

MANAJEMEN PENGELOLAAN OBAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS

Apner Daskunda

Prodi S1 Ilmu Keperawatan
Stikes Bina Sehat PPNI Mojokerto
Jl.Raya Jabon, Km 6
Email : daskundaapner@gmail.com

Abstract

Logistics management is a cycle of activities starting from planning to evaluation that are interrelated with one another. Its activities include planning, procurement, receipt, storage, distribution, control, recording and reporting, deletion, monitoring and evaluation. This study aims to analyze drug management in the work area of the puskesmas. This study uses a study literature review which is a series of activities related to the methods of collecting library data, reading, and taking notes and processing research materials. Literature search was conducted through Google Scholar, Pubmed, Google scholar with the keywords Management of drug management used 10 journals in this study. Based on the results of the analysis and theory, it shows that the management of drug management in the work area of the puskesmas is not appropriate, judging from the problems found in the aspects of drug management management planning, namely the lack of human resources (Pharmacist) and there is no standard operating procedure for drug management management. From the results of the analysis of 10 journals, three problems were found that were not in line with standard operating procedures for drug management, namely 1) Availability, price and affordability, 2) Procedures for disposing of expired and unused drugs, 3) Management of drug management in the planning aspect. medicines in health facilities that are not accessible to the general public. The success or failure of logistics management is determined by the aspects of the planning made.

Keywords: Drug Management Management.

PENDAHULUAN

Manajemen logistik merupakan suatu siklus kegiatan yang dimulai dari perencanaan sampai evaluasi yang saling terkait antara satu dengan yang lain. Keegiatannya mencakup perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan, penghapusan, monitoring dan evaluasi. (Kemenkes RI 2017). Pengelolaan obat merupakan suatu rangkaian kegiatan yang menyangkut aspek perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan obat yang dikelola secara optimal untuk menjamin tercapainya ketepatan jumlah dan jenis perbekalan farmasi,

dengan memanfaatkan sumber-sumber yang tersedia seperti tenaga, dana, sarana dan perangkat lunak (metode dan tatalaksana) dalam upaya mencapai tujuan yang ditetapkan diberbagai tingkat unit kerja Perencanaan obat dilakukan untuk pemenuhan kebutuhan obat di sarana pelayanan kesehatan. Salah satu sarana pelayanan kesehatan adalah Puskesmas. Sebelumnya perencanaan obat dilakukan di puskesmas dan pengadaannya dilakukan oleh Dinas Kesehatan, namun di era Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) sekarang ini, Puskesmas diberi kemudahan dalam pengelolaan logistik dengan melakukan perencanaan dan pengadaan sendiri, sehingga puskesmas lebih optimal dalam

pengelolaannya. Kegiatan ini didukung dengan adanya dana kapitasi yang diberikan langsung ke Puskesmas oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS-K) (Uznul Athijah, 2016).

Berdasarkan observasi Manajemen pengelolaan obat di Puskesmas saat ini Di Indonesia belum berjalan dengan baik, ini dikarenakan pengelolaan obat dilihat dari pengadaan obat dari dinas kesehatan tidak sesuai dengan permintaan obat yang diusulkan Puskesmas. Hal ini menyebabkan Masalah manajemen logistic yang ada di Puskesmas saat ini adalah tingkat ketersediaan obat masih belum sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan karena masih sering terjadi kekurangan dan kekosongan obat disisi lain terjadi pula kelebihan obat. Oleh karena belum terpenuhinya kebutuhan obat tersebut, maka pasien harus dirujuk ke Rumah Sakit atau Puskesmas lain untuk mendapatkan pelayanan kebutuhan obat yang dibutuhkan (Pulungan, 2018).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2019, belanja obat merupakan anggaran terbesar biaya kesehatan. Di Indonesia biaya obat berkisar 40 persen anggaran kesehatan, namun sebagian besar dari populasi mungkin tidak memiliki akses terhadap obat esensial. Dana yang tersedia terbatas dan sering dihabiskan untuk obat tidak efektif, tidak perlu, atau bahkan berbahaya. (Depkes, RI 2019).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan mengenai provinsi yang melakukan pengelolaan obat dan vaksin sesuai

standar, sebagian besar provinsi telah memenuhi target 60%, yaitu 24 provinsi (70,59%) tetapi masih terdapat 10 provinsi yang belum mencapai target Renstra 2020, dan terdapat 63,88% instalasi farmasi kabupaten/kota yang telah melakukan manajemen pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar dan 36,12% belum sesuai dengan standar (Kemenkes RI,2020)

Hasil penelitian dari Leli Sumiardi 2019, Evaluasi Manajemen Pengelolaan Obat Di Puskesmas Rantau Panjang Kabupaten Merangin diperoleh bahwa manajemen pengelolaan obat di Puskesmas Rantau Panjang belum maksimal, dimana input terdapat beberapa hambatan yang terjadi dalam manajemen pengelolaan obat yaitu tenaga yang ada tidak sesuai dengan latar belakang pendidikan, sedangkan dana, sarana dan prasarana masih kurang serta metode yang digunakan hanya metode konsumsi. Dari segi proses perencanaan obat adanya ketidaksesuaian antara permintaan dengan penerimaan serta output dalam manajemen pengelolaan obat yang masih rendah dimana terjadinya penumpukan obat di Puskesmas Rantau Panjang Kabupaten Merangin.

Hasil penelitian dari Hastin fitria dkk 2019, Evaluasi Manajemen Pengelolaan Obat Di Puskesmas Mesiji, menunjukkan bahwa manajemen pengelolaan obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Mesuji belum berjalan maksimal, diantaranya sering terjadi keterlambatan dalam laporan pemakaian obat, pencatatan dan pelaporan belum lengkap, masih terdapat jumlah dan jenis obat yang tidak sesuai permintaan Puskesmas dan masih

terdapat obat kadaluwarsa, serta pelatihan pengelolaan obat di Puskesmas belum dilaksanakan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Jerwatu, Kabupaten Kepulauan Aru pada tanggal 28 April 2021, berdasarkan hasil observasi dan wawancara dari 4 orang perawat yang bekerja di puskesmas jerwatu didapatkan data bahwa jadwal pengadaan obat di puskesmas jerwatu dilakukan sebulan sekali, 4 orang perawat mengatakan bahwa pengadaan obat tidak dilakukan oleh tenaga kefarmasian atau apoteker karena kurangnya tenaga kesehatan sehingga pengadaan obat dan tanggung jawab dalam manajemen pengelolah obat adalah perawat. Pengadaan obat yang dilakukan sering mengalami masalah seperti kekurangan obat maupun kelebihan sehingga ada obat yang kadaluwarsa dan tidak bisa digunakan lagi, hal ini menyebabkan pengadaan obat yang dilakukan sering tidak sesuai dengan permintaan puskesmas, dari hasil observasi tersebut bisa disimpulkan bahwa masalah pengelolaan obat yang terjadi pada proses perencanaan karena tidak ada standar operasional prosedur pengelolaan obat dan tidak ada tim khusus dalam perencanaan pengelolaan obat.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan terutama pengobatan di puskesmas maka obat-obatan merupakan unsur yang sangat penting, karena ketidak efisienan akan memberikan dampak negatif terhadap biaya operasional Puskesmas, karena bahan logistic obat merupakan salah satu tempat kebocoran anggaran, sedangkan ketersediaan obat setiap

saat menjadi tuntutan pelayanan kesehatan maka pengelolaan yang efisien sangat menentukan keberhasilan manajemen Puskesmas secara keseluruhan. Tujuan manajemen obat adalah tersedianya obat setiap saat dibutuhkan baik mengenai jenis, jumlah maupun kualitas secara efisien, dengan demikian manajemen obat dapat dipakai sebagai sebagai proses pergerakan dan pemberdayaan semua sumber daya yang dimiliki/potensial yang untuk dimanfaatkan dalam rangka mewujudkan ketersediaan obat setiap saat dibutuhkan untuk operasional efektif dan efisien. Proses pengelolaan obat di Puskesmas akan berjalan efektif dan efisien bila ditunjang dengan sistem informasi manajemen obat untuk menggalang keterpaduan pelaksanaan kegiatan-kegiatan dalam pengelolaan obat, Diharapkan kepada puskesmas untuk meningkatkan Sistem informasi manajemen obat dan Menjalin kerja sama yang baik antara Puskesmas dan Dinas Kesehatan dalam pengadaan obat sehingga, kebutuhan obat yang diusulkan dapat memenuhi kebutuhan yang diharapkan.

Berdasarkan Teori – teori, masalah yang ditemukan dan jurnal penelitian yang mendukung diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Manajemen pengelolaan obat pada wilayah kerja Puskesmas”

Berdasarkan Latar Belakang Ditas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana manajemen pengelolaan obat di Wilayah Kerja Puskesmas”

Menganalisis Manajemen Obat di Wilayah Kerja Puskesmas . Mengidentifikasi Manajemen Obat di Wilayah Kerja Puskesmas. Menganalisis Manajemen Obat di Wilayah Kerja Puskesmas.

METODE

Jenis penelitian ini adalah menggunakan (*literature review*), yaitu serangkaian penelitian yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, atau penelitian yang obyek penelitiannya digali melalui beragam informasi kepustakaan (buku, ensiklopedi, jurnal ilmiah, koran, majalah, dan dokumen). Penelitian kepustakaan atau kajian literatur (*literature review, literature research*) merupakan penelitian yang mengkaji atau meninjau secara kritis pengetahuan, gagasan, atau temuan yang terdapat di dalam tubuh literatur berorientasi akademik (*academic-oriented literature*), serta merumuskan kontribusi teoritis dan metodologisnya untuk topik tertentu (Anshori & Iswati, 2019).

Fokus penelitian kepustakaan adalah menemukan berbagai teori, hukum, dalil, prinsip, atau gagasan yang digunakan untuk

menganalisis dan memecahkan pertanyaan penelitian yang dirumuskan. Adapun sifat dari penelitian ini adalah analisis deskriptif, yakni penguraian secara teratur data yang telah diperoleh, kemudian diberikan pemahaman dan penjelasan agar dapat dipahami dengan baik oleh pembaca (Yusuf, 2016).

HASIL

Tabel 4.1 Karakteristik umum literature

No	Katogeri	F	%
A	Tahun Pulikasi		
1	2019	3	30%
2	2020	4	40%
3	2021	3	30%
Jumlah		10	100%
B	Desain Penelitian		
1	Survey obsevasional	2	20%
2	Survey Lintang	1	10%
3	Cross Sectional	2	20%
4	Survey Lokal	1	10%
5	Kualitatif	2	20%
6	Deskritif study	1	10%
7	Deskritif analisis	1	10%
Jumlah		10	100%
C	Samplng Penelitian		
1	Total Sampling	9	90%
2	Kish Leslie Rumus	1	10%

Jumlah		10	100%
D	Instrumen Penelitian		
1	Formulir Pengumpulan Data	3	30%
2	Kuesioner Dan Wawancara	1	10%
3	Literature	1	10%
4	Wawancara	3	30%
5	Data Rasionalitas Resep	1	10%
6	Dokumen berita acara obat	1	10%
Jumlah		10	100%
E	Analisis Statistika Penelitian		
1	Regresi	2	20%
2	Uji Friedman	1	10%
3	Stata Versi B	1	10%
4	Literature Review	1	10%
5	Analisis Deskriptif	5	50%
Jumlah		10	100%

Tabel 4.1 menunjukkan data bahwa hampir setengah jurnal dipublikasikan pada tahun 2020, dengan sebagian kecil menggunakan Desain penelitian Survey Observasional, Cross Sectional, dan Studi Kualitatif. Hampir seluruhnya menggunakan teknik sampling yaitu total sampling, hampir setengah menggunakan

instrumen penelitian yaitu formulir pengumpulan data dan wawancara, dan setengah analisis statistika yang digunakan yaitu analisis deskriptif.

Tabel 4.1.2 Karakteristik Manajemen Pengelolaan Obat

No	Kategori	F	%
1	Hubungan antara strategi penetapan harga farmasi dengan ketersediaan dan keterjangkauan obat	1	10%
2	Mengevaluasi harga obat, ketersediaan dan keterjangkauan.	3	30%
4	Praktek pembuangan obat kadaluarsa dan tidak terpakai di antara rumah tangga di Mwanza, Tanzania	1	10%
5	Obat Kadaluarsa:	2	20%

	Sosial, Peraturan dan Etika Aspek Peluang yang Disia-siakan		
6	Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan di Kabupaten Jayapura	1	10%
8	Sistem Perencanaan Logistik Obat Di Puskesmas	1	10%
10	Analisis Sistem Penyusunan Perencanaan Obat Di Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman	1	10%

Tabel 4.1.2 Menunjukkan literature review dari 10 jurnal terdapat 3 jurnal yang termasuk dalam mengevaluasi harga obat dan 2 jurnal yang termasuk dalam mengevaluasi obat kadaluarsa

1.1.1 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Umur	Autor	F	%
10->65 Tahun	Karol Julius Marwa Indo,Kemuliaan Mcaro, Stanley Mwita, Deogratias Katabalo, Deodatus Ruganuza, Anthony Kapesa, 2021	1	10%
25-45 Tahun	FaezAlnahas, Pangeran Yeboah, Louise Fliedel, Ahmad Yaman Abdin 1 Khair Alhareth, 2020	1	10%
31-50 Tahun	Theresia Tanan, Sarce Makaba, ALRantetampang, Anwar Mallongi, 2019	1	10%
0->70 Tahun	Mahasiswa Pascasarjana, Fakultas Farmasi, Universitas Sumatera Utara, Medan, Indonesia. 2021	1	10%
Tidak Memuat Data Umur	N. Abdel Ridha1, MI Mohamed Ibrahim1 dan ZUD Babar, 2019, Lombe Kasonde1, David Tordrup, Aliya Nahid Wu Zeng, Shyfudin Ahmed dan Zaheer-Ud-Din Babar, 2019,	6	60%

Caijun Yang, Shuchen Hu, Dan Ye, Minghuan Jiang, Zaheer-Ud-Din Babar dan Yu Fang, 2020, K Putri Permatasari, Rafiah Maharani Pulungan, Marina Ery Setiawati, 2020, Revina Nurma Khairani, Elmiawati Latifah, Ni Made Ayu Septiyaningrum, 2021, Syanti Rusman, 2020		
--	--	--

Tabel 4.3 Menunjukkan data bahwa menunjukkan bahwa sebagian kecil hasil review 10 jurnal didapatkan 4 jurnal (40%) yang memuat data tentang umur responden yaitu hasil penelitian dengan hasil respondennya berumur mulai dari 0->70 Tahun sedangkan 6 jurnal (60%) lain tidak memuat data tentang umur

1.1.2 Tabel Distribusi Frekuensi

Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Autor	F	%
SMA	Karol Julius Marwa Indo, Kemuliaan Mcaro, Stanley Mwita, Deogratias Katabalo, Deodatus Ruganuz, Anthony Kapesa, 2021	1	10 %
SKM	FaezAlnahas, Pangeran Yeboah, Louise Fliedel, Ahmad Yaman Abdin 1 Khair Alhareth, 2020	1	10 %
Apoteker	Theresia Tanan, Sarce Makaba, ALRantetampan g, Anwar Mallongi, 2019	1	10 %
Tidak Memuat Data Pendidikan	N. Abdel Ridhal, MI Mohamed Ibrahim1 dan ZUD Babar, 2019, Lombe Kasonde1, David Tordrup, Aliya Nahid Wu Zeng, Shyfudin Ahmed dan Zaheer-Ud-Din Babar, 2019, Caijun Yang, Shuchen Hu, Dan Ye, Minghuan Jiang,	7	70 %

	Zaheer-Ud-Din Babar dan Yu Fang, 2020, K Putri Permatasari, Rafiah Maharani Pulungan, Marina Ery Setiawati, 2020, Revina Nurma Khairani, Elmiawati Latifah, Ni Made Ayu Septiyaningrum, 2021, Syanti Rusman, 2020		
--	---	--	--

Tabel 4.4 Menunjukkan data bahwa menunjukkan bahwa sebagian kecil hasil review 10 jurnal didapatkan 3 jurnal (30%) yang memuat data tentang pendidikan responden yaitu hasil penelitian dengan hasil yaitu SMA,SKM,APOTEKER sedangkan 7 jurnal (70%) lain tidak memuat data tentang pendidikan

1.1.3 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Autor	F	%
Laki-laki	Karol Julius Marwa Indo,Kemuliaan Mcaro, Stanley Mwita, Deogratias	3	30%

	Katabalo, Deodatus Ruganuza, Anthony Kapesa, 2021, Theresia Tanan, Sarce Makaba, ALRantetampan g, Anwar Mallongi, 2019, FaezAlnahas, Pangeran Yeboah, Louise Fliedel, Ahmad Yaman Abdin 1 Khair Alhareth, 2020		
Perempuan	Karol Julius Marwa Indo,Kemuliaan Mcaro, Stanley Mwita, Deogratias Katabalo, Deodatus Ruganuza, Anthony Kapesa, 2021, Theresia Tanan, Sarce Makaba, ALRantetampan g, Anwar Mallongi, 2019, FaezAlnahas, Pangeran Yeboah, Louise Fliedel, Ahmad Yaman Abdin 1 Khair Alhareth, 2020	3	30%
Tidak Memuat Data Jenis Kelamin	N. Abdel Ridha1, MI Mohamed Ibrahim1 dan ZUD Babar, 2019, Lombe Kasonde1, David Tordrup, Aliya Nahid Wu	7	70%

	Zeng, Shyfudin Ahmed dan Zaheer-Ud-Din Babar, 2019, Caijun Yang, Shuchen Hu, Dan Ye, Minghuan Jiang, Zaheer-Ud-Din Babar dan Yu Fang, 2020, K Putri Permatasari, Rafiah Maharani Pulungan, Marina Ery Setiawati, 2020, Revina Nurma Khairani, Elmiawati Latifah, Ni Made Ayu Septiyaningrum, 2021, Syanti Rusman, 2020		
--	--	--	--

Tabel 4.5 Menunjukkan data bahwa menunjukkan bahwa sebagian kecil hasil review 10 jurnal didapatkan 3 jurnal (30%) yang memuat data tentang Jenis Kelamin sedangkan 7 jurnal (70%) lain tidak memuat data tentang Jenis Kelamin

PEMBAHASAN

1.1.4 Analisis Manajemen Pengelolaan

Obat

Manajemen logistik merupakan suatu siklus kegiatan yang dimulai dari perencanaan sampai evaluasi yang saling terkait antara satu dengan yang lain.

Kegiatannya mencakup perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan, penghapusan, monitoring dan evaluasi. (Kemenkes RI 2017).

Proses pengelolaan obat di Puskesmas akan berjalan efektif dan efisien bila ditunjang dengan Sumber daya manusia atau tenaga pengelolaan obat sesuai dengan bidang keahlian, sistem informasi manajemen obat untuk menggalang keterpaduan pelaksanaan kegiatan-kegiatan dalam pengelolaan obat, dan adanya panuduan atau standar operasioanal prosedur pengelolaan obat. Diharapkan kepada puskesmas untuk meningkatkan Sistem informasi manajemen obat dan Menjalin kerja sama yang baik antara Puskesmas dan Dinas Kesehatan dalam pengadaan obat sehingga, kebutuhan obat yang diusulkan dapat memenuhi kebutuhan yang diharapkan. Sejalan dengan teori dan masalah diatas peneliti menganalisis 10 jurnal pendukung terkait manajemen pengelolaan obat.

Pada Penelitian yang dilakukan oleh N. Abdel dkk 2020 yang berjudul hubungan antara strategi penetapan harga farmasi dengan harga, ketersediaan, dan keterjangkaun obat, didapatkan data bahwa Sebanyak 15 outlet

publik dan swasta disurvei di setiap negara. Harga lebih beragam di Qatar daripada di Lebanon. Di sektor publik, obat-obatan gratis di Lebanon dan harganya lebih rendah dari harga referensi internasional di Qatar. Rasio harga satuan obat terhadap harga referensi internasional di sektor swasta yang disurvei secara signifikan lebih tinggi dari ambang batas yang dapat diterima 4. Rasio merek pencetus dan obat generik dengan harga terendah di Qatar masing-masing hingga dua dan lima kali lipat di Lebanon, bahkan setelah disesuaikan dengan paritas daya beli. Namun, harga obat generik dengan harga terendah di sektor swasta setidaknya 35% lebih murah di Qatar dan 65% lebih murah di Lebanon daripada merek pencetus komparatif mereka. Obat-obatan lebih tersedia di sektor swasta di Lebanon daripada di Qatar, namun hanya ketersediaan merek originator di sektor publik di Qatar yang melebihi target WHO lebih dari 80%. Meskipun terjangkau di sektor publik di Qatar, empat dari tiga belas obat-obatan melebihi ambang batas di semua sektor swasta yang tercakup. Oleh karena itu, hanya sektor publik di Qatar yang memiliki tingkat ketersediaan dan keterjangkauan yang memuaskan.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lombe Kasonde 2019 Mengevaluasi harga obat, ketersediaan dan keterjangkauan di Bangladesh menggunakan metodologi Organisasi Kesehatan Dunia dan Tindakan Kesehatan Internasional dengan hasil Rata-rata ketersediaan LPG (merek originator) di sektor publik, apotek ritel swasta, dan klinik swasta masing-masing adalah 37%, 63 (4) persen, dan 54 (2) persen. Obat Penyakit Tidak Menular (PTM) dan obat esensial secara signifikan lebih sedikit tersedia dibandingkan obat penyakit menular dan obat non-esensial. Rata-rata LPG (merek asal) MPR adalah 0,977 di sektor publik, 1,700 (3,698) di apotek ritel swasta dan 1,740 (3,758) di klinik swasta. Enam obat mahal menurut standar internasional di semua sektor. Sejumlah kecil obat-obatan secara konsisten mahal di seluruh sektor di Bangladesh, menunjukkan perlunya strategi untuk mengatasi harga obat-obatan tertentu.

Penelitian yang dilakukan oleh Caijun Yang dkk 2020 dengan judul Mengevaluasi harga dan ketersediaan obat esensial di Cina dengan hasil Rata-rata ketersediaan obat yang disurvei di filia provinsi rendah di kedua publik (4,29-32,87%) dan sektor swasta

(13,50-43,75%). MPR untuk obat generik dengan harga terendah (LPG) dapat diterima (1,80-3.02) dan untuk merek pencetus (OB) jauh lebih tinggi (9,14-12.65). Variasi itu signifikan tidak bisa untuk ketersediaan dan harga obat di seluruh provinsi. Di Provinsi Shaanxi, ketersediaan obat-obatan menurun antara 2010 dan 2018, tetapi ini tidak signifikan tidak bisa di sektor publik atau swasta. Dibandingkan dengan 2010, harga rata-rata pasien yang disesuaikan adalah signifikan sedikit lebih rendah pada tahun 2018 untuk sembilan OB (perbedaan -22,4%; P 0,005) dan 20 LPG (-20,5%; P 0,046) di sektor publik dan 10 OB (-10,2%; P 0,047) di sektor swasta. Akses ke obat-obatan ditemukan buruk dan tidak setara di seluruh China.

Penelitian yang dilakukan oleh Karol Julius dkk 2021 dengan judul Praktek pembuangan obat kadaluarsa dan tidak terpakai di antara rumah tangga di Mwanza, Tanzania dengan hasil penelitian dikunjungi, 252 (70,19%) memiliki obat yang disimpan di rumah mereka pada saat pengumpulan data. Di antara mereka, 10 (4,0%) rumah tangga telah menyimpan obat-obatan di rumah mereka

karena mereka masih melanjutkan pengobatan sementara 242 (96,0%) menyimpan obat-obatan yang tidak digunakan yang seharusnya dibuang. Alasan utama untuk menyimpan obat yang tidak terpakai atau kadaluarsa di rumah adalah karena pengobatan yang tidak tuntas (199 (82,20%) setelah merasa sembuh dari sakit. Alasan utama membuang obat adalah karena sembuh dari sakit (141(48,7%) dan kadaluarsa (136 (46,9%) Praktek membuang obat yang utama adalah membuang ke tempat sampah rumah tangga (219 (75,5%) dan jamban (45 (15,5%). Pembuangan yang tidak benar dari obat-obatan yang tidak terpakai dan kadaluarsa adalah praktik umum di Kota Mwanza. Kesadaran anggota rumah tangga tentang cara membuang obat yang tidak terpakai dan kadaluarsa masih kurang.

Penelitian yang dilakukan oleh Faez Alnahas dkk 2020 dengan judul Obat Kedaluarsa: Sosial, Peraturan dan Etika Aspek Peluang yang Disiapkan, dengan hasil penelitian Dalam konteks ini, 48 makalah dari 34 negara dengan total 33.832 peserta menunjukkan kurangnya kesadaran publik yang signifikan mengenai

pembuangan yang tepat dari bahan kimia yang berpotensi secara biologis tersebut Hal ini menunjukkan kurangnya kesadaran publik yang signifikan mengenai praktik pembuangan obat - obatan yang tepat

Penelitian dari Theredia dkk 2019 dengan judul Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan di Kabupaten Jayapur, dengan hasil Perencanaan obat dalam pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Kabupaten Jayapura melihat penggunaan obat di Puskesmas dan sisa stok gudang Farmasi Kecamatan Jayapura Kabupaten Jayapura. Kurangnya pemahaman petugas dalam menghitung kebutuhan obat. Tidak ada tim perencanaan yang dibentuk. Pengadaan obat sesuai kebutuhan obat merupakan sumber anggaran. Penyimpanan obat yang sempit dan tidak adanya lemari es sebagai tempat penyimpanan reagen. Lemari NAPSA dan antiretroviral telah ditempatkan secara terpisah dan diatur oleh FEFO. Obat-obatan didistribusikan secara rutin dan khusus serta permintaan obat sesuai dengan kegunaan dan sistem analisis VEN yang digunakan. Resep sudah diterima oleh petugas kemudian disaring resep untuk melihat rasionalitas peresepan

dengan waktu tunggu pelayanan resep minimal 5 (Lima) menit paling lama 1 (satu) jam. Sebagai catatan, hanya kartu stok dan obat kadaluarsa yang dimusnahkan. Pemantauan hanya saat distribusi rutin turun ke Puskesmas.

Penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Pascasarjana, Fakultas Farmasi, Universitas Sumatera Utara, Medan, Indonesia. 2021 dengan judul Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Obat ditinjau dari Penelitian Indikator Peresepan Di Puskesmas Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2019 Dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata jumlah obat per pasien URTI non pneumonia, diare non spesifik dan mialgia adalah 3,16; 3.50; 3.10. Persentase rata-rata obat generik yang diresepkan untuk ISPA non-pneumonia, diare non-spesifik dan mialgia adalah 85,1%; 90%; 86,8%. Rerata persentase peresepan antibiotik untuk ISPA non pneumonia dan diare non spesifik adalah 26,49% dan 38,24%. Persentase rata-rata resep injeksi untuk mialgia adalah 2,9%. Persentase peresepan menurut Essential Medicines List (EML) untuk ISPA non-pneumonia, diare non-spesifik dan mialgia masing-masing adalah 80%; 76,3%; 78,4%. Rata-rata biaya per resep

untuk URTI non-pneumonia, diare non spesifik dan mialgia adalah RP. 12.001; Rp. 5.716; Rp. 2,778. Berdasarkan indikator persepan obat di Puskesmas di Kabupaten Serdang Bedagai masih belum rasional. Hal ini terlihat dari semua parameter yang dianalisis masih melebihi batas toleransi yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI dan WHO.

Penelitian yang dilakukan oleh K putri permatasari 2020 dengan judul Sistem Perencanaan Logistik Obat Di Puskesmas dengan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sulitnya memilih item obat menjadi kendala dalam pemilihan obat, karena pemilihan tidak menggunakan kriteria dasar seleksi pemilihan obat hanya berdasarkan obat generik dari Dinas Kesehatan, sehingga masih terdapat duplikasi obat dan pembagian kerja dalam perencanaan obat yang masih perlu diperbaiki lagi

Penelitian yang dilakukan oleh Revina nurma 2021 dengan judul Evaluasi Obat Kadaluwarsa, Obat Rusak dan Stok Mati di Puskesmas Wilayah Magelang dengan hasil peneltian Obat kadaluwarsa di Puskesmas X dan Y sebesar 24% dan 18%, stok mati sebesar 40% dan 20%, tidak ditemukan obat rusak di

kedua puskesmas. Masalah pengelolaan obat yang dominan terjadi di puskesmas, disebabkan adanya faktor perubahan pola persepan, tanggal kadaluwarsa yang terlalu pendek dan tidak sesuai dengan permintaan dengan penerimaan obat dari UPT Instalasi Farmasi.

Penelitian yang dilakukan Syanti Rusman, 2020 dengan judul Analisis Sistem Penyusunan Perencanaan Obat Di Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman dengan hasil penelitian Hasil dari penelitian dari komponen input menyatakan pelaksanaan penyusunan perencanaan kebutuhan obat telah mengikuti kebijakan yang sesuai dengan ketentuan dan perundangan yang berlaku, sudah dibentuknya tim perencanaan obat terpadu, SDM perencana obat yang belum pernah mengikuti bimbingan teknis perencanaan obat ,tersedianya dana untuk kegiatan penyusunan perencanaan obat, sudah memadainya sarana dan prasarana penunjang kegiatan penyusunan perencanaan obat, data dan informasi yang belum diolah secara benar serta jadwal penyusunan yang bersifat rutin. Dari komponen proses diketahui proses penyusunan perencanaan kebutuhan obat yang terpadu, konsultasi yang belum maksimal,

bimbingan teknis yang belum kontinyu dan pelaksanaan koordinasi yang belum optimal. Komponen output menyatakan bahwa dokumen RKO yang dihasilkan telah sesuai dengan ketentuan.

Pengelolaan obat merupakan satu aspek manajemen yang penting, oleh karena ketidakefisiensinya akan memberi dampak yang negatif terhadap sarana kesehatan baik secara medis maupun ekonomis. Pengelolaan obat layanan kesehatan (Puskesmas) meliputi tahap-tahap perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian serta penggunaan yang saling terkait satu sama lainnya, sehingga harus terkoordinasi dengan baik agar masing-masing dapat berfungsi secara optimal. Ketidakterkaitan antara masing-masing tahap akan mengakibatkan tidak efisiennya sistem suplai dan penggunaan obat yang ada.

Pusat kesehatan masyarakat atau yang disebut Puskesmas adalah merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), yang memprioritaskan upaya promotif dan

preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dicakupkan wilayah kerjanya. Puskesmas bertanggung jawab untuk melakukan pengelolaan obat.² Adanya manajemen di dalam pengelolaan obat di Puskesmas merupakan aspek terpenting yang harus dimiliki, sebab ketidak adanya manajemen dalam pengelolaan obat dapat menimbulkan dampak negatif terhadap biaya operasional Puskesmas itu sendiri, ketersediaan obat di pelayanan kesehatan itu merupakan kewajiban dan kebutuhan. Karena ini merupakan indikator kinerja Puskesmas secara keseluruhan. Tujuan manajemen obat adalah didapatkannya kebutuhan obat yang tepat dan sesuai serta bermutu (Indrawati dkk, 2016).

Hasil dari analisis 10 jurnal, didapatkan tiga masalah yang tidak sejalan dengan standar operation prosedur pengelolaan obat yaitu 1) Keterdediaan, harga dan keterjangkaun, 2) Prosedur Pembuangan obat kadaluarsa dan obat yang tidak terpakai, 3) Manajemen pengelolaan obat pada aspek perencanaan. obat di fasilitas kesehatan yang tidak dapat diakses oleh masyarakat luas

Ketersediaan, harga dan keterjangkaun obat di fasilitas kesehatan yang tidak dapat diakses oleh masyarakat luas. Obat adalah bahan atau panduan bahan-bahan yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, termasuk produk biologi. Akses terhadap obat terutama obat esensial merupakan salah satu hak azasi manusia.. Ketersediaan, harga dan keterjangkauan merupakan perhatian utama untuk akses ke obat-obatan.

Sejumlah besar obat kadaluarsa menumpuk setiap tahun di seluruh dunia karena resep obat yang berlebihan, dikombinasikan dengan produksi yang berlebihan. Akumulasi dari limbah farmasi menimbulkan beban ekologi, ekonomi dan sosial/etika. Mengelola "limbah" yang dianggap telah berkembang menjadi tantangan global karena tidak adanya peraturan khusus, perilaku pasien yang tidak masuk akal, dan pemahaman yang tidak tepat tentang konsep "obat kadaluarsa" secara umum. Pembuangan obat yang tidak terpakai atau kadaluarsa secara

tidak tepat akan merugikan bagi lingkungan, ekonomi dan kesehatan.

Opini peneliti berdasarkan hasil analisis teori dan jurnal yaitu Aspek perencanaan manajemen pengelolaan obat. Perencanaan merupakan tahap terpenting dalam pemenuhan kebutuhan obat-obatan di pelayanan kesehatan, masalah penyusunan perencanaan sering terlambat dilaporkan serta masih diragukan kevalidan data tersebut terkait SDM pengumpul maupun pengolah data bukan orang yang ahli dibidangnya. Penyusunan perencanaan obat di layanan kesehatan rata – rata belum ada jadwal dan standar operational prosedur yang ditentukan, hanya berdasarkan kegiatan rutin saja. Berhasil atau tidaknya pengelolaan logistik ditentukan oleh aspek perencanaan yang dibuat, Akibatnya dari itu akan terjadi pemborosan penganggaran, pembengkakan pada biaya pengadaan dan penyimpanan, tidak adanya pendistribusian obat yang berlebih sehingga kemungkinan terjadi kerusakan pada obat atau kadaluarsa. Perencanaan obat dan perbekalan kesehatan adalah proses awal dan penentuan awal efektifnya manajemen pengelolaan obat.

KESIMPULAN

Dari beberapa literature dan teori yang didapatkan dan dibahas diatas terbukti Bahwa manajemen pengelolaan obat diwilayah kerja puskesmas saat ini belum sesuai dilihat dari tiga masalah yang ditemukan saat telaah jurna dan teoril. Tiga masalah yang ditemukan adalah : 1) ketersediaan, harga dan keterjangkaun obat belum dapat diakses oleh masyarakat luas , 2) Prosedur pembuangan obat kadaluarsa dan tidak terpakai , 3) aspek perencanaan manajemen pengelolaan obat.

Hal ini terjadi karena kurangnya informasi seputar obat (ISO) dan tidak tersedianya Standar Operational Prosedur pengelolaan obat di seluruh fasilitas layanan kesehatan.

SARAN

1. Bagi Fasilitas Layanan Kesehatan
Diharapkan dapat meningkatkan sistem informasi obat, menyediakan Standar operational prosedur pengelolaan obat dan menyediakan tim pengelolaan obat sesuai dengan bidang keilmuaan.
2. Bagi Institusi
Diharapkan dapat mendorong institusi agar lebih berperan penting dalam mengenalkan

managemen penegelolaan obat bagi mahasiswa.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdel, N. (2019). hubungan antara startegi penetapan harga farmasi dengan harga, ketersediaan, dan keterjangakaun obat. *jurnal penelitian*.
- alnahas, f. (2020). obat kadaluarsa : sosial, peraturan dan etika aspek peluang yang disia - siakan. *Jurnal internasiaonal penelitian lingkungan*
- Amanda Putri, d. (2018). *Analisis manajemen pengeloalaan obat*.
- Atijah, U. (2016). Evaluasi manajemen logistik di puskesmas.
- Dkk, F. (2019). Evaluasi Manajemen pengelolaan obat di wilayah kerja puskesmas meseiji.
- Kesehatan, D. (2019). *Manajemen Logistik*.
- Kesehatan, D. (n.d.). *Ssistem Informasi Manajemen Obat*. 2017.
- kazonde, L. (2019). mengevaluasi harga obat, ketersediaan dan keterjangkauan di bangladesh menggunakan metodologi organisasi kesehatan dunia dan tindakan kesehatan internasional. *jurnal penelitian*
- Lawyer, J. (2020). *Analysis drug of logistic management* .
- Leli Sumiardi, d. (2018). Evaluasi manajemen pengelolaan obat .
- Lystior. (2020). *Analysis drug logistic management*.

- marwa, K. j. (2021). praktek pembangunan obat kadaluarsa dan tidak terpakai di antara rumah tangga di mwanza, tanzania.
- Meilan Sriyanti, d. (2020). Analysis of drug management .
- nurma, r. (2021). evaluasi obat kadaluarsa, obat rusak dan stok medis di puskesmas wilayah magelang. *jurnal farmasi*.
- Ningsih, I. A. (2019). Evaluation and Development pf annual drug provides planning.
- permatasari, p. (2020). sistem perencanaan logistik obat di puskesmas . *jurnal kesehatan*.
- Permenkes. (n.d.). *Manajemen Logistik*. 2014.
- Pery, P. &. (2019). *Obat & manajemen logistik*. Jakarta.
- Pulungan. (2018). Observasi manajemen pengelolaan Obat. *Jurnal Kesehatan*.
- rusman, s. (2020). analisis sistem penyusunan perencanaan obat di dinas kesehatan kabupaten padang. *jurnal farmasi*.
- Reno renaldi, d. (2017). Manajemen pengelolaan obat.
- RI, K. K. (2017). Manajemen Logistik.
- Rizzah Fauziah, d. (2020). Analisis kesuksesan sistem informasi manajemen puskesmas pada pengelolaan obat.
- samita, i. (2019). evaluasi rasionalisasi pengembangan obat ditinjau dari indikator presepap di puskesmas kabupaten serdang bedagi. *Jurnal penelitian dan pengembangan farmasi asia*.
- Sumiardi, L. (2019). Evaluasi manajemen pengelolaan obat di puskesmas rantau panjang.
- tanan, T. (2019). Pengelolaan obat di instalasi farmasi dinas kesehatan di kabupaten jayapura. *jurnal internasiaonal penelitian sains dan kesehatan*.
- Theresia, d. (2019). Drug management in pharmaceutical.
- Warman. (2014). *Sistem Inftomasi Obat*. Jakarta: EGC.
- WHO. (2019). Manajemen Pengelolaan Obat .
- Wiwik dinah, d. (2020). Evaluasi pengelolaan obat di puskesmas.
- yang, c. (2020). mengevaluasi harga dan ketersediaan obat esensial di china

