Graha Medika Pharmacy Journal
Vol. 1, No. 1, Mei 2025
https://journal.iktgm.ac.id/pharmacy

GAMBARAN PERENCANAAN DAN PENGADAAN OBAT DI PUSKESMAS KOMANGAAN

Melatiginoga[1*]

[1]ProgramStudiFarmasiFakultasIlmuKesehatanInstitutKesehatandanTeknologiGrahaMedika

ABSTRAK

Pengelolaan perencanaan dan pengadaan obat untuk ketersediaan obat di fasilitas kesehatan seperti puskesmas jika ketersediaan kurang dari kebutuhan masyarakat akan menyebabkan terjadinya kekosongan obat sehingga berakibat pada terganggunya kegiatan pelayanan kesehatan di puskesmas serta menurunya tingkat kepercayaan pasien terhadap tenaga dan sarana kesehatan, sedangkan ketersediaan obat yang berlebih akan berdampak pada banyaknya obat yang akan mengalami kadarluwarsa dan berakibat pada adanya kerugian finansial. Tujuan dilangsungkan penelitian ini yaitu untuk mengetahui proses tentang ketersediaan obat dipuskesmas komangaan ditinjau dari perencanaan dan pengadaan obat. Penelitian ini ialah studi observasional dengan pendekatan deskriptif, menggunakan data sekunder yang dikumpulkan secara retrospektif melalui rekapitulasi beban persediaan obat tahun 2024. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan perencanaan obat di puskesmas komangaan terdapat satu macam sumber pembiayaaan obat melalui penyusunaan Rencana Kebutuhan Obat (RKO) yang dibuat selama satu tahun kedepan, Proses Perencanaan obat Menggunakan Metode Konsumsi dan Apoteker yang terlibat sebagai penangggung jawab Apoteker Aulia Innayahsari Datungsolang. Sementara itu, Proses Pengadaan obat di lakukan hanya melalui dinkes, Pengadaan dilakukan setiap bulan dan perencanaan dilakukan satu tahun dengan Menggunakan format Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) yang diajukan Melalui Dinas Kesehatan.

Kata Kunci: Ketersediaan Obat, Puskesmas Komangaan

ABSTRACT

The management of drug planning and procurement for drug availability in health facilities such as health centers if the availability is less than the needs of the community will cause drug vacancies resulting in disruption of health service activities at the health center and a decrease in the level of patient confidence in health workers and facilities, while the availability of excess drugs will have an impact on the number of drugs that will expire and result in financial losses. The purpose of this study was to determine the process of drug availability at Komangaan Health Center in terms of drug planning and procurement. This research is an observational study with a descriptive approach, using secondary data collected retrospectively through a recapitulation of the drug supply burden in 2024. The results of this study indicate that the implementation of drug planning at the Komangaan health center has one type of drug financing source through the preparation of a Drug Requirement Plan (RKO) which is made for the next year, the drug planning process uses the consumption method and the pharmacist involved as the person in charge is Pharmacist Aulia Innayahsari Datungsolang. Meanwhile, the drug procurement process is carried out only through the health department, procurement is carried out every month and planning is carried out one year using the format of the Usage Report and Drug Request Sheet (LPLPO) submitted through the Health Office.

Keywords : Drug Availability, Komangaan Health Center

PENDAHULUAN

Pengelolaan perencanaan dan pengadaan obat untuk ketersediaan obat di fasilitas kesehatan seperti puskesmas jika ketersediaan kurang dari kebutuhan masyarakat akan menyebabkan terjadinya kekosongan obat sehingga berakibat pada terganggunya kegiatan pelayanan kesehatan di puskesmas serta menurunya tingkat kepercayaan pasien terhadap tenaga dan sarana kesehatan, sedangkan ketersediaan obat yang berlebih akan berdampak pada banyaknya obat yang akan mengalami kadarluwarsa dan berakibat pada adanya kerugian finansial. terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi ketersedian obat di fasilitas kesehatan seperti puskesmas, contohnya Sumber daya Manusia (Amiruddin dan Septarani, 2019).

Kekurangan tenaga farmasi, khususnya apoteker yang berkualifikasi, dapat menghambat operasional pelayanan farmasi akibat keterbatasan pengetahuan petugas dalam manajemen obat. Kurangnya sumber daya manusia juga berkontribusi pada ketidakakuratan data, yang berdampak pada perencanaan kebutuhan obat yang tidak tepat (Amiruddin & Septarani, 2019). Perencanaan yang tidak akurat dapat mengganggu pemerataan dan keterjangkauan obat, serta memengaruhi efektivitas pengelolaan belanja obat di fasilitas kesehatan (Asi dkk, 2019).

Anggaran belanja obat merupakan anggaran kedua tertinggi dari segala unit pelayanan, yaitu sebesar 40% di negara berkembang dan berdasarkan hasil survei studi pendahuluan yang saya lakukan pada laporan akhir puskesmas komangaan tahun 2021 menyebutkan bahwa jumlah obat yang dikirimoleh puskesmas ke gudang farmasi kabupaten Bolang Mongondow tidak memenuhi permintaan obat yang dipesan. Akibatnya, ketersediaan obat di puskesmas komangaan menjadi kurang, sehingga pengobatan pasien tidak efektif.

Terdapat beberapa masalah terkait ketersediaan obat seperti pada peneliatian Saputera ddk (2023) yang mengatakan bahwa Ketersediaan obat dipengaruhi oleh tiga faktor utama: manajer obat, dokter, dan pasien. Manajer obat erat kaitannya dengan tugas-tugas tenaga farmasi. Pemasangan Apotek di Kantor Kesehatan Kota Banjarmasin diakui sebagai faktor yang berkontribusi terhadap kekurangan obat di Pusat Kesehatan Masyarakat Pekauman. Situasi ini muncul akibat keterbatasan anggaran dan kekurangan distributor yang tersedia. Elemen dokter juga mempengaruhi pola resep yang diamati. Edukasi pasien, informasi yang dikumpulkan dari keluarga atau kolega, suasana kerja, dan karakter pertemuan dengan pasien merupakan faktor yang memengaruhi dokter saat meresepkan obat. Obat menjadi lebih mudah tersedia seiring dengan populasi pasien yang terus bertambah, menurut Prabowo dan Pamudji (2016). Semakin banyak kunjungan pasien akan berdampak pada ketersediaan obat dan area kerja yang lebih luas. beberapa jurnal penelitian terdapat masalah yang hampir sama terkait ketersediaan obat di puskesmas komangaan, penelitian lain ditemukan Pasien puskesmas sering kali mereka harus mencari obat lain di luar puskesmas (Nurniati, Lestari dan Lisnawaty, 2016). Studi yang dilangsungkan oleh Digdo dan Satibi pada tahun 2019 menunjukkan bahwa ketersediaan obat melebihi ekspektasi, dengan rata-rata waktu ketersediaan sebesar 22,5 bulan.

Distribusi obat oleh pemerintah pusat seringkali menyebabkan kelebihan stok di tingkat apotek kabupaten dan kota; namun, proporsi obat rusak atau kadaluwarsa relatif rendah, berkisar antara 0 hingga 3%. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi ketersediaan obat di Provinsi Jawa Timur tahun 2017 adalah kebijakan daerah, ketersediaan obat di tingkat pemasok, sistem informasi manajemen, serta sistem perencanaan dan pengadaan (Digdo dkk, 2019).

Berdasarkan latar belakang di atas, ketersediaan obat memainkan peranan penting dalam kelangsungan finansial pada fasilitas kesehatan, Jumlah Kebutuhan Obat yang tidak

sesuaiakan dapat mengakibatkan ketersediaan obat dan pengobatan tidak optimal. Maka dari Akibatnya, penulis hendak melangsungkan studi yang berkorelasi terhadap Gambaran Perencanaan dan Pengadaan Obat di Puskesmas Komangaan.

Tujuan dilangsungkan penelitian ini yaitu untuk mengetahui proses tentang ketersediaan obat dipuskesmas komangaan ditinjau dari perencanaan dan pengadaan obat.

Metode

Jenis dan Rancangan Penelitia

Penelitian ini ialah studi observasional dengan pendekatan deskriptif, menggunakan data sekunder yang dikumpulkan secara retrospektif melalui rekapitulasi beban persediaan obat tahun 2024.

Waktu

Waktu dilangsungkannya penelitian ini yakni pada bulan Februari - Maret 2025.

Tempat

Tempat Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Komangaan, yang terletak di wilayah Kecamatan Bolaang.

Subjek Penelitian

Subjek pada studi ini ialah apoteker yang terlibat pada proses perencanaan dan pengadaan obat di Puskesmas Komangaan.

Teknik Pengambilan Sampel

Penelitian ini menerapkan teknik *purposive sampling* secara retrospektif, yaitu pemilihan subjek berdasarkan pertimbangan tertentu, khususnya karena subjek memiliki pengetahuan yang relevan terhadap topik penelitian. Teknik ini dipilih untuk memastikan data yang diperoleh sesuai dengan kebutuhan penelitian. Kriteria inklusi adalah individu yang bersedia menjadi narasumber, sedangkan kriteria eksklusi mencakup anggota populasi yang tidak memenuhi karakteristik yang dibutuhkan untuk dijadikan sampel. **Variabel Penelitian**

Variabel bebas (independen) adalah variabel yang memengaruhi atau menyebabkan perubahan pada variabel terikat (dependen) (Hayati & Andre, 2023). Dalam studi ini, variabel independen terdiri dari permintaan atau pengadaan dan perencanaan obat.

Variabel terikat (dependen) adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat dari variabel bebas (independen) (Hayati & Andre, 2023). Dalam penelitian ini, variabel dependen yang dianalisis adalah kesesuaian perencanaan dan pengadaan obat dengan standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas.

Alat

Alat yang digunakan dalam studi ini meliputi buku pedoman untuk observasi, alat tulis untuk pencatatan, kamera untuk dokumentasi, serta wawancara. Selain itu, file dokumen LPLPO digunakan untuk memeriksa permintaan pemakaian obat dari Januari hingga Desember 2024.

Bahan

Bahan pada penelitian ini menggunakan Laporan Permintaan dan pemakaian obat (LPLPO)

Analisis Data

Analisis mencangkup Proses mempertimbangkan dan menguji hipotesis atau gagasan berdasarkan penjelasan yang diperoleh. Hal ini melibatkan upaya untuk mengidentifikasi ide-ide baru dari informasi yang terkumpul serta menemukan penjelasan baru yang disajikan dalam bentuk deskripsi. Langkah-langkah analisis data :

Redukasi data (data reduction)

Peneliti diarahkan oleh tujuan utama saat mereduksi data. Untuk menemukan tema dan pola baru, peneliti terlebih dahulu menyaring dan memilih informasi yang relevan. Untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai pengadaan dan perencanaan obat, penelitian kualitatif dilakukan. Data dikumpulkan melalui wawancara sebagai metode utama dalam

penelitian ini.

Penyajian data (data display)

Penyajian data dilangsungkan pada format ringkasan singkat atau disertai dengan teks naratif yang menjelaskan temuan-temuan secara lebih detail.

Penarikan dan verivikasi (conclusions drawing/verifying)

Kesimpulan pada studi ini bisa disajikan dalam bentuk penjelasan atau ilustrasi. Dalam penelitian ini, apoteker melakukan wawancara mendalam, yang kemudian hasilnya dituliskan dalam bentuk transkrip wawancara. Setelah melalui proses wawancara dan pengumpulan data primer, langkah selanjutnya yakni menyusun deskripsi mengenai perencanaan dan pengadaan obat.

Hasil dan Pembahasan

Studi ini dilaksanakan di Puskesmas Komangaan, yang terletak di Jl. Trans Sulawesi, Desa Komangaan, Kecamatan Bolaang, Kabupaten Bolaang Mongondow. Puskesmas Komangaan berdiri sejak 25 Agustus 2012. Secara geografis, Puskesmas ini berada di kawasan pegunungan Kecamatan Bolaang, Kabupaten Bolaang Mongondow. Adapun batas-batas wilayah Puskesmas Komangaan adalah sebagai berikut:

5.1 Gambar Peta Wilayah Kerja Puskesmas Komangaan



Berdasarkan Gambar 5. 1 Peta wilayah kerja Puskesmas Komangaan di Kecamatan Bolaang mencakup lima desa, yaitu: Desa Komangaan, Solimandungan Baru, Solimandungan II, Solimandungan I, dan Bangomolunow.

Perencanaan, pengadaan, pendistribusian, dan penggunaan obat merupakan empat langkah utama dalam pengelolaan persediaan obat. Fokus utama penelitian ini adalah pada perencanaan dan pengadaan obat.

Apoteker memiliki tanggung jawab terhadap semua tugas yang berkaitan dengan ketersediaan obat di gudang farmasi Puskesmas Komangaan, termasuk perencanaan dan pengadaan obat, pelayanan resep, serta bertanggung jawab atas pelayanan kefarmasian secara keseluruhan.

Tabel 5.1 Kriteria Informan di Puskesmas Komangaan

Nama	Umur	Pendidikan	Lama Berkerja
Apt. Aulia Innayahsari Datungsolang, S. Farm	28 Tahun	Apoteker	3 Tahun

Berdasarkan tabel 5.1 Kriteria Informan di Puskesmas Komangaan, Apoteker Penanggung Jawab di Puskesmas Komangaan memiliki tanggung jawab atas perencanaan, pengadaan, dan perbekalan farmasi. Oleh karena itu, peneliti melakukan wawancara dengan apoteker yang bertugas di Puskesmas Komangaan untuk mendalami proses perencanaan dan pengadaan obat yang dilakukan di sana.

A. Perencanaan

1. Sistem perencanaan obat di puskesmas komangaan

Hasil wawancara dengan apoteker menunjukkan bahwa sistem perencanaan obat di Puskesmas Komangaan dapat dilihat melalui lembar permintaan dan Laporan Pemakaian Obat (LPLPO), serta rata-rata penggunaan obat dalam sistem perencanaan selama satu tahun. Berikut adalah jawaban dari informan apoteker terkait hal tersebut.

"Jika Sistem perencanaan obat di puskesmas komangaan menggunakan LPLPO, Sistem menggunakan LPLPO dihitung dari

jumlah rata-rata selama satu tahun dari pengeluaran bulanan"

Sistem perencanaan obat di Puskesmas bergantung pada Laporan Pemakaian Obat (LPLPO), sebagaimana yang diungkapkan oleh apoteker dalam temuan yang didokumentasikan. Setiap tahun, fasilitas kesehatan mengajukan permintaan penggunaan obat melalui LPLPO sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 26 Tahun 2020, yang mengatur bahwa proses perencanaan kebutuhan sediaan farmasi dilakukan secara bertahap dengan pendekatan bottom-up.

Temuan ini relevan dengan "Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 26 Tahun 2020" yang menetapkan bahwa perencanaan kebutuhan sediaan farmasi dilakukan secara berjenjang (bottom-up) setiap tahun. Selain itu, puskesmas diwajibkan untuk memberikan data pemakaian dan permintaan obat melalui Laporan Pemakaian dan Permintaan Obat (LPLPO).

2. Proses Perencanaan Obat di Puskesmas Komangaan

Wawancara dengan apoteker mengungkapkan bahwa prosedur perencanaan pengadaan obat di Puskesmas Komangaan bergantung pada penilaian kebutuhan obat yang diperoleh dari data pengeluaran obat bulan-bulan sebelumnya. Langkah-langkah tersebut kemudian dijumlahkan untuk menentukan jenis dan jumlah obat yang diperlukan, guna memenuhi kebutuhan farmakologis pasien. Berikut adalah jawaban dari informan apoteker terkait proses perencanaan obat.

"Proses perencanaan disusun dalam RKO dari pengeluaran bulan-bulan sebelumnya nanti direkap untuk menentukanjumlah sama jenis obat tiap tahun dan dilaporkan saat desk dengan Dinkes untuk memperkirakan kebutuhan obat pasien. Proses perencanaannya menggunakan LPLPO. Perencanaan tiap awal tahun mengumpulkan data dan LPLPO tiap bulan disusun dalam RKO untuk perencanaan yang diusulkan ke Dinkes"

Temuan wawancara menunjukkan bahwa jawaban informan apoteker relevan dengan prosedur Standar Operasional Prosedur (SOP) pengendalian obat di unit pelayanan kesehatan. Dokumen dengan nomor 440/PKM-KMG/VII/SOP/2024 berisi informasi sebagai berikut:

1. Petugas farmasi mencatat persediaan obat di gudang Puskesmas.
2. Menghitung perkiraan permintaan dan kebutuhan obat.
3. Menghitung perkiraan jumlah obat yang dibutuhkan oleh pasien.
4. Menyusun permintaan LPLPO untuk diajukan ke gudang farmasi.
5. Mencocokkan dan menerima obat-obatan yang diterima dari petugas gudang farmasi.

Temuan yang didokumentasikan oleh apoteker menunjukkan bahwa respons dari informan relevan dengan studi yang dilakukan oleh Clara et al. (2017). Rencana Kebutuhan Obat (RKO) adalah proses yang digunakan oleh puskesmas untuk memilih obat yang sesuai dengan kebutuhan perencanaan persediaan obat bulanan. Umumnya, RKO digunakan untuk perencanaan tahunan di puskesmas, namun setelah itu, RKO akan disusun setiap bulan untuk memilih obat yang sesuai dengan kebutuhan, berdasarkan jenis penyakit yang paling umum terjadi dan obat-obat yang sering digunakan dalam pengobatannya

Temuan yang didokumentasikan oleh apoteker menunjukkan bahwa proses perencanaan obat di Puskesmas Komangaan relevan dengan prosedur Standar Operasional Prosedur (SOP) yang diterapkan untuk menghindari kekurangan obat. Selain itu, proses perencanaan ini sesuai dengan temuan penelitian yang dilakukan oleh Clara et al. (2017), di mana Rencana Kebutuhan Obat (RKO) mengacu pada pengeluaran obat secara bulanan.

3. Penanggung jawab atas ketersediaan obat di puskesmas komangaan

Temuan wawancara menunjukkan bahwa apoteker bertanggung jawab atas ketersediaan obat di Puskesmas. Berikut adalah jawaban dari

informan apoteker mengenai peran mereka sebagai penanggung jawab ketersediaan obat.

"Untuk Apoteker yang bertanggung jawab atas ketersediaan obat di puskesmas komangaan Apoteker Aulia Innayahsari Datungsolang"

Temuan tersebut diperkuat dengan dokumentasi yang relevan terkait Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 26 Tahun 2020, yang menetapkan bahwa tenaga apoteker bertanggung jawab atas ruang farmasi dan pelayanan kefarmasian di puskesmas. Selain itu, hal ini sesuai dengan "Peraturan Menteri Kesehatan No. 74 Tahun 2016 yang mengatur tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas." Oleh karena itu, peran apoteker harus relevan dengan pembaruan hukum dan persyaratan yang berlaku.

Temuan studi ini menjabarkan bahwa "Apoteker Aulia Innayahsari Datungsolang bertanggung jawab atas ketersediaan obat di puskesmas komangaan."

4. Waktu Proses Perencanaan Obat di puskesmas komangaan

Temuan wawancara dengan apoteker menunjukkan bahwa tahapan perencanaan obat dimulai pada awal tahun, dan pengajuan Rencana Kebutuhan Obat (RKO) dilakukan pada tahun berikutnya. Sementara itu, Laporan Permintaan dan Pemakaian Obat (LPLPO) disusun mendekati akhir bulan. Berikut adalah jawaban dari informan apoteker mengenai berapa lama waktu yang diperlukan untuk proses perencanaan obat.

"Waktu perencanaan obat di mulai satu tahun sebelum pengajuan RKO, yang kemudian disetujui oleh Dinkes atau tidak. Proses untuk LPLPO di mulai akhir bulan tetapi untuk RKO setiap satu tahun. Untuk tiap LPLPO, perencanaan perbekalaan farmasi dilakukan menjelang akhir bulan untuk anfrah dan perencanaan RKO setiap satu tahun".

Hasil dokumentasi apoteker menunjukkan bahwa jawaban informan relevan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahma (2018). Untuk memenuhi kebutuhan obat di puskesmas selama dua tahun berikutnya, perencanaan dilakukan pada tahun pertama. Sementara itu, pengadaan obat dilakukan melalui pembuatan Laporan Permintaan dan Pemakaian Obat (LPLPO), yang kemudian dikirim ke Gudang Farmasi.

Temuan yang didokumentasikan oleh apoteker melalui jawaban informan menjelaskan bahwa tahapan perencanaan obat di Puskesmas Komangaan dilakukan selama satu tahun untuk pengajuan Rencana Kebutuhan Obat (RKO). Sementara itu, Laporan Permintaan dan Pemakaian Obat (LPLPO) disusun dan diajukan pada penghujung bulan.

5. Metode dalam memenuhi ketersediaan obat di puskesmas komangaan

Temuan wawancara menunjukkan bahwa perencanaan obat melalui tahapan konsumsi didasarkan pada analisis konsumsi logistik periode sebelumnya. Berikut adalah jawaban dari informan mengenai metode ini.

"Perencanaan obat di puskesmas komangaan menggunakan metode konsumsi, Jika jumlah penyakit kita bergantung pada pemakaian, maka menggunakan metode konsumsi. Jika Menggunakan epidemiologi kadang-kadang tidak digunakan, seperti ketika kita minta obat diare banyak, tetapi bulan depannya tidsk ada yang diare, oba itu malah mubazir karena tidak digunakan"

Hasil yang didokumentasikan oleh apoteker menunjukkan bahwa jawaban informan relevan dengan studi yang dilakukan oleh Clara et al. (2017). Dalam temuan tersebut, tidak terdapat permintaan obat di Puskesmas Sario berdasarkan jenis penyakit atau jumlah resep yang diberikan dalam satu bulan.

Tabel 5.2 Hasil observasi yang Dilakukan di Puskesmas komangaan

No	Evaluasi Variabel	Kesesuaian	
		Ya	Tidak
1	Perencanaan kebutuhan obat dilaksanakan oleh ruang farmasi puskesmas secara rutin.	√	

2	Proses seleksi dilakukan dengan mempertimbangkan diantaranya yaitu konsumsi periode sebelumnya, pola penyakit, data mutasi sediaan farmasi , dan rencana pengembangaan	√	
3	Proses seleksi sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai menngacu pada daftar obat esensial (DOEN) dan Formularium nasional.	√	
4	Proses perencanaan kebutuhan sediaan farmasi pertahun dilakukan secara berjenjang (Buttin-up), Puskesmas menyediakan dan data pemakaian obat dengaan menggunakan LPLPO.	√	

Sejalan dengan "Peraturan Menteri Kesehatan No. 74 Tahun 2016", perencanaan obat di Puskesmas Komangaan didukung oleh hasil observasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa apotek di Puskesmas sering terlibat dalam perencanaan kebutuhan obat, yang meliputi proses seleksi yang mempertimbangkan berbagai faktor, seperti konsumsi obat sebelumnya, pola penyakit, data mutasi sediaan farmasi, serta rencana pengembangan. Prosedur seleksi untuk perencanaan kebutuhan sediaan farmasi tahunan ini dilakukan dengan mengacu pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan formularium nasional, sesuai dengan langkah-langkah yang diuraikan dalam undang-undang dan peraturan terkait.

B. Pengadaan

1. Sistem pengadaan obat di puskesmas komangaan

Temuan wawancara menunjukkan bahwa sistem pengadaan obat di Puskesmas berada di bawah kendali Dinkes. Berikut adalah jawaban dari informan mengenai sistem pengadaan obat di Puskesmas

"Sistem pengadaan obat di puskesmas komangaan hanya dilakukan oleh dinkes. Sebelumnya Pengadaan obat dari BLUD tersedia tapi sekarang tidak lagi. Pengadaan sendiri tidak dapat membeli obat secara mandiri, tetapi mengajukan obat apa dan jumlah berapa ke dinkes, sehingga dinkes yang menentukan"

Hasil yang didokumentasikan oleh apoteker menunjukkan bahwa jawaban informan relevan dengan studi yang dilakukan oleh Rosmania (2018) mengenai pengelolaan obat di Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Dalam studi tersebut, disebutkan bahwa semua puskesmas tidak dapat membeli obat secara mandiri dan harus melalui Dinas Kesehatan.

Temuan serupa juga ditemukan di Puskesmas Komangaan, di mana sistem pengadaan obat hanya dilakukan oleh Dinas Kesehatan Bolaang Mongondow.

2. Proses Pengadaan Obat Di Puskesmas Komangaan

Temuan wawancara menunjukkan bahwa proses pengadaan obat di Puskesmas didasarkan pada dana yang diberikan oleh Dinas Kesehatan (Dinkes), yang kemudian digunakan untuk pengajuan obat melalui Laporan Permintaan dan Pemakaian Obat (LPLPO). Berikut adalah jawaban dari informan mengenai proses pengadaan obat.

"Proses Pengadaan yang mengajukan LPLPO sebelumnya dilakukan setiap bulan, tetapi sekarang dua bulan sekali. Laporan tentang pengunaan obat terus dikirim ke Dinkes. Proses Pengadaan obatnya tetap dari Dinkes relevan dengan LPLPO yang kita ambil tiap bulan.

Temuan yang didokumentasikan oleh apoteker menunjukkan bahwa jawaban informan sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dian Apriyani dan Hamdan (2024). Dalam penelitian tersebut, disebutkan bahwa pengadaan dan permintaan obat di puskesmas pembina diajukan melalui GFK kepada Dinas Kesehatan Kota Palembang. Hal ini relevan dengan pedoman pengelolaan obat di Puskesmas Komangaan, di mana permintaan obat harus diajukan melalui Laporan Permintaan dan Pemakaian Obat (LPLPO). Dengan mempertimbangkan efektivitas dan ketepatan dalam pemberian obat, Kepala Dinas Kesehatan

Kabupaten Bolaang Mongondow dapat menyusun arahan tambahan terkait cara permintaan dan distribusi obat secara langsung.

Hasil dokumentasi menunjukkan bahwa prosedur pengadaan obat di Puskesmas Komangaan dilakukan dengan mengajukan Laporan Permintaan dan Pemakaian Obat (LPLPO), yang kemudian disampaikan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Bolaang Mongondow.

3. Pendanaan Kebutuhan Obat

Hasil wawancara dengan informan menunjukkan bahwa dana yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan obat di Puskesmas Komangaan "tidak cukup" untuk mencukupi kebutuhan pasien Berikut adalah respon dari informan terkait dana yang diperlukan dalam memenuhi kebutuhan obat tersebut.

"Untuk memenuhi kebutuhannya, hanya pendanaan dan Dinkes tidak mencukupi, karena BLUD saat ini tidak dapat memenuhi kebutuhan, sehingga semua obat dari Dinkes untuk pendanaan obat-obatannya tidak mencukupi saat ini, sepertinya karena jumlah obat yang kurang"

Hasil dokumentasi apoteker menunjukkan bahwa jawaban informan sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Clara et al. (2017). Peraturan pemerintah menyatakan bahwa tenaga kefarmasian bertanggung jawab dalam perencanaan kebutuhan obat di Puskesmas Sario, dan mereka menerapkan metode yang relevan dengan kondisi di Puskesmas, yaitu dengan menganalisis konsumsi obat. Kekosongan obat yang disebabkan oleh ketidakcukupan dana dari pemerintah dapat berdampak pada kualitas layanan kesehatan masyarakat.

Temuan tersebut juga relevan dengan Puskesmas Komangaan, di mana dana yang hanya berasal dari Dinas Kesehatan (Dinkes) tidak cukup untuk mencukupi kebutuhan obat pasien.

4. Tindakan Apabila terjadi kekosongan obat

Berdasarkan perencanaan kebutuhan yang telah dilakukan, dana tersebut akan digunakan untuk menyediakan obat-obatan di puskesmas. Hasil wawancara menunjukkan bahwa tujuan utama dari perencanaan ini adalah untuk menghindari kekurangan obat-obatan yang dapat mengganggu kelancaran pelayanan kesehatan di puskesmas.

"Biasanya diganti dengan efek terapi yang sama, seperti mengganti obat ibuprofen yang tidak ada efeknya dengan obat paracetamol. Misalnya, jika obatnya tidak ada efeknya, kita harus mengajukan permintaan ke Dinkes karena sekarang apa-apa dari Dinkes, jika obatnya kosong. Dinkes yang membeli. Namun, jika ada kekurangan, biasanya kita konsul dengan dokter atau yang memeriksa untuk mengganti efek terapinya"

Temuan yang didokumentasikan oleh apoteker juga relevan dengan studi yang dilakukan oleh Primanita (2018). Dalam penelitian tersebut, dijelaskan bahwa ketika sebuah pusat kesehatan melakukan penilaian kebutuhan, mereka juga terlibat dalam pengadaan pasokan obat-obatan. Tujuan dari perencanaan ini, yang berbeda dengan observasi, adalah untuk mencegah kekurangan obat-obatan. Apoteker atau dokter akan melakukan observasi terhadap tindakan jika terjadi kekurangan obat dan menggantinya dengan obat yang sesuai atau setara.

Hasil dokumentasi dari apoteker menunjukkan bahwa apabila terjadi kekurangan obat di Puskesmas Komangaan, apoteker akan menghubungi dokter untuk mengonfirmasi kekurangan tersebut. Selanjutnya, obat yang kekurangan akan diganti dengan obat yang memiliki efek terapi yang serupa.

5. Prosedur Penerimaan Obat

Salah satu kegiatan penting dalam penerimaan obat adalah pengecekan obat yang masuk, yang mencakup pemeriksaan jenis, jumlah, dan dokumentasinya. Wawancara dengan informan yang bertugas memeriksa obat-obatan, termasuk narkotika, memungkinkan untuk mengetahui jenis, jumlah, dan tanggal kedaluwarsa obat tersebut. Berikut adalah

tanggapan informan mengenai lamanya proses penerimaan dan pemberian obat.

"Prosedur penerimaan obatnya dicek satu-satu sesuai jenis obat Tablet, Kapsul Sirup, dan jumlah obat expired apakah sesuai dengan yang diminta setelah itu di simpan berdasarkan FIFO FEFO"

Hasil dokumentasi dari apoteker, serta penelitian lain (Primanita, 2018), menunjukkan bahwa proses penerimaan obat di Puskesmas Komangaan relevan dengan SOP yang ditetapkan. Apoteker memantau obat yang diterima dengan cermat. Proses pemberian dan pencocokan obat dilakukan oleh staf gudang farmasi, yang bertanggung jawab atas pengumpulan dan pemeriksaan obat yang masuk. Pemeriksaan ini dilakukan secara konsisten sesuai dengan dokumentasi, jenis, jumlah, dan tanggal kedaluwarsa obat.

Informasi yang diberikan oleh informan mengungkapkan bahwa proses pemeriksaan obat melibatkan penilaian jenis, jumlah, dan tanggal kedaluwarsa obat yang diterima. Hasilnya menunjukkan bahwa apoteker di Puskesmas Komangaan mengawasi prosedur penerimaan obat dengan memastikan kesesuaian jenis obat, jumlah, dan tanggal kedaluwarsa.

Tabel 5.3 Hasil Observasi Pengadaan Obat di Puskesmas Komangaan

No	Evaluasi Variabel	Kesesuaian	
		Ya	Tidak
1	Permintaan Sediaan Farmasi dan bahan medis Habis pakai diajukan kepada dinas kesehatan Kabupaten Bolaang Mongondow		

Merujuk pada temuan observasi, pengadaan obat di Puskesmas Komangaan telah sesuai dengan "Peraturan Menteri Kesehatan No. 74 Tahun 2016 mengenai pengadaan obat." Ditemukan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Bolaang Mongondow menerima permintaan untuk sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai (BMHP) yang diperlukan oleh Puskesmas Komangaan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa :

1. Proses Ketersediaan obat yang ditinjau dari perencanaan obat di Puskesmas Komangaan menggunakan metode konsumsi. Proses perencanaan dilakukan berdasarkan metode perencanaan analis konsumsi logistik periode sebelumnya dan Apoteker yang terlibat sebagai penanggung jawab Apoteker Aulia Innayahsari Datungsolang, S. Farm
2. Proses Ketersediaan obat yang ditinjau dari pengadaan obat di Puskesmas Komangaan dilakukan hanya melalui Dinkes, Pengadaan dilakukan setiap bulan dan perencanaan dilakukan satu tahun dengan menggunakan format Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) melalui Dinkes.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan maka dapat dikemukakkan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan mengkaji lebih banyak sumber maupun referensi yang terkait dengan sarana dan prasarana puskesmas agar penelitian dapat lebih baik dan lengkap lagi.
2. Bagi Puskesmas Komangaan
   Perencanaan obat sebaiknya memperhatikan pola penyakit, karakteristik pengunjung (umur, jenis kelamin), stok awal dan sisa stok, pemakaian rata-rata perbulan, dan stok pengaman agar obat-obatan yang direncanakan dapat tepat jenis maupun tepat jumlah dalam hal ini tidak hanya menggunakan metode konsumsi namun

menggunakan metode konsumsi dan epidemiologi untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam wilayah kerja Puskesmas Komangaan.

DAFTAR PUSTAKA

Amiruddin, E. E, Septarani A. W. I.., 2019. Studi Ketersediaan Obat Di PuskesmasMeo – Meo Kota Baubau. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. Vol. 1No. 2: 60-76

Asi, A., Sakung, J. dan Kadri, A. 2019. Manajemen Pengelolaan Obat Di Puskesmas Sngurara Kelurahan Duyu Kota Palu. *Jurnal Kolaboratif Sains.*Vol. 1 No. 1

Digdo, S., Satibi. Dan Sumarni. 2019. Analisis Perencanaan dan Ketersediaan Obat di Kabupaten dan Kota Provinsi Jawa Timur. *Jurnal JMPF*. Vol. 9 No.4 hal : 243 – 251

Dian Apriyani dan Hamdan., 2024. Analisis Manajemen Pengelolaan Obat ditinjau dari Perencanaan dan pengadaan obat di puskesmas Batujaja Kabupaten Bandung Barat. Jurnal Festival Riset Ilmiah Manajemen dan akutansi. No.7 Hal : 1260-1267

Clara, R. N., Febi K. K., Chreisye K. F. Mandagi., 2017. Analisis Perencanaan Dan Pengadaan Obat Di Puskesmas Sario Kota Manado. *Jurnal Kesehatan masyarakat Universitas Sam Ratulangi*. Vol. 6 No. 3 Hal : 1-12

Hayati S, Andre L. S., 2023. Pengaruh kerja terhadap kinerja karyawan dengan kepuasan kerja sebagai variabel Intervening Pada Cv. Jaya Anugrah. *Jurnal mandalanurs.* Vol. 2 No.1Hal. 49-53

Nurniati, L, Lestari, H, Lisnawaty, 2016. Studi Tentang Pengelolaan Obat di Puskesmas Burangga, Wakatobi: Universitas Hulu Oleo.

Permenkes, 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016. Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Tahun 2016 Nomor 143, Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5062.

Permenkes RI. 2020. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2020 Tentang Perubahan Atas Permenkes 74 Tahun 2016. Jakarta : Peraturan Mentreri Kesehatan RI.

Prabowo, P., Satibi., dan Pamudji W. G. 2016. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketersediaan Obat Di Era Jkn Pada Rumah Sakit UmumDaerah. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi Journal OfManagement And Pharmacy Practice)*, Vol. 6 No. 3 hal : 213-218.

Primanita, Yuni Islami. 2018. Gambaran Perencanaan Dan Pengadaan Obat Di Instalasi Farmasi Puskesmas Adiwerna. *Karya Tulis Ilmiah*. Tegal: Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal.

Rosmania, Fenty Ayu, Stefanus Supriyanto. 2018. Analisis Pengelolaan Obat Sebagai dasar Pengendalian Safety Stock Pada Stagnant dan Stok Out Obat. *Jurnal.* Surabaya: Universitas Airlangga.

Saputera, M. M. A., Hayati, N dan Feteriyani R. 2023. Evaluasi Ketersediaan Obat Di Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin Tahun 2021. *Jurnal Kefarmasian*. Vol. 4 No. 2 : 252-