

## **Studi tentang Ketersediaan Obat di Puskesmas Meo-Meo Kota Baubau**

*Study Drug Availability at the Meo-Meo Health Center in the City of Baubau*

**Eky Endriana Amiruddin<sup>1\*</sup>, Waode Iftitah Septarani A<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup>Administrasi Kebijakan Kesehatan, Universitas Dayanu Ikhsanuddin, Baubau, Indonesia

### **Abstract**

*Planning and procurement of medicine phases is part of that was important in meet the needs of medication at health. For puskesmas Meo-Meo, a problem which often happened that is they did not in accordance between the number of for medicines that are needed and received. The purpose of this study was to find information about the supply of shrubs mainly regarding the process needs planning and procurement of medicine. This type of research was qualitative research using a descriptive approach. The informant in this research consisting of 4 informants that was a responsible for the procurement of medicine in the city health department Baubau, the head of, being responsible for the drug puskesmas, and staff a pharmacy in puskesmas Meo-Meo. Research showed that the availability of drugs in puskesmas Meo-Meo had not been in accordance with the needs. This was closely linked with the data conformity planning procurement medicine, the election medicine and stage compilation the use of medicine. Indicators consumption was the way traveled by researchers to able been given needs a drug used, because consumption drug seen as the projected amount of the drug needs years later. It is suggested that procedures and work systems planning the drug can be adapted to consumption and drug needs to responsible for drug and puskesmas staff Meo-meo to more attention to coordination and the mechanism use of medicine.*

**Keywords** : *availability of medicine, medicine, puskesmas*

### **Abstrak**

Perencanaan dan pengadaan obat merupakan tahap yang penting dalam memenuhi kebutuhan obat-obatan di suatu pelayanan kesehatan. Pada Puskesmas Meo-Meo, masalah yang sering terjadi yaitu tidak sesuai antara jumlah permintaan obat yang dibutuhkan dan yang diterima. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui informasi tentang ketersediaan obat terutama mengenai proses perencanaan dan pengadaan kebutuhan obat. Jenis penelitian yaitu penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan deskriptif. Informan dalam penelitian ini terdiri dari 4 (empat) informan yaitu Kepala penanggung jawab pengadaan obat di Dinas Kesehatan Kota Baubau, Kepala Puskesmas, Penanggung jawab obat Puskesmas, dan Staf Apotik di Puskesmas Meo-Meo. Penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan obat di Puskesmas Meo-Meo belum sesuai dengan kebutuhan. Hal tersebut sangat erat hubungannya dengan data kesesuaian perencanaan pengadaan obat, tahap pemilihan obat serta tahap kompilasi pemakaian obat. Indikator konsumsi merupakan cara yang ditempuh oleh peneliti untuk dapat mengetahui perhitungan kebutuhan obat yang

digunakan, karena konsumsi obat dipandang sebagai proyeksi jumlah kebutuhan obat tahun selanjutnya. Disarankan agar prosedur dan tata kerja perencanaan obat dapat disesuaikan dengan konsumsi kebutuhan obat dan kepada penanggung jawab obat serta staf Puskesmas Meo-Meo untuk lebih memperhatikan koordinasi dan mekanisme penggunaan obat.

**Kata Kunci :** ketersediaan obat, obat, puskesmas

\*Penulis Korespondensi:

Email: [aurumdsyua@gmail.com](mailto:aurumdsyua@gmail.com)

## PENDAHULUAN

Salah satu fasilitas kesehatan primer adalah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerja puskesmas. Dalam mempermudah pengadaan obat, Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah (LKPP) telah menetapkan Katalog Elektronik (*e-catalogue*) obat yang berisi daftar harga, spesifikasi dan penyedia obat.

Ketersediaan obat merupakan obat yang digunakan untuk pelayanan kesehatan di puskesmas minimal harus sama dengan jumlah kebutuhan obat yang seharusnya tersedia di puskesmas. Ketersediaan obat di puskesmas harus disesuaikan dengan kebutuhan untuk pelayanan pengobatan pada masyarakat di wilayah kerjanya. Tingkat ketersediaan obat adalah tingkat persediaan obat baik jenis dan jumlah obat yang diperlukan oleh pelayanan pengobatan dalam periode waktu tertentu, diukur dengan cara menghitung persediaan dan pemakaian rata-rata perbulan. Oleh karena itu, kinerja pengelola obat sangat menentukan keberhasilan dalam pengelolaan obat di Puskesmas. Kinerja pengelolaan obat meliputi tahapan perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan, pelaporan dan pengarsipan, pemantauan dan evaluasi program yang terkait satu sama lain.

Tahapan perencanaan sangat menentukan ketersediaan obat, karena perencanaan akan mempengaruhi tahapan selanjutnya. Jika ketersediaan obat tidak terpenuhi maka akan terjadi kekosongan obat di puskesmas yang akan mengakibatkan pelayanan pengobatan tidak optimal. Menurut data yang didapat Puskesmas Meo-Meo melalui penanggung jawab obat puskesmas, permintaan obat yang dibutuhkan di bulan Mei Tahun 2018 ada 66 jenis obat yang diminta hanya terdapat 11 jenis obat dan alat kesehatan yang diterima sesuai permintaan, sisanya sebanyak 52 jenis obat yang tidak terpenuhi sesuai yang diminta dan sebanyak 3 jenis obat yang diberi berlebih jumlahnya, sedangkan permintaan obat yang dibutuhkan di bulan Juli dari 65 jenis obat yang diminta hanya terdapat 11 jenis obat yang diterima sesuai permintaan, sisanya sebanyak 48 jenis obat yang tidak terpenuhi sesuai yang diminta dan sebanyak 6 jenis obat yang diberi berlebih jumlahnya. Selain itu, terjadi juga terjadi kekurangan obat sebanyak 25% setiap bulannya.

Jenis obat yang kurang setiap bulannya contohnya Amlodipin Tablet 5 mg, Antasida (Daftar Obat Essensial dan Non Essensial Nasional) DOEN Syrup, Anti Fungi DOEN Salf Kombinasi, Betahistin Mesilat Tablet 6 mg, Cetirizine Tablet 10

mg, Dexametason Tablet 0,5mg, Gentamycin Salap Mata 0,3%, Gebtamycin Tetes Mata 0,3%, Gentian Violet Larutan 1%, Griseovulfin Tablet 125mg, Kotrimoxazol Suspensi, Metilprednisolon Tablet 4 mg, Natrium Diklofenak Tablet 50 mg, Oksitetrasiklin Salep Kulit 3% Omenizole Tablet 500 mg, Omeprazol Kapsul 20mg, Prednison Tablet 5 mg, Vitamin B Komplek Tablet, Zink Syrup 20mg 5 ml, Kloramfenicol Kapsul 500 mg, Eritromycin Kapsul 500 mg. Ketersediaan obat di Puskesmas Meo-Meo hanya 75%.

Sementara menurut Kemenkes (2013) ketersediaan obat di sarana pelayanan kesehatan harus mencapai 95% serta metode perencanaan obat yang hanya berdasarkan metode konsumsi yang berdasarkan pada analisis data konsumsi obat pada tahun terakhir. Perencanaan kebutuhan obat yang dilakukan di Puskesmas Meo-Meo menurut informasi dari penanggung jawab obat di puskesmas yaitu hanya menggunakan metode konsumsi yang hanya berdasarkan pada analisis data konsumsi persediaan obat periode tahun terakhir, yang menyebabkan jumlah obat yang direncanakan tidak mencukupi atau tidak sesuai dengan jumlah pasien yang berkunjung di puskesmas dan tidak mencukupi dengan jumlah pasien yang menderita suatu prioritas jenis penyakit terbesar di puskesmas. Sehingga pasien yang berkunjung berobat di Puskesmas Meo-Meo menjadi berkurang.

Pengelolaan persediaan obat di Puskesmas Meo-Meo saat ini masih menggunakan pembukuan dan belum terkomputerisasi sehingga kegiatan yang meliputi aspek seleksi dan perumusan kebutuhan, dan pengadaan kebutuhan obat menjadi kurang tepat, kurang efektif dan kurang efisien. Selain itu dapat menyebabkan proses pencatatan tentang obat yang terpakai dan obat yang dibutuhkan pada periode berikutnya untuk disampaikan kepada kepala puskesmas dan dinas kesehatan menjadi sering terlambat.

Hal ini disebabkan karena pencatatan ke dalam buku masih tidak teratur dan sebagian masih dalam bentuk kertas-kertas resep yang tidak diarsipkan dengan benar sehingga kesulitan dalam pengarsipan dan pencarian data obat. Hasil observasi dapat diasumsikan bahwa ketersediaan obat di Puskesmas Meo-Meo masih kurang karena masih sering terjadi kekosongan obat. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan pengobatan kurang baik, sehingga mengakibatkan kunjungan pasien berkurang.

## METODE

Jenis penelitian yaitu penelitian kualitatif dengan pendekatan *deskriptif*. Lokasi dan waktu penelitian di Puskesmas Meo-Meo Kota Baubau bulan Oktober sampai November 2018. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *snowball sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung melalui hasil wawancara menggunakan pedoman wawancara yang telah dipersiapkan terhadap informan penelitian. Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan peneliti dari berbagai sumber yang telah ada, yaitu data 10 penyakit terbesar dan Laporan Pemakaian dan Permintaan Obat (LPPO) di Puskesmas Meo-Meo Kota Baubau. Data primer diperoleh berdasarkan hasil wawancara menggunakan angket/ koesioner yang *indepth interview* dan berpedoman pada pedoman wawancara yang telah dipersiapkan terlebih dahulu dengan jawaban terbuka (tidak terstruktur). Data sekunder diperoleh dari dokumen-dokumen terkait dengan

ketersediaan obat di puskesmas, seperti peraturan, laporan puskesmas, buku, hasil penelitian dan lain-lain. Instrumen penelitian disesuaikan dengan karakteristik penelitian kualitatif yaitu instrumen penelitian adalah peneliti sendiri. Dalam pelaksanaan wawancara dengan menggunakan teknik indept interview yang berpedoman pada pedoman wawancara yang berisi materi yang sudah dipersiapkan dan direkam dengan alat bantu tape recorder.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Perencanaan obat

#### 1. Tahap pemilihan obat

*“Kalo tahapan pemilihan obat sebenarnya udah ada prosedurnya, kita tempel di kamar obat. Kalo mau liat lengkapnya nanti liat disana aja. Kalo enggak salah itu mulai dari permintaan obat di pustu dan poskesdes dikasih ke puskesmas. Barulah puskesmas nyusun LPLPO. Barulah penanggung jawab obat minta persetujuan dari kapus, terus itu barulah bisa diajukan ke kadis.”*(WH, 42 Tahun)

Informan tersebut mengemukakan bahwa tahap pemilihan obat di Puskesmas Meo-Meo dimulai dari permintaan obat di puskesmas pembantu dan permintaan obat di pos kesehatan desa diberikan dan digabungkan dengan permintaan obat di puskesmas. Kemudian puskesmas menyusun Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) puskesmas. Setelah selesai penanggung jawab obat meminta persetujuan kepala puskesmas kemudian mengajukan permohonan kepada kepala dinas.

*“Permintaan obat dari pos kesehatan desa, pukesmas pembantu dan puskesmas di gabungkan, kemudian penanggung jawab obat menyusun LPLPO puskesmas, barulah didiskusikan dengan kepala puskesmas me sekaligus minta persetujuan dari kepala puskesmas, habis itu mengajukan permohonan kepada kepala dinas.”*(WN, 47 Tahun)

Informan tersebut menambahkan bahwa Tahapan pemilihan obat di Puskesmas Meo-Meo dimulai dari permintaan obat dari pos kesehatan desa, Puskesmas pembantu dan Puskesmas digabungkan. Kemudian penanggung jawab obat menyusun LPLPO Puskesmas. LPLPO yang telah disusun kemudian didiskusikan dengan Kepala Puskesmas dan meminta persetujuan Kepala Puskesmas. Setelah LPLPO selesai kemudian Penanggung jawab obat mengajukan permohonan kepada Kepala Dinas.

*Kita kumpul RKO hasilnya kita rekap baru mengadakan rapat tim pengelolaan obat terpadu, baru nanti keluar obat-obat mana yang kita adakan sesuai dengan anggaran kita, baru kita pesan ke e-catalogue, biasanya pengadaannya 1 kali setahun. Kalo pengadaan itu dinas 1 kali setahun.”* (AY, 29 Tahun)

Informan tersebut menambahkan bahwa tahapan pemilihan obat di Puskesmas Meo-Meo dimulai dari RKO (Lembar Rekomendasi Obat) dari Puskesmas dikumpulkan, hasilnya di rekapitulasi di UPTD (Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan) kemudian diadakan rapat tim pengelolaan terpadu. Hasil rapat akan memutuskan obat-obat yang mana saja yang akan diadakan sesuai dengan anggaran

yang ada. Pengadaan obat dilakukan 1 kali dalam 1 tahun.

2. Tahap kompilasi pemakaian obat

*“Data yang diperlukan itu LPLPO tahun sebelumnya, data penyakit terbesar di puskesmas, kondisi kesehatan di wilayah kerja, penyakitnya yang paling banyak diderita pasien itu yang kita minta obatnya banyak, jumlah penduduknya, barulah daftar pengeluaran obat tahun sebelumnya.” (WH, 42 Tahun)*

Informan tersebut mengemukakan bahwa data yang diperlukan dalam merencanakan kebutuhan obat di Puskesmas Meo-Meo adalah LPLPO tahun sebelumnya, data penyakit terbesar di Puskesmas, jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas dan daftar pengeluaran obat tahun sebelumnya.

*“eeee anu itu kita ambil data dari Laporan pemakaian dan lembar permintaan obat puskesmas pembantu, pos kesehatan, bidan serta LPLPO dari puskesmas.” (AY, 29 Tahun)*

Informan tersebut menambahkan bahwa data yang diperlukan dalam merencanakan kebutuhan obat di Puskesmas Meo-Meo adalah LPLPO Puskesmas Pembantu, Pos Kesehatan, Bidan dan Puskesmas.

*“yang saya tau itu dari data obat tahun sebelumnya, yang dibuatkan LPLPOnya oleh Penanggung Jawab Obat untuk diserahkan ke saya, setelah itu saya ajukan atau kirim ke Dinkes”. (WN, 47 Tahun)*

Informan tersebut menambahkan bahwa data yang diperlukan dalam merencanakan kebutuhan obat di Puskesmas Meo-Meo adalah data obat tahun sebelumnya data dari LPLPO yang dibuat oleh Penanggung Jawab Obat di Puskesmas Meo-Meo.

3. Tahap perhitungan kebutuhan obat

*“Metode konsumsi sama itunya tadi jumlah penyakit.” (WH, 42 Tahun)*

Informan tersebut mengemukakan bahwa metode yang digunakan dalam menentukan kebutuhan obat di Puskesmas Meo-Meo adalah metode konsumsi.

*“Metode konsumsi obat tahun sebalumnya.” (AY, 29 Tahun)*

Informan tersebut menambahkan bahwa metode yang digunakan dalam menentukan kebutuhan obat di Puskesmas Meo-Meo adalah metode konsumsi.

*“eee, saya kurang tau itu pakai metode apa dek, tapi yang jelas seperti yang saya bilang tadi itu, berdasarkan data obat tahun sebelumnya”. (WN, 47 Tahun)*

Informan tersebut menambahkan bahwa tidak mengetahui metode dalam menentukan obat, namun hanya mengetahui bahwa dalam menentukan kebutuhan obat berdasarkan data obat tahun sebelumnya.

4. Tahap proyeksi kebutuhan obat

*“Kalo proyeksi kebutuhan obat berdasarkan kebutuhan jumlah penduduknya dan penyakit tahun sebelumnya. Kayak kita puskesmas inilah penyakit tertinggi ISPA, jadinya obat tentang itulah yang paling banyak.” (WH, 42 Tahun)*

Informan tersebut mengemukakan bahwa data yang diperlukan untuk menentukan jenis dan jumlah obat dalam merencanakan kebutuhan obat di Puskesmas Meo-Meo tahun yang akan datang adalah jumlah penduduk dan penyakit yang banyak diderita pasien tahun sebelumnya.

*“Berdasarkan pemakaian obat dalam satu tahun.”* (AY, 29 Tahun)

Informan tersebut menambahkan bahwa data yang diperlukan untuk menentukan jenis dan jumlah obat dalam merencanakan kebutuhan obat di Puskesmas Meo-Meo adalah berdasarkan pemakaian obat dalam 1 (satu) tahun.

*“ Saya kira sama dek itu semua berdasarkan data obat tahun sebelumnya yang ada di dalam LPLPO nantinya”* (WN, 47 Tahun)

Informan tersebut menambahkan bahwa data yang diperlukan data yang diperlukan untuk menentukan jenis dan jumlah obat dalam merencanakan kebutuhan obat di Puskemas Meo-Meo itu sama yaitu berdasarkan data obat tahun sebelumnya yang ada di dalam LPLPO di Puskesmas Meo-Meo.

### **Pengadaan obat**

#### 1. Penentuan waktu pengadaan dan kedatangan obat

*“Pengadaan dilakukan 1 kali dalam 1 bulan, tapi kalo obat kurang, boleh diambil lagi gitu. Pengadaan obat tidak sesuai dengan permintaan obat yang dilakukan oleh puskesmas.”*(WN, 47 Tahun)

Informan tersebut mengemukakan bahwa pengadaan obat di Puskesmas Meo-Meo dilakukan 1 kali dalam 1 bulan, tetapi apabila puskesmas kekurangan obat maka bisa meminta pengadaan obat susulan.

*“Pengadaan dilakukan 4 kali, tapi tergantung pemakaian kita juga. Kalo pas banyak pasien jadi banyak pemakaian obat, bisa kita minta 5 kali melalui permintaan susulan.”* (WH, 42 Tahun)

Informan tersebut menambahkan bahwa pengadaan obat di Puskesmas Meo-Meo dilakukan 4 kali dalam 1 bulan. Apabila terjadi peningkatan kebutuhan obat maka akan dilakukan pengadaan obat susulan.

*“Kalo pengadaan itu dinas 1 kali sebulan, tapi pengadaannya bisa sesuai LPLPO kapan kita butuhkan.”*(AY, 29 Tahun)

Informan tersebut menambahkan bahwa pengadaan obat di Puskesmas Meo-Meo dilakukan 1 kali dalam 1 bulan. Pengadaan bisa dilakukan sesuai dengan LPLPO kapan puskesmas membutuhkan obat. Jenis data yang perlu dipersiapkan oleh pengelola obat yang ada di Puskesmas Meo-Meo yaitu Daftar nama obat, stok awal obat, data penerimaan obat, data pengeluaran obat, sisa stok obat pada kartu stok obat, dan data obat-obat yang sudah kadaluwarsa, dan data rata-rata pemakaian obat pertahun. Data-data tersebut biasanya dapat ditemukan dalam LPLPO, Laporan Bulanan Data Kesakitan (LBI), dan kartu stok obat. Dalam pengelolaan data Puskesmas Meo-Meo masih kekurangan sumber daya manusia yaitu karena dalam Permenkes No.30 Tahun 2014 dikatakan bahwa disetiap puskesmas harus ada apoteker, dengan perbandingan

dengan rasio kunjungan Pasien 50 kunjungan 1 Apoteker, sedangkan Puskesmas Meo-Meo memiliki satu tenaga yang berhubungan dengan obat yaitu Asisten Apoteker.

Alur perencanaan kebutuhan obat di Puskesmas Meo-Meo dibuat oleh Penanggung jawab obat yang dimiliki dalam hal ini Asisten Apoteker pada akhir tahun yaitu pada bulan Desember untuk jangka waktu 1 tahun diserahkan kepada Kepala Puskesmas Sebagai Penanggung Jawab Perencana, kemudian penyampaian perencanaan kebutuhan obat Puskesmas dilaporkan ke Dinas Kesehatan setiap awal tahun maksimal tanggal 5 Januari, setelah sampai di Dinas Kesehatan perencanaan akan diverifikasi oleh Tim Perencana Obat Terpadu (TIMPOT) untuk melihat apakah data tersebut valid atau tidak kemudian setelah diverifikasi oleh TIMPOT, obat siap didistribusikan sesuai jadwal dari Dinas Kesehatan.

Alur pembuatan LPLPO di Puskesmas Meo-Meo Kota BauBau yang sumber pertama dari data Puskesmas Pembantu, Puskesmas Desa, serta resep dokter yang diberikan ke pasien dan pasien memberikan ke bagian apotek untuk mendapatkan obat yang dibutuhkan, resep setiap pasien tersebut di catat dibuku catatan harian obat, nama pasien dan jenis obat apa saja yang sudah diberikan dicatat semua dibuku harian. selanjutnya buku catatan harian tersebut direkap menjadi rekapan harian obat, dari rekapan harian obat menjadi rekapan bulanan dan menjadi LPLPO. LPLPO tersebut berbentuk laporan bulanan, jadi laporan setiap 1 tahun ada 12 buah yang terbagi tiap bulan dan tiap bulan dilaporkan oleh Asisten Apoteker sebelum tanggal 5 kepada Kepala Puskesmas namun untuk pelaporan tersebut masih sering mengalami keterlambatan.

Laporan LPLPO tersebut dijadikan sebagai panduan untuk perencanaan kebutuhan obat menggunakan metode konsumsi, jika sudah disetujui oleh Kepala Puskesmas laporan tersebut akan dikirimkan ke di Dinas Kesehatan Kota BauBau maksimal tanggal 5 setiap bulan dan akan diverifikasi oleh TIMPOT sebagai acuan kebutuhan obat selanjutnya di Puskesmas. Pendistribusian obat dilakukan setiap 2 bulan sekali menurut jadwal dari Dinas Kesehatan.

Faktor lain juga yang sangat mempengaruhi ketersediaan data dalam perencanaan obat adalah SDM (Sumber Daya Manusia). Menurut Husnawati (2016) bahwa SDM yang bertugas melaksanakan pekerjaan kefarmasian di Dinas Kesehatan menjadi faktor yang sangat berpengaruh. Kurangnya tenaga Farmasi khususnya Apoteker yang terlatih menyebabkan pekerjaan kefarmasian terganggu. Pengetahuan petugas pengelola obat tentang manajemen pengelolaan obat menjadi tidak baik. Hal ini dapat mempengaruhi keakuratan data sehingga menyebabkan perencanaan kebutuhan obat menjadi tidak tepat. Ketersediaan data Puskesmas yang sangat diperlukan dalam perencanaan obat merupakan tersedianya data-data yang mendukung yang diperoleh di Puskesmas.

Hasil Penelitian ini juga sesuai dengan pedapat Linta Nurliati (2016) perencanaan obat yang dilakukan di Puskesmas Buranga mengacu pada kebutuhan obat tahun sebelumnya. Data pemakaian obat pada Puskesmas Buranga diperoleh dari LPLPO. Kompilasi obat di Puskesmas dilakukan dengan mengumpulkan data dari tiap unit pelayanan seperti Puskesmas Pembantu, Pos Kesehatan Desa, dan Pos Kesehatan Lintas Desa dan Pelayanan Rawat Jalan kemudian merekapitulasi untuk menentukan jumlah dan jenis obat yang dibutuhkan. Obat yang sering digunakan akan menjadi prioritas untuk diusulkan oleh Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten Baubau. Langkah-langkah Perencanaan obat di Puskesmas Meo-Meo adalah:

a. Tahap pemilihan obat

Memilih dan Membuat seleksi ilmiah dan juga dengan pertimbangan yang sudah

ditetapkan dan sudah diuji secara empiris dan diterapkan diberbagai Puskesmas dengan efek terapi yang lebih baik, memilih obat berdasarkan *drug of choice* (obat pilihan) dari prevalensinya tinggi, apabila banyak kasus penyakit yang sama. Ada juga obat yang sudah ditentukan oleh Lembaga Perencanaan Obat Nasional yaitu DOEN tetapi tidak semua daftar obat yang terdaftar di DOEN tidak sesuai dengan obat yang dibutuhkan oleh Puskesmas Meo-Meo

Perencanaan obat di Puskesmas Meo-Meo dimulai dengan menyatukan LPLPO dari data Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Desa serta Bidan kemudian penanggung jawab obat menyusun LPLPO Puskesmas kemudian didiskusikan dengan Kepala Puskesmas Meo-Meo dan minta persetujuan dari Kepala Puskesmas Meo-Meo kemudian pihak Puskesmas Meo-Meo mengajukan permohonan kepada Kepala Dinas Kesehatan. Setelah itu RKO (Rencana Kebutuhan Obat) dikumpulkan oleh Kepala Dinas untuk diserahkan ke bagian Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan, kemudian mengadakan rapat tim pengelolaan obat terpadu. Setelah rapat selesai maka akan diputuskan obat-obat mana saja yang akan diadakan sesuai dengan anggaran yang tersedia dan di lihat ketersediaanya di e-catalogue. Obat yang sudah datang baru didistribusikan ke Puskesmas.

Asisten Apoteker di Puskesmas Meo-Meo sudah melakukan pemilihan obat berdasarkan tahapan yang sudah tertulis di SOP (Standar Operasional Prosedur) yaitu melalui data dari pukesmas pembantu, puskesmas desa dan bidan, serta data dari tenaga apotik yang ada, kemudian penanggung jawab obat menyusun LPLPO lalu diserahkan kepada Kepala Puskesmas Meo-Meo yang mengatur perencanaan kebutuhan obat apa yang dibutuhkan untuk bulan depan untuk diajukan atau diadakan oleh Dinas Kesehatan.

Hal ini sesuai dengan petikan pernyataan informan WH dan WN yang menyatakan alur pemilihan obat di Puskesmas Meo-Meo adalah permintaan obat dari data Pos Kesehatan Desa, Bidan, serta Puskesmas yang digabungkan kemudian Asisten Apoteker sebagai penanggung jawab obat menyusun LPLPO kemudian diserahkan kepada Kepala Puskesmas Meo-Meo untuk dimintai persetujuannya barulah Kepala Puskesmas Meo-Meo mengajukan kepada Dinas Kesehatan untuk diadakan.

Hal ini sama seperti yang disebutkan oleh Dian Safriantini dalam Jurnal Penelitiannya yang berjudul “Analisis Perencanaan dan Pengadaan obat di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2011”, yaitu Puskesmas Pembina Palembang menggunakan obat generik yang sesuai dengan DOEN dan non generik itu sendiri adalah 66,67% dari 90 jenis obat yang diterima pada Bulan Januari Tahun 2010.

#### b. Tahap kompilasi pemilihan obat

Dalam Kompilasi Pemilihan Obat di Puskesmas Meo-Meo dilakukan oleh Pihak Penanggung Jawab Obat yaitu Asisten Apoteker dengan menggunakan data LPLPO yang berisi data tentang daftar obat yang paling sering digunakan oleh Puskesmas Pembantu, Puskesmas Desa, serta Bidan atau sering diresepkan oleh Dokter atau Perawat Puskesmas Meo-Meo tahun sebelumnya, data penyakit terbesar yang ada di Puskesmas Meo-Meo, kondisi kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Meo-Meo, jumlah penduduk yang ada di wilayah kerja Puskesmas Meo-Meo, daftar pengeluaran obat tahun sebelumnya di Puskesmas Meo-Meo, serta Asisten Apoteker yang menyusun LPLPO kemudian diserahkan kepada Kepala Puskesmas Meo-Meo setelah itu Kepala Puskesmas Meo-Meo menyerahkan kepada Kepala Dinas Kesehatan terutama di bagian



gudang farmasi untuk diproses oleh Tim Perencana obat terpadu apabila data yang diterima sudah valid maka obat siap untuk didistribusikan ke Puskesmas.

Hal ini didukung oleh petikan pernyataan Informan WH dan AY yang menyatakan tahap Kompilasi Pemakaian Obat di Puskesmas Meo-Meo berdasarkan data dari LPLPO tahun sebelumnya di Puskesmas Meo-Meo, data penyakit terbesar di Puskesmas Meo-Meo, kondisi kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Meo-Meo, penyakit yang paling banyak diderita pasien di Puskesmas Meo-Meo, serta jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Meo-Meo yang dijadikan acuan dalam menentukan jenis dan jumlah obat yang akan diadakan.

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan, data-data yang diperlukan dalam perencanaan obat di Puskesmas Meo-Meo relatif sudah mencukupi, namun pada kenyataannya belum dapat digunakan secara optimal karena Puskesmas Meo-Meo masih mengalami masalah ketersediaan obat karena masih terjadi stok kosong (out of stock) dan sebagian lagi jumlahnya berlebih (over stock). Hal ini dikarenakan oleh terjadinya ketidaksesuaian antara obat yang diminta Pihak Puskesmas Meo-Meo dengan obat yang diadakan Pihak Dinas Kesehatan yang akan berdampak pada kepuasan pasien di wilayah kerja Puskesmas Meo-Meo karena tidak memperoleh obat yang dibutuhkan serta terjadinya kerugian yang dialami oleh Pihak Puskesmas Meo-Meo disebabkan jumlah obat berlebih (over stock) akan berdampak pada pemborosan biaya dalam pengadaan obat yang kurang dibutuhkan dalam jumlah banyak.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Suryawati tentang Analisis Pengelolaan Obat di Puskesmas Kampala Kecamatan Sinjai Timur Kabupaten Sinjai (2013), perencanaan kebutuhan obat idealnya dilakukan berdasarkan data yang diperoleh dari tahap terakhir pengelolaan obat, yaitu penggunaan obat periode yang sebelumnya. Gambaran penggunaan obat dapat diperoleh berdasarkan data riil konsumsi obat atau data riil pola penyakit. Hasil penelitian ini sesuai dengan Depkes (2013), data-data yang diperlukan dalam perencanaan kebutuhan obat meliputi data pemakaian obat periode tahun sebelumnya di Puskesmas, jumlah kunjungan resep obat pasien, frekuensi pemakaian obat, distribusi obat dan sisa stok obat pada periode tahun sebelumnya. Data-data ini sangat penting untuk perencanaan kebutuhan obat, karena ketepatan dan kebenaran data akan berpengaruh terhadap ketersediaan obat.

Hasil penelitian ini belum relevan dengan pendapat Kristin (2013) dalam jurnal penelitiannya yang berjudul "Analisis Perencanaan Obat Publik untuk Pelayanan Kesehatan Dasar (Puskesmas) di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Padang Simpuan" mengungkapkan bahwa data yang diperlukan untuk mendukung proses perencanaan obat antara lain : Data populasi total di suatu wilayah dan rata-rata pertumbuhan penduduk per tahun, Data status kesehatan yang menyangkut angka penyakit terbanyak pada penduduk dewasa dan anak, serta Data yang berkaitan dengan obat, seperti jumlah penulis resep (*prescriber*), jumlah biaya yang tersedia, jumlah farmasi dan asisten apoteker serta jumlah item obat yang tersedia di pasaran.

#### c. Tahap proyeksi kebutuhan obat

Menurut Permenkes (2013), penggunaan obat generik diwajibkan di puskesmas, kewajiban menulis resep atau menggunakan obat generik di pelayanan kesehatan milik pemerintah. Sebagai unit pelayanan milik pemerintah Puskesmas Meo-Meo wajib mengikuti keputusan ini walaupun tidak menutup kemungkinan untuk pengadaan obat paten apabila obat generik tidak tersedia. Pertimbangan lain dalam pemilihan obat generik adalah karena harganya yang relatif murah, khasiat dan keamanannya pun

cukup terjamin.

Dalam rangka pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk meningkatkan mutu pelayanan dan menjamin aksesibilitas obat yang aman, berkhasiat, bermutu dan terjangkau maka pemerintah melalui Menteri Kesehatan mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.328/MENKES/IX/2013 tentang Formularium Nasional yang merupakan daftar obat terpilih yang dibutuhkan dan harus tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai acuan dalam pelaksanaan JKN. Obat-obatan yang terdapat pada sistem pengadaan secara elektronik (e-catalogue) telah mencakup semua item obat yang terdapat pada Formularium Nasional baik itu berupa obat generik maupun obat paten. Sehingga terdapat kesesuaian antara Formularium Nasional yang dijadikan sebagai acuan penentuan jenis obat dengan e-catalogue yang digunakan sebagai metode pengadaan obat.

Puskesmas Meo-Meo dalam melakukan penentuan jenis dan jumlah obat didasarkan pada jumlah penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Meo-Meo, penyakit tahun sebelumnya yang tertinggi di Puskesmas Meo-Meo dan pemakaian obat dalam satu tahun di Puskesmas Meo-Meo. Pemilihan jenis dan jumlah obat mengacu kepada jumlah obat yang paling banyak digunakan di Puskesmas Meo-Meo. Obat yang paling banyak digunakan adalah obat untuk 10 besar penyakit terbanyak di Puskesmas Meo-Meo yaitu : Diare, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), Hipertensi, Penyakit Kulit, Diabetes Melitus (DM), Disentri, Dispepsia, Campak, Penyakit Telinga Hidung Tenggorokan (THT), Demam Berdarah Dengue (DBD).

Hal ini didukung oleh Petikan Pernyataan Informan WH dan AY, yang menyatakan tahap proyeksi kebutuhan obat di Puskesmas Meo-Meo didasarkan pada jumlah penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Meo-Meo, data penyakit sebelumnya yang tertinggi di Puskesmas Meo-Meo adalah ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) jadi obat yang banyak diadakan atau diminta adalah obat-obat untuk penyakit ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut), serta data pemakaian obat tahun sebelumnya di Puskesmas Meo-Meo. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Simanullang (2014) yang menyatakan bahwa pemilihan jenis dan jumlah obat mengacu kepada jumlah obat terbanyak digunakan di puskesmas.

#### d. Tahap perhitungan kebutuhan obat

Menentukan kebutuhan obat merupakan suatu tantangan berat yang harus dihadapi oleh dokter, perawat atau penanggung jawab obat dalam menjaga agar obat dapat tersedia sesuai kebutuhan, tepat jenis, tepat jumlah dan tepat waktu. Menentukan jumlah obat diperlukan data dan informasi yang lengkap, akurat dan dapat dipercaya. Puskesmas Meo-Meo dalam menentukan kebutuhan obat hanya menggunakan metode konsumsi obat tahun sebelumnya, sehingga obat yang diadakan atau diusulkan tidak akan jauh berbeda dengan tahun sebelumnya, tanpa melihat pola perkembangan penyakit di Puskesmas Meo-Meo serta jumlah penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Meo-Meo yang setiap saat mengalami perubahan.

Dari hasil wawancara yang berkaitan dengan metode yang digunakan dalam menentukan kebutuhan obat dalam tahap perhitungan kebutuhan obat di Puskesmas Meo-Meo dapat disimpulkan bahwa pendekatan yang digunakan pada proses penentuan kebutuhan obat di Puskesmas Meo-Meo belum sesuai dengan metode yang seharusnya digunakan karena hanya berdasarkan metode konsumsi saja. Penanggung jawab obat hanya mengetahui metode konsumsi.

Jika puskesmas hanya menggunakan 1 metode dalam menentukan kebutuhan obat maka perhitungan kebutuhan obat tidak tepat dan akan berpengaruh terhadap jumlah kebutuhan obat yang jumlah pengadaannya akan sama seperti jumlah pengadaan obat di tahun sebelumnya. Oleh karena itu pihak Puskesmas Meo-Meo harus juga menggunakan metode morbiditas dalam proses pemilihan obat dengan begitu obat yang diadakan akan tepat dan sesuai karena juga memperhatikan jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Meo-Meo serta pola perkembangan penyakit di Puskesmas Meo-Meo yang dapat mengalami perubahan. Sehingga dalam penentuan perhitungan kebutuhan obat di Puskesmas Meo-Meo dapat terlaksana secara akurat, tepat, dan efisien.

Hal ini didukung oleh petikan pernyataan dari informan WH dan AY yang menyatakan dalam Tahap Perhitungan Kebutuhan Obat di Puskesmas Meo-Meo menggunakan Metode Konsumsi obat tahun sebelumnya di Puskesmas Meo-Meo. Dimana Asisten Apoteker dalam melakukan Perhitungan Kebutuhan Obat hanya menggunakan metode konsumsi obat tahun sebelumnya, jadi jenis dan jumlah obat yang diadakan tidak akan berbeda dengan tahun sebelumnya. Padahal dalam perhitungan kebutuhan obat bukan hanya berdasarkan metode konsumsi obat melainkan harus juga menggunakan metode morbiditas yang merupakan metode yang juga melihat kondisi pola perkembangan penyakit di wilayah kerja Puskesmas Meo-Meo dan jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Meo-Meo, karena pola perkembangan penyakit di wilayah kerja Puskesmas Meo-Meo dan jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Meo-Meo setiap saat bisa mengalami penurunan dan peningkatan atau bersifat statis.

Hasil penelitian ini belum relevan dengan penelitian Arlin Adam (2013) bahwa metode yang digunakan dalam menentukan kebutuhan obat yaitu metode konsumsi dan metode morbiditas. Metode konsumsi didasarkan pada analisa data konsumsi obat tahun sebelumnya, sedangkan metode morbiditas didasarkan pada pola penyakit. Faktor-faktor yang perlu diperhatikan adalah pola penyakit, waktu tunggu, dan stok pengaman.

## 2. Penerimaan dan pemeriksaan obat

*“Kalo penerimaan obat dilakukan oleh kepala Dinas terus diperiksa kembali oleh Kepala Gudang di Puskesmas habis itu di catat didalam pembukuan me”.*(WH, 42 Tahun)

Informan tersebut menambahkan bahwa penerimaan dan pemeriksaan obat di Puskesmas Meo-Meo di mulai dari Dinas Kesehatan diperiksa terlebih dahulu kemudian diperiksa kembali digudang Puskesmas serta di catat didalam pembukuan.

*“Di periksa di sini dulu la baru kemudian kami serahkan kepada Puskesmas. (DI, 43 Tahun).*

Informan tersebut menambahkan bahwa penerimaan dan pemeriksaan obat di lakukan di Dinas Kesehatan kemudian ke Puskesmas.

*’oooo, pemeriksaan tetap dilakukan dek, tapi yang melakukan bukan saya tetapi penanggung jawab obat beserta staff apotik “.* (WH, 47 Tahun)

Informan tersebut menambahkan bahwa penerimaan dan pemeriksaan obat tidak dilakukan olehnya tetapi dilakukan oleh Penanggung Jawab Obat dan Staff Apotik di Puskesmas Meo-Meo

Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan merupakan proses untuk penyediaan obat yang dibutuhkan di Unit Pelayanan Kesehatan. Pengadaan obat dan

perbekalan kesehatan di Puskesmas dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota. Dari hasil wawancara yang berkaitan dengan pengadaan obat di Puskesmas Meo-Meo melalui LPLPO yang dibuat oleh Asisten Apoteker kemudian diserahkan Kepada Kepala Puskesmas Meo-Meo untuk di usulkan ke Dinas Kesehatan dibagian Kepala Gudang Farmasi, apabila data yang diterima telah dinyatakan valid maka Pihak Dinas Kesehatan akan menyetujui Pengadaan obat yang tertera di dalam LPLPO yang dibuat oleh pihak Puskesmas Meo-Meo untuk didistribusikan ke Puskesmas Meo-Meo menggunakan Mobil Obat.

Setibanya di Puskesmas Meo-Meo, Obat diberikan atau diterima langsung oleh Penanggung jawab obat di Puskesmas Meo-Meo yang merupakan Asisten Apoteker, setelah obat diterima maka Asisten Apoteker melakukan pemeriksaan dan pengecekan terhadap jenis, jumlah serta kondisi obat yang diterima kemudian ditempatkan di tempat penyimpanan obat yang khusus dengan suhu dibawah 30 derajat celcius dan disimpan berdasarkan urutan alfabetis atau bisa dengan cara pengelompokkan kelas terapi. Obat dirotasi dengan system FIFO (First In First Out) dan FEFO (First Expired First Out), obat disimpan pada rak, obat yang disimpan pada lantai harus diletakkan diatas palet, tumpukan dus sebaiknya harus sesuai dengan petunjuk, cairan harus dipisahkan dari padatan, serum/vaksin /suppositoria disimpan dilemari pendingin agar terhindar dari kerusakan atau kecacatan.

Ada dua hal yang perlu di perhatikan dalam proses pengadaan obat antara lain:

a. Penentuan waktu pengadaan dan kedatangan obat

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan Pengadaan obat di Puskesmas Meo-Meo dilakukan 1 kali dalam 1 bulan namun apabila obat kurang atau terjadi kekurangan obat maka pihak Puskesmas Meo-Meo boleh melakukan permintaan susulan sehingga pengadaan obat di Puskesmas Meo-Meo bisa sebanyak 4-5 kali perbulan melalui LPLPO yang dibutuhkan pihak Puskesmas Meo-Meo.

Pengadaan obat yang hanya dilakukan 1 kali dalam 1 bulan akan berdampak terhadap ketersediaan obat, dikarenakan pihak Puskesmas Meo-Meo akan sering mengalami kekurangan obat. Untuk mengatasi kekurangan obat Puskesmas Meo-Meo berupaya untuk meminta obat susulan kepada Dinas Kesehatan. Pengadaan obat di Puskesmas Meo-Meo seharusnya dilakukan sebanyak 4 kali dalam 1 bulan, selain itu pengadaan obat yang tidak sesuai dengan permintaan obat di Puskesmas Meo-Meo juga merupakan hal yang mengganggu proses pelayanan obat di Puskesmas Meo-Meo sehingga menimbulkan terjadinya kelebihan stok obat (stock over) ,kehabisan stok (stock of out), serta pemborosan biaya di Puskesmas Meo-Meo

Hal ini sesuai dengan petikan pernyataan informan WN dan WH , yang menyatakan penentuan waktu pengadaan dan kedatangan obat di Puskesmas Meo-Meo dilakukan 1 kali dalam 1 bulan tetapi apabila terjadi kekurangan obat maka pihak Puskesmas Meo-Meo akan melakukan permintaan obat susulan ke Dinas Kesehatan sebanyak 4-5 kali dan menyesuaikan dengan LPLPO (Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat) yang dibutuhkan serta pengadaan obat yang dilakukan Puskesmas Meo-Meo tidak sesuai dengan permintaan obat.

Hasil ini sejalan dengan Penelitian Herru (2016) yang berjudul “Analisis Manajemen Pengolahan Obat di Puskesmas Wenang Kota Manado bahwa proses pengadaan obat harus melalui Dinas Kesehatan Kota dan GFK (Gudang Farmasi Kota) dengan mengajukan LPLPO yang disesuaikan dengan dana yang disediakan.

#### b. Penerimaan dan Pemeriksaan Obat

Berdasarkan wawancara yang dilakukan diperoleh informasi bahwa dalam penerimaan dan pemeriksaan obat di Puskesmas Meo-Meo yang melakukan penerimaan adalah pihak Dinas Kesehatan melalui Kepala Dinas lalu diserahkan kepada pihak Puskesmas Meo-Meo yang dilakukan oleh penanggung jawab obat yang tidak lain adalah Asisten Apoteker, kemudian Asisten Apoteker menandatangani berkas bukti penerimaan kemudian memeriksa dan mencatat kondisi obat yang diterima seperti tanggal kadaluarsa obat, nomor batch, serta jenis sediaan obat.

Hal ini didukung oleh Petikan Pernyataan dari informan WH dan DI, yang menyatakan proses penerimaan dan pemeriksaan obat di Puskesmas Meo-Meo pertama dilakukan oleh Pihak Dinas Kesehatan melalui Kepala Dinas lalu diserahkan kepada pihak Kepala Puskesmas Meo-Meo melalui penanggung jawab obat yaitu Asisten Apoteker, kemudian Asisten Apoteker melakukan pemeriksaan kondisi obat seperti nama obat, jumlah, bentuk sediaan, kekuatan, tanggal kadaluarsa, nomor batch, dan apabila terjadi kerusakan pada obat kemudian mencatatnya.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Umi Athijah (2015) yang menyatakan dalam pengadaan obat dilakukan proses pengecekan yang dilakukan oleh tenaga farmasi seperti apoteker, dan asisten apoteker terhadap kondisi atau keadaan obat yang diterima seperti nama obat, jumlah, bentuk sediaan, kekuatan, tanggal kadaluarsa, nomor batch, dan apabila terjadi kerusakan pada obat.

#### **Hambatan Pengadaan Obat**

*“Hambatannya kekurangan obat. Kalo hambatannya palinglah ada obat-obat tertentu yang memang kita butuhkan tapi stocknya tidak ada di dinas, kadangkannya pengadaan obat melalui e-catalogue tidak semua tersedia.”*(WH, 42 Tahun)

Informan tersebut mengemukakan bahwa hambatan pengadaan obat di Puskesmas Meo-Meo adalah kekurangan obat, karena ada beberapa item obat tertentu yang dibutuhkan oleh puskesmas tetapi tidak tersedia di dinas kesehatan.

*“Ya paling kaya begitu-begitu me dek seperti Obatnya kurang, pengadaan sering terlambat biasanya awal-awal tahun atau akhir tahun.”*(AY, 29 Tahun)

Informan tersebut menambahkan bahwa hambatan pengadaan obat di Puskesmas Meo-Meo adalah ketersediaan obat kurang, pengadaan obat sering terlambat.

*“hambatan ya dek, ya hambatannya itu paling penanggung jawab obat mengeluhkan tentang tidak sesuai permintaan dari dinas, jadinya merugikan pihak puskesmas”.* (WN, 47 Tahun)

Informan tersebut menambahkan bahwa hambatan pengadaan obat di Puskesmas Meo-Meo adalah Ketidaksesuaian permintaan dari Dinas Kesehatan yang membuat kerugian Pihak Puskesmas Meo-Meo.

Hambatan dalam pengadaan obat di Puskesmas Meo-Meo menurut Kepala Puskesmas dan Penanggung Jawab Obat di Puskesmas Meo-Meo adalah kekurangan obat seperti ada obat-obat item tertentu yang dibutuhkan tetapi stock di Dinas Kesehatan tidak ada. Terkadang ada beberapa item obat tidak tersedia di UPTD Instalasi Farmasi karena obat yang dibutuhkan tidak tersedia di e-catalogue. Pengadaan obat sering terlambat biasanya diawal tahun dan diakhir tahun.

Pengadaan obat sering terlambat biasanya diawal tahun dan diakhir tahun.

Pengadaan obat yang terlambat berakibat kepada pasien di wilayah kerja Puskesmas Meo-Meo. Obat yang dibutuhkan oleh pasien di wilayah kerja Puskesmas Meo-Meo tidak tersedia sehingga pelayanan pengobatan tidak terlaksana dengan efektif dan efisien, pasien di wilayah kerja Puskesmas Meo-Meo kurang puas terhadap pelayanan pengobatan yang diberikan Pihak Puskesmas Meo-Meo, pasien di wilayah kerja Puskesmas Meo-Meo tidak mendapatkan obat yang dibutuhkan dari pihak Puskesmas Meo-Meo sehingga pasien disarankan oleh petugas kesehatan Puskesmas Meo-Meo atau terpaksa untuk membeli obat di luar Puskesmas Meo-Meo atau menunggu sampai obat tiba.

Hal ini didukung dengan petikan pernyataan Informan WN,WH, dan AY yang menyatakan cara mengatasi kekurangan obat di Puskesmas Meo-Meo adalah dengan membuat permintaan usulan kepada pihak Dinas Kesehatan, menyarankan atau menghimbau pasien untuk menunggu 1-2 hari atau paling lambat seminggu untuk obat yang diadakan tiba serta meresepkan obat kepada pasien umum untuk dibeli di luar Puskesmas Meo-Meo. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Widjajarta (2014) yang bahwa obat termasuk masalah klasik dalam sistem kesehatan di Indonesia.

#### **Ketersediaan Obat**

*“Kekurangan obat pernah, terkadang kurang karena kebetulan pasien banyak gitu kan.”*(WN, 47 Tahun)

Informan tersebut mengemukakan bahwa ketersediaan obat di Puskesmas Meo-Meo terjadi kekurangan obat.

*“Setiap bulannya enggak terpenuhi kek ginikan akhir tahun enggak terpenuhi.”*(WH, 42 Tahun)

Informan tersebut menambahkan bahwa ketersediaan obat di Puskesmas Meo-Meo setiap bulannya kebutuhan obat tidak terpenuhi.

*“Berdasarkan LPLPOnya itu eh kadang tidak semua terpenuhi.”*(AY, 29 Tahun).

Informan tersebut juga menambahkan bahwa ketersediaan obat di Puskesmas tidak semua terpenuhi sesuai dengan LPPO puskesmas.

Ketersediaan obat merupakan indikator untuk mengetahui obat yang digunakan untuk pelayanan kesehatan di Puskesmas Meo-Meo sama dengan jumlah kebutuhan obat yang seharusnya tersedia di Puskesmas Meo-Meo. Ketersediaan obat yang tepat jenis dan jumlah akan berdampak terhadap ketersediaan obat yang dibutuhkan pasien di Puskesmas Meo-Meo. Kebutuhan obat di Puskesmas Meo-Meo setiap bulannya tidak terpenuhi berdasarkan LPLPO) Puskesmas Meo-Meo.

Dari hasil wawancara yang berkaitan dengan ketersediaan obat di Puskesmas Meo-Meo dapat disimpulkan bahwa Puskesmas Meo-Meo selalu kekurangan obat setiap bulannya. LPLPO yang diajukan oleh pihak Puskesmas Meo-Meo tidak sesuai dengan pengadaan obat yang dilakukan oleh pihak Dinas Kesehatan dan UPTD Instalasi Farmasi.

Kurangnya ketersediaan obat di Puskesmas Meo-Meo, mengakibatkan kekosongan obat yang dapat merugikan pihak Puskesmas Meo-Meo, karena banyak resep yang tidak terlayani, sehingga pasien harus membeli obat di luar Puskesmas Meo-

Meo, apabila hal ini terjadi terus-menerus dan bersifat lama akan dapat mengurangi jumlah kunjungan dan pendapatan di Puskesmas Meo-Meo, padahal Petugas Obat (Asisten Apoteker) sudah menambahkan sekitar 20-30% jumlah stok permintaan obat ke Dinas Kesehatan agar tidak terjadi kekosongan obat.

Hal ini didukung dengan pernyataan informan WN, WH, dan AY yang menyatakan proses ketersediaan obat di Puskesmas Meo-Meo pernah tidak terpenuhi atau tidak sesuai dengan LPLPO (Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat) yang dibuat pihak Puskesmas Meo-Meo dan bahkan setiap bulanya terjadi kekurangan obat dikarenakan permintaan atau pengadaan obat tidak terpenuhi terutama pada akhir-akhir tahun yang menyebabkan pihak Puskesmas Meo-Meo harus melakukan permintaan obat susulan dan terpaksa para pasien menunggu sampai obat yang diadakan tiba atau menyuruh pasien membeli obat di luar Puskesmas Meo-Meo. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Nasution (2015) bahwa obat tidak tersedia sesuai dengan jumlah, jenis atau tidak tersedia tepat waktu.

### **Cara mengatasi kekurangan obat**

*“Obat tidak ada di dinas ya kita buat usulanlah, karena kitakan enggak boleh pengadaan obat sendiri. Kalo untuk pasien umum diresepkan.”*(WN, 47 Tahun)

Informan tersebut mengemukakan bahwa cara mengatasi kekurangan obat di Puskesmas Meo-Meo maka petugas kesehatan akan meresepkan obat kepada pasien umum.

*“Kalo obatnya kurang, obat untuk pasien diresepkan, kalo enggak mau disarankan buat nunggu persediaan obat datang biasanya 1-2 hari.”*(WH, 42 Tahun)

Informan tersebut menambahkan bahwa cara mengatasii kekurangan obat di Puskesmas Meo-Meo maka obat akan diresepkan. Jika pasien tidak bersedia untuk membeli obat di luar puskesmas maka pasien harus menunggu persediaan obat ada, biasanya 1-2 hari.

*“Datang kemari, obat baru datang ke puskesmas tergantung, 1 hari bisa, 2 hari bisa seminggu bisa, tergantung kapan mereka butuh.”*(AY, 29 Tahun)

Informan tersebut menambahkan bahwa cara mengatasi kekurangan obat di Puskesmas Meo-Meo maka puskesmas akan meminta obat tambahan ke Dinas Kesehatan, biasanya obat akan tersedia 1 hari sampai 1 minggu.

Upaya yang dilakukan Puskesmas Meo-Meo apabila terjadi kekurangan obat, maka Puskesmas Meo-Meo akan melakukan permintan obat susulan ke UPTD Instalasi Farmasi. Apabila dalam keadaan darurat, pasien harus segera mendapatkan obat tapi di Puskesmas Meo-Meo tidak tersedia obat maka petugas kesehatan di Puskesmas Meo-Meo akan menyarankan pasien membeli obat di luar Puskesmas Meo-Meo. Puskesmas Meo-Meo hanya bisa melakukan upaya tersebut karena Puskesmas Meo-Meo tidak boleh melakukan pengadaan obat sendiri. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Waluyo (2016) bahwa cara yang dilakukan pihak Puskesmas untuk menghindari kondisi stagnan dalam manajemen persediaan obat adalah dengan mengajukan permintaan susulan kepada Pihak Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebanyak 3-4 kali dalam sebulan

## KESIMPULAN

Tahap Perencanaan obat di Puskesmas Meo-Meo belum sesuai sehingga kebutuhan obat puskesmas belum terpenuhi. Alur perencanaan obat sudah sesuai. Data-data yang diperlukan dalam perencanaan obat sudah sesuai. Metode yang digunakan dalam menentukan kebutuhan obat belum sesuai karena hanya menggunakan metode 1 metode yaitu metode konsumsi tanpa menggunakan metode morbiditas. Penentuan jenis obat berdasarkan e-catalogue masih terdapat kendala karena tidak semua item obat yang dibutuhkan terdapat di daftar e-catalogue. Tahap Pengadaan obat dari UPTD Instalasi Farmasi ke Puskesmas Meo-Meo belum sesuai dengan LPLPO yang dibutuhkan oleh puskesmas. Tahap Ketersediaan obat di Puskesmas Meo-Meo puskesmas tidak sesuai dengan pengadaan obat yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan UPTD Instalasi Farmasi. Kurangnya ketersediaan obat di puskesmas mengakibatkan kekosongan obat yang dapat merugikan Puskesmas, karena banyak resep yang tidak terlayani, mengakibatkan pasien keluar dari puskesmas, hal ini dapat mengurangi kunjungan dan pendapatan puskesmas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arlin Adam. 2013. Analisis manajemen logistik obat di Puskesmas Talamanraya Jaya Kecamatan Talamanraya Kota Makassar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 50: 27-40.
- Depkes [Departemen Kesehatan Republik Indonesia]. 2013. Materi pelatihan peningkatan pengetahuan dan keterampilan memilih obat bagi tenaga kesehatan. Jakarta: Depkes RI
- Herru. 2016. Analisis manajemen pengelolaan obat di puskesmas wenang kota manado. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 39: 72-95.
- Kemenkes [Kementerian Kesehatan Republik Indonesia]. 2013. Materi pelatihan manajemen kefarmasian di instalasi farmasi kabupaten/kota. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes [Kementerian Kesehatan Republik Indonesia]. 2013. Nomor. 328/ Menkes /IX/2013 . tentang formularium nasional. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kristin E. 2013. Analisis perencanaan obat publik untuk Pelayanan Kesehatan Dasar (Puskesmas) di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padang Simpuan. *Jurnal Farmasi*. 33: 55-70.
- Nasution M. 2015. Analisis perencanaan obat di puskesmas padang matinggi kota padang sidimpuan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 22: 47-67.
- Nurliati L. 2016. Studi tentang pengelolaan obat di Puskesmas Buranga Kabupaten Wakatobi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 11: 1-10.
- Permenkes [Peraturan Menteri Kesehatan RI]. 2014. Nomor 75: Pusat kesehatan masyarakat. Jakarta 15 Februari 2014: Permenkes RI.
- Permenkes [Peraturan Menteri Kesehatan RI]. 2014. Nomor 63: Pengadaan obat berdasarkan e-catalog. Jakarta 10 Mei 2014: Permenkes RI.
- Safriantini Dian. 2011. Analisis perencanaan dan pengadaan obat di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2010. *Jurnal kesehatan masyarakat*. 42: 14-22.



- Simanullang S. 2014. Analisis perencanaan kebutuhan obat di Puskesmas Lawwa Kabupaten Wakatobi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 72: 81-95.
- Suryawati, S. 2013. Analisis pengelolaan obat di Puskesmas Kampala Kecamatan Sinjai Timur Kabupaten Sinjai. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 15: 56-70.
- Umi Atijah. 2015. Perencanaan dan pengadaan obat di Puskesmas Surabaya Timur Dan Selatan tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 5: 15-23.
- Waluyo, DS. 2016. Analisis penyebab utama stagnan pada manajemen persediaan obat di Puskesmas wilayah kerja Surabaya Timur. *Jurnal Farmasi*.
- Widjajarta. 2014. Analisis manajemen pengelolaan obat di Puskesmas Sibangkara Kota Tapanuli Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 70: 33-53.