebagai cadangan data jika sewaktu-waktu dibutuhkan

### **Pencatatan dan Pelaporan**

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

Secara keseluruhan untuk prosedur pencatatan dan pelaporan yang dilakukan di Puskesmas Bara-Baraya tersebut telah sesuai dengan konsep etik yaitu berdasarkan petunjuk teknis standar pelayanan

kefarmasian di Puskesmas yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang menjelaskan bahwa pencatatan dilakukan dalam bentuk digital atau manual. Pencatatan dalam bentuk manual biasa menggunakan kartu stok.<sup>6</sup>

Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Sudjarwad, dkk (2023), bahwa terdapat beberapa variasi dalam sistem pencatatan obat yang digunakan di puskesmas. Beberapa menggunakan sistem manual dengan menggunakan buku catatan dan formulir, sementara yang lain menggunakan sistem elektronik berbasis komputer.<sup>16</sup> Ada juga yang menggabungkan kedua sistem, yaitu manual untuk pencatatan stok obat dan elektronik untuk pembuatan laporan.<sup>17</sup> Dalam hal ini, puskesmas Bara-barayya menggunakan perpaduan antara kartu stok, buku catatan manual, dan sistem elektronik berupa aplikasi SIPABALLETA.

### KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, diperoleh kesimpulan tentang Evaluasi Pengelolaan Sediaan Farmasi di Puskesmas Bara-Baraya, bahwa terdapat tiga aspek pengelolaan yang sudah dijalankan sesuai dengan konsep etik yaitu berdasarkan petunjuk teknis standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yaitu aspek pemilihan dan perencanaan, pengadaan, penyimpanan, serta pencatatan dan pelaporan. Terdapat 2 aspek yang kurang sesuai atau kurang memenuhi yaitu aspek pengendalian persediaan obat dan pendistribusian obat. Serta terdapat satu aspek yang tidak sesuai sama sekali dengan petunjuk teknis standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yaitu aspek pemusnahan dan penarikan obat.

Adapun terkait aspek pengelolaan yang masih belum sesuai, saran yang dapat diberikan oleh peneliti diantaranya: (1) Pengendalian persediaan farmasi hendaknya lebih diperhatikan secara menyeluruh yaitu terkait pengendalian ketersediaan, penggunaan, serta penanganan ketika terjadi kehilangan, kerusakan, dan kedaluwarsa, tidak hanya berfokus pada pengendalian ketersediaan. Pihak puskesmas juga harus mampu mengendalikan penggunaan sediaan farmasi dengan sebaik mungkin; (2) Pendistribusian obat harus dilakukan dengan memenuhi seluruh kebutuhan obat pada jaringan pelayanan Puskesmas termasuk Puskesmas pembantu, Puskesmas keliling, posyandu, dan bidan desa. Pihak puskesmas harus mampu untuk mendistribusikan obat secara merata, tidak lebih banyak berfokus pada bagian internal puskesmas saja, dan (3) Mengacu pada petunjuk teknis standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia seharusnya obat yang kadaluarsa, rusak atau ditarik dari peredaran dikembalikan ke Instalasi Farmasi Pemerintah dengan disertai Berita Acara Pengembalian.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Rencana strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 revisi 1 - th. 2017. Kementerian Kesehatan RI. 2018. 1–258 p.

2. Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian. Laporan Kinerja Direktorat Pengelolaan Pelayanan Kefarmasian Tahun 2022 [Internet]. 2023. Available from: [https://e-renggar.kemkes.go.id/file\\_performance/1-465895-04-4tahunan-166.pdf](https://e-renggar.kemkes.go.id/file_performance/1-465895-04-4tahunan-166.pdf)
3. Khairani RN, Latifah E, Nila Septianingrum NMA. Evaluasi Obat Kadaluwarsa, Obat Rusak dan Stok Mati di Puskesmas Wilayah Magelang. *J Farm Dan Ilmu Kefarmasian Indones*. 2021;8(1):91.
4. Aripa L, Jeliman K, Nur NH. Sistem pengelolaan logistik obat di Puskesmas Makkasau Kota Makassar. *J Heal Qual Dev*. 2022;2(1):1–12.
5. Hamid ZA, Muchlis N, Ikhtiar M. Evaluasi Pengelolaan Sediaan Farmasi Di Instalasi Farmasi RSUD Lapatarai Kabupaten Barru. *J Muslim Community Heal [Internet]*. 2023;4(1):138–50. Available from: <https://doi.org/10.52103/jmch.v4i1.1086>JournalHomepage:<https://pasca-umi.ac.id/index.php/jmch>
6. Kemenkes RI. Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. 1–99 p.
7. Fatma, Rusli, Wahyuni DF. Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Obat di Puskesmas Lau Kabupaten Maros. *J Farm*. 2020;8(2):9–14.
8. Yuliani SE, Almahera, Alfarizi M. Manajemen Obat Di Puskesmas: Suatu Studi Literatur. *J Village Local Community [Internet]*. 2022;1(1):47–57. Available from: <https://scientium.co.id/journals/index.php/jvpc/article/download/259/300>
9. San IP, Andi SB, Muh KA. Pengelolaan Kebutuhan Logistik Farmasi pada Instalasi Farmasi RS Islam Faisal Makassar *Pharmaceutical Logistics Management of The Pharmacy Installation , Faisal Islamic Hospital Makassar*. *Promot J Kesehat Masy*. 2020;10(02):78–85.
10. Muslim Z, Laksono H. Evaluasi Sistem Pengadaan Terkait Ketersediaan Obat Di Puskesmas Wilayah Kota Bengkulu. *J Farm Higea*. 2021;13(1):8.
11. Asmal A. Profil Penyimpanan Obat Pada Puskesmas Di Kabupaten Tana Toraja Tahun 2022. *J Kesehat Luwu Raya [Internet]*. 2022;9(1):108–20. Available from: <http://jurnalstikesluwuraya.ac.id/index.php/eq/article/view/151>
12. Subagya R, Tasikmalaya UP, Bachtiar KR, Tasikmalaya UP, Rahmawati A, Tasikmalaya UP. Analisis Pengelolaan Obat Di Puskesmas Cibalong Kecamatan Cibalong Tahun 2022 Berdasarkan Permenkes RI Nomor 74 Tahun 2016 Rizky Subagya. *Termom J Ilm Ilmu Kesehat dan Kedokt*. 2023;1(4).
13. Yusri Abadi M, Rahmadani S, Administrasi dan Kebijakan Kesehatan D. Analisis Pengelolaan Obat di Puskesmas Sumaling Kecamatan Mare Kabupaten Bone Tahun 2022. *SEHATRAKYAT (Jurnal Kesehat Masyarakat) [Internet]*. 2023;2(1):10–22. Available from: <https://journal.yp3a.org/index.php/sehatrakyat>
14. Baybo MP, Lolo WA, Jayanti M. Analisis Pengendalian Persediaan Obat Di Puskesmas Teling Atas. *J Farm Medica/Pharmacy Med J*. 2022;5(1):7.
15. Sulistyowati WD, Restyana A, Yuniar AW. Evaluasi Pengelolaan Obat Di Puskesmas Wilayah Kabupaten Jombang Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi. *J Inov Farm Indones*. 2020;1(2):60.
16. Sujarwad M, Tosepu R, Kusnan A. Analisis Manajemen Logistik Pengelolaan Obat Di Puskesmas Kota Kendari. *J Ilm Ilmu Keperawatan [Internet]*. 2023;14(2):281–91. Available from: <https://stikes-nhm.e-journal.id/NU/article/view/1238>
17. Sariah S, Fernanda Y, Annisa R, Wathan N. Evaluasi Pengelolaan Obat di Puskesmas Terminal Kota Banjarmasin Tahun 2021. *Borneo J Pharmascientech*. 2022;6(2):86–93.