

Evaluasi pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian Puskesmas sesuai Permenkes RI nomor 74 tahun 2016

Andi Manumpak Tua Lumban Tobing^{1*}, Asyiah Simanjorang², Darwin Samsul²

¹Mahasiswa S2 Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia

²Dosen S2 Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia

INFO ARTIKEL

*Corresponding Author

Email: antobing82@gmail.com

ABSTRAK

Puskesmas telah melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, akan tetapi pelayanan kefarmasian belum diterapkan secara optimal. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian puskesmas sesuai Permenkes RI No 74 tahun 2016 pada Puskesmas. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang dilakukan di Puskesmas Kabupaten Tapanuli Utara. Informan penelitian ada sebanyak 12 orang. Data dikumpulkan dengan observasi, wawancara dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada input diketahui bahwa SDM kefarmasian di puskesmas tidak mencukupi, anggaran pengadaan obat dan bahan medis habis pakai tersedia bersumber dari dana DAK Kefarmasian dan dana kapitasi JKN. Pada proses diketahui bahwa proses pengendalian obat dan bahan medis habis pakai belum sesuai ketentuan. Tahap output diketahui bahwa pencatatan dan pelaporan belum dilaksanakan sesuai ketentuan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian pada Puskesmas di Kabupaten Tapanuli Utara belum sesuai PerMenkes RI No 74 tahun 2016 dalam hal pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai. Berdasarkan hal tersebut disarankan kepada Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten Tapanuli Utara melakukan penambahan tenaga kefarmasian khususnya apoteker yang bertugas di seluruh puskesmas Kabupaten Tapanuli Utara.

Kata kunci: evaluasi, standar pelayanan kefarmasian

ABSTRACT

Puskesmas have made various efforts to improve the quality of pharmaceutical services, but pharmaceutical services have not been implemented optimally. This study aims to evaluate the implementation of pharmacy service standards in health centers according to the Minister of Health of the Republic of Indonesia No. 74 of 2016 at. This research is a qualitative research conducted at the Puskesmas of North Tapanuli Regency. There were 12 research informants. Data were collected by observation, interviews and documentation. The results showed that the input indicated that the pharmaceutical human resources at the puskesmas were insufficient, the budget for the procurement of drugs and medical consumables was available from DAK Pharmacy funds and JKN capitation funds. In the process, it was found that the control process for drugs and medical consumables was not in accordance with the provisions. In the output stage, it is known that recording and reporting have not been carried out according to the provisions. The results showed that the implementation of the Pharmaceutical Service Standards at the Puskesmas in North Tapanuli Regency was not in accordance with the Minister of Health Regulation of the Republic of Indonesia No. 74 of 2016 in terms of managing drugs and medical consumables. Based on this, it is suggested to the Central Government, Provincial Government and North Tapanuli Regency Government to add pharmacy staff, especially pharmacists who work in all Puskesmas in North Tapanuli Regency.

Keywords: *evaluation, pharmaceutical service standards*

PENDAHULUAN

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis tingkat dasar yang dimiliki oleh dinas kesehatan kabupaten/ kota yang melayani rujukan pertama sebelum mendapatkan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lanjut seperti rumah sakit. Salah satu bagian substansial untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di puskesmas adalah pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian di puskesmas merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan upaya kesehatan, yang berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan

yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan.

Berdasarkan data Indikator Capaian Kemenkes RI Tahun 2016 diketahui bahwa capaian pelayanan kefarmasian mencapai angka sebesar 45,39% dengan target sebesar 45%, dimana pada tahun sebelumnya capaian indikatornya adalah 40,01% dengan target sebesar 40%. Dari data di atas tampak bahwa target indikator Persentase Puskesmas yang melaksanakan Pelayanan Kefarmasian sesuai standar pada tahun 2015 dan 2016 telah tercapai dengan analisa sebagai berikut: 1) Persentase Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar mengalami kenaikan 5,39% dari tahun 2015 dengan capaian 100,86% dan diharapkan tahun 2017 bisa mencapai target 50%;2) Peningkatan realisasi indikator ini pada tahun kedua Renstra 2015 – 2019 menunjukkan hal yang positif dandiharapkan dapat mencapai target indikator akhir di tahun 2020 yakni sebesar 60% (Kemenkes, 2019).

Adapun standar pelayanan kefarmasian menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 tahun 2016 meliputi dua hal, yaitu : 1) pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai, dan 2) pelayanan farmasi klinis. Pelayanan farmasi klinis meliputi : a) pengkajian resep, b) pelayanan informasi , c) konseling, d) ronde/visite pasien (khusus puskesmas rawat inap), e) Monitoring Efek samping Obat (MESO), f) pemantauan terapi obat, g) evaluasi penggunaan obat. Pelayanan farmasi klinik merupakan bagian dari Pelayanan Kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Kemenkes, 2016).

Menurut profil kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2020, di Kabupaten Tapanuli Utara terdapat 21puskesmas yang terdiri dari 14 puskesmas non rawat inap dan 7 puskesmas rawat inap yang tersebar di berbagai kecamatan. Tenaga kefarmasian di Puskesmas berjumlah 13 orang, yang semuanya adalah tenaga teknis kefarmasian (TTK). Data tersebut menunjukkan bahwa distribusi tenaga kefarmasian belum merata di puskesmas, dimana disamping tidak adanya apoteker di puskesmas, sebagian puskesmas belum mempunyai tenaga kefarmasian sebagai tenaga pengelola obat sehingga sangat sulit untuk menerapkan pelayanan kefarmasian di puskesmas sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Karena ketiadaan apoteker di puskesmas, maka untuk penanggung jawab kefarmasian di puskesmas di hujung apoteker penanggung jawab pelayanan kefarmasian di puskesmas dari lingkungan dinas kesehatan melalui Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara.

Berdasarkan dokumen laporan monitoring Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara, data laporan mutasi obat puskesmas pada Tahun 2018 dan Tahun 2019 bahwa obat yang tersedia pada puskesmas di Kabupaten Tapanuli Utara ada yang kurang dan ada yang berlebih juga terdapat obat yang rusak dan kadaluarsa. Pelaporan indikator ketersediaan obat juga sering terlambat dan kurang lengkap disebabkan tenaga pengelola obat yang berganti pada tahun anggaran berjalan.

Berdasarkan monitoring Inspektorat Daerah Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2018 ke Puskesmas Janji Angkola bahwa terdapat alokasi dana JKN yang tidak dibelanjakan untuk pembelian obat dari Tahun 2014-2017, ditemukan juga data realisasi pengadaan obat yang tidak sesuai dengan rencana kebutuhan obat. Begitu juga hasil monitoring petugas Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2018 ke Puskesmas Hutabaginda diperoleh hasil agar membuat SOP pelayanan kefarmasian, rutin melakukan pengendalian ketersediaan obat dan dokumentasi pelayanan kefarmasian. Hasil Monitoring petugas Balai Besar POM Tahun 2019 ke Puskesmas Situmeang Habinsaran Tahun 2019 ditemukan hasil pengisian kartu stok dan catatan penerimaan tidak sesuai dengan ketentuan dan tidak dilakukan pemantauan suhu vaksin secara konsisten. Begitu juga Tahun 2020, hasil temuan BPOM di Puskesmas Siatas Barita menyatakan bahwa kartu stok belum mencantumkan nomor batch dan kartu stok belum update, kapasitas penyimpanan vaksin kurang karena vaksin disimpan dengan rapat dan menumpuk. Berdasarkan paparan diatas, maka berbagai upaya telah dilakukan oleh pihak Puskesmas untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, namun kenyataannya dari monitoring yang telah dilakukan menunjukkan bahwa pelayanan kefarmasian di Puskesmas belum diterapkan secara optimal. Beberapa faktor yang menjadi penyebabnya antara lain karena belum tersedianya standar, belum semua Puskesmas mempunyai tenaga Apoteker maupun tenaga teknis kefarmasian serta kemampuan tenaga farmasi yang masih kurang sehingga memberikan dampak terhadap mutu pelayanan kefarmasian yang selanjutnya berdampak terhadap mutu pelayanan kesehatan.

Penyampaian informasi mengenai Standar Pelayanan kefarmasian yang tidak maksimal menyebabkan pelayanan kefarmasian di puskesmas masih terfokus pada pekerjaan administratif dan pengelolaan obat saja. Sementara untuk pelayanan farmasi klinik yang berorientasi pada pasien masih belum dilaksanakan sepenuhnya dan hanya terbatas pada pemberian informasi obat saja karena untuk pelayanan farmasi klinik harus dilakukan oleh tenaga apoteker, sehingga hal ini menyebabkan pelayanan kefarmasian di puskesmas tidak menunjukkan perubahan ke arah perbaikan.

Mengingat pentingnya pengelolaan obat untuk meningkatkan mutu pelayanan di puskesmas maka perlu dilakukan evaluasi pengelolaan obat mulai dari perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan,

penggunaan, pendistribusian, pencatatan dan pelaporan, dan hasil evaluasi ini nantinya dapat dijadikan sebagai dasar evaluasi pengelolaan obat pada masa yang akan datang. Indikator yang dapat digunakan dalam mengukur tingkat keberhasilan pelayanan kefarmasian salah satunya adalah berpatokan kepada Peraturan Menteri kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan kefarmasian di Puskesmas tersebut apakah dilaksanakan seluruhnya sesuai dengan petunjuk dalam memberikan pelayanan terhadap pasien di masing-masing puskesmas yang ada di kabupaten Tapanuli Utara. Penelitian Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian Puskesmas Sesuai Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 belum pernah dilakukan di Kabupaten Tapanuli Utara, oleh karena itu tujuan penelitian ini yaitu mengevaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian Puskesmas Sesuai Permenkes RI Nomor 74 Tahun 2016 Pada Puskesmas di Kabupaten Tapanuli Utara .

METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat kualitatif. Penelitian dilakukan di Puskesmas Kabupaten Tapanuli Utara pada bulan Desember 2020- Januari 2021. Adapun informan dalam penelitian ini berjumlah 12 orang yang terdiri dari : Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan, 1 orang pejabat pengadaan barang dan jasa Dinas Kesehatan, 1 orang staf kefarmasian, 8 orang pengelola obat puskesmas, 1 orang kepala puskesmas. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui tiga metode, yaitu Observasi, Wawancara sebagai pertemuan dua orang atau lebih untuk bertukar informasi dan ide melalui dan Dokumentasi (Gunawan dkk, 2013). Pengolahan dan analisis data menggunakan analisis deskriptif dengan analisis intraktif Miles, Huberman dan Saldana.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Karakteristik Informan

| No | Informan | Jenis Kelamin | Umur (tahun) | Pendidikan | Jabatan |
|----|-----------------------------|---------------|--------------|-------------------------------|---|
| 1 | drg. Susi Sihombing | Perempuan | 46 Tahun | S1 Kedokteran Gigi | Kepala Puskesmas Hutabaginda |
| 2 | Hendra Van Moses Sitanggang | Laki-laki | 27 tahun | D3 Kefarmasian | Pengelola Obat Puskesmas Siborongborong |
| 3 | Linda Christy Sibagariang | Perempuan | 36 Tahun | D3 Kefarmasian | Pengelola Obat Puskesmas Hutabaginda |
| 4 | Saiful R. Rumaijuk | Laki-laki | 29 Tahun | D3 Kefarmasian | Pengelola Obat Puskesmas Aek Raja |
| 5 | Renold Nababan | Laki-laki | 38 Tahun | D3 Kefarmasian | Pengelola Obat Puskesmas Sipultak |
| 6 | Irma Siregar | Perempuan | 38 Tahun | D3 Kefarmasian | Pengelola Obat Puskesmas Janji angkola |
| 7 | Rita Sihombing | Perempuan | 46 tahun | D3 Kefarmasian | Pengelola Obat Puskesmas Sarulla |
| 8 | Maria Silitonga | Perempuan | 37 Tahun | S1 Farmasi | Pengelola Obat Puskesmas Siatas Barita |
| 9 | RenniSitumorang | Perempuan | 24 Tahun | D3 Farmasi | Pengelola Obat Puskesmas Sitada-tada |
| 10 | Risma Panjaitan, SST, M.Kes | Perempuan | 53 | Magister Kesehatan Masyarakat | Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan |
| 11 | Rotua Sinaga, SKM, MM | Perempuan | 45 | Sarjana Kesehatan Masyarakat | Pejabat Pengadaan Obat dan BMHP |
| 12 | Ernawati P.Siregar | Perempuan | 38 Tahun | S1 Farmasi | Staf Seksi Kefarmasian/ Penanggung jawab gudang farmasi |

Analisis Input (Sumber daya manusia, sarana prasarana dan anggaran)

Sumber Daya Manusia

Hasil wawancara dengan Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan menjelaskan bahwa saat ini hanya ada 1 apoteker di dinas kesehatan, dan belum sepenuhnya puskesmas mempunyai tenaga kefarmasian berlatar belakang farmasi, hal ini berpengaruh terhadap sulitnya menerapkan standar pelayanan kefarmasian sesuai peraturan. Kekurangan SDM berlatar belakang kefarmasian juga berpengaruh terhadap pengelolaan sediaan farmasi dan kemajuan program kefarmasian. Setelah adanya akreditasi, usulan pengadaan tenaga farmasi sudah beberapa tahun ini diusulkan namun yang disetujui masih tenaga teknis kefarmasian, bukan profesi apoteker.

Pengadaan tenaga kefarmasian juga diusulkan melalui tenaga Indonesia sehat dari Kementerian Kesehatan maupun dari dana BOK Bantuan Operasional Kesehatan), namun dari dana BOK minim peminat karena jumlah gaji yang sedikit (standar daerah untuk honor Rp. 800.000) dan walaupun ada hanya bertahan selama satu tahun, sehingga tenaga kefarmasian banyak yang kosong di Puskesmas.

Berdasarkan dokumen kepegawaian kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2020, di Kabupaten Tapanuli Utara terdapat 21 Puskesmas yang terdiri dari 14 Puskesmas non rawat inap dan 7 Puskesmas rawat inap yang tersebar di berbagai kecamatan. Tenaga kefarmasian di Puskesmas berjumlah 13 orang, yang semuanya adalah tenaga teknis kefarmasian (TTK) dapat dilihat Berdasarkan hasil wawancara peneliti, pengelola obat yang bukan berlatar belakang farmasi tidak betah dan tidak mampu sebagai pengelola obat karena bukan bagian dari pekerjaan mereka walaupun sudah dilatih berkali-kali.

Anggaran

Tabel 2 Anggaran pengadaan obat dan BMHP sumber dana DAK Kefarmasian

| No | Tahun | Jlh Penduduk (Jiwa) | Anggaran Pendanaan Obat dan BMHP DAK Kefarmasian (Rp) | Anggaran Obat Perkapita (Rp) | Nilai Sisa Stok Fisik Obat dan BMHP di Gedung Farmasi (Rp) |
|----|-------|---------------------|---|------------------------------|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5=4/3 | 6 |
| 1 | 2017 | 297.806 | 1.881.000.000 | 6.316 | 4.785.330.358 |
| 2 | 2018 | 299.881 | 2.807.334.550 | 9.361 | 3.031.125.503 |
| 3 | 2019 | 301.789 | 2.850.000.000 | 9.444 | 2.322.596.247 |
| 4 | 2020 | 303.688 | 2.733.904.160 | 9.002 | 2.580.463.004 |

Keterangan: US\$ 1 = Rp. 14.000; US\$ 0,85 = Rp. 11.900

Sumber data sisa stok: Laporan Sub bagian Program dan laporan tahunan persediaan obat gudang farmasi

Anggaran pengadaan obat sumber dana kapitasi JKN masing-masing Puskesmas telah tersedia sejak Tahun 2014. Besarnya kapitasi pengadaan obat diatur dalam Peraturan Bupati Kabupaten Tapanuli Utara. Pengadaan obat sumber dana JKN telah dilaksanakan pada tahun 2017 namun akumulasi sisa dana masih tersedia. Total anggaran belanja pengadaan obat dari Tahun 2014 sampai dengan 2020 berjumlah Rp. 3.973.330.848.

Analisis Proses (yang meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian)

Perencanaan

Hasil wawancara tentang pemilihan dan perencanaan di Puskesmas Hutabaginda dijelaskan oleh Kepala Puskesmas Hutabaginda sebagai berikut:

"Ya, proses perencanaan obat dan bahan medis habis pakai di Puskesmas setiap periode dilaksanakan oleh tenaga kefarmasian di ruang farmasi, Saya selalu mengikuti undangan rapat perencanaan obat yang dilaksanakan dinas kesehatan karena saya menganggap sangat perlu, sehingga saya mengerti konsepnya namun untuk pelaksanaannya secara teknis saya serahkan untuk dikerjakan pengelola obat"

Peneliti menanyakan kembali "pada saat proses seleksi obat dan bahan medis habis pakai, pertimbangan apa yang anda lakukan (pola konsumsi obat, data mutasi dan pola penyakit)".

Kepala Puskesmas Hutabaginda menjelaskan sebagai berikut:

"Iya, berdasarkan riwayat penyakit sebelumnya dan pola persepsian dokter. Dokter Puskesmas terkadang punya karisma tersendiri dalam memberikan terapi dan terkadang mempunyai jenis item obat yang dipercaya efektif untuk pengobatan tersebut, terkadang jenis obat tersebut tidak tersedia berdasarkan daftar item usulan yang diberikan dinas kesehatan".

Peneliti menanyakan kembali "Apakah proses perencanaan obat mengacu kepada DOEN dan Formularium Nasional?"

Kepala Puskesmas Hutabaginda menjelaskan sebagai berikut:

"saya sering mendengar hal tersebut namun untuk kesesuaiannya saya tugaskan kepada pengelola obat"

Peneliti menanyakan kembali "Apakah proses perencanaan obat melibatkan pengelola obat program atau tenaga medis lain? Bagaimana kerjasama yang dilakukan?"

Kepala Puskesmas Hutabaginda menjelaskan sebagai berikut:

"Sebagai pimpinan di Puskesmas saya berusaha agar setiap perencanaan obat baik dari obat rutin dan obat program semuanya tidak tumpang tindih dan dapat semuanya terakomodir sehingga setiap perencanaan obat tersebut akan dikomunikasikan dengan setiap pengelola obat"

Peneliti menanyakan kembali “apakah anda dilibatkan oleh seksi kefarmasian Dinas kesehatan dalam proses perencanaan obat?(diundang rapat)”

Kepala Puskesmas Hutabaginda menjelaskan sebagai berikut :

“Ya, dan untuk teknis perencanaan diserahkan kepada pengelola obat”

Pengadaan

Hasil wawancara tentang pengadaan di Puskesmas Hutabaginda dijelaskan oleh Kepala Puskesmas Hutabaginda sebagai berikut :

“Sumber pengadaan obat di puskesmas dilaksanakan oleh dinas kesehatan karena status puskesmas sebagai UPT Dinas (pos anggaran di Dinas Kesehatan) dan kami juga melaksanakan pembelian sendiri melalui dana kapitasi JKN”

Peneliti menanyakan kembali “apakah jenis obat dan bahan medis habis pakai yang diadakan sesuai dengan kebutuhan puskesmas?”

Kepala Puskesmas Hutabaginda menjawab sebagai berikut :

“Kami tidak mengetahui sejauh mana obat yang kami usulkan direalisasikan, selebihnya menjadi tanggung jawab seksi kefarmasian dalam merekapitulasi kebutuhan”

Penerimaan

Hasil wawancara tentang penerimaan di Puskesmas Hutabaginda dijelaskan oleh Kepala Puskesmas Hutabaginda sebagai berikut : *“Tidak, yang melakukan permintaan adalah pengelola obat, namun kekosongan obat sering terjadi, menurut pengelola obat bahwa beberapa jenis obat terkadang sangat sedikit diberikan dari jumlah yang diamprih ke dinas kesehatan bahkan beberapa obat yang sangat perlu tidak ada”*

Peneliti menanyakan kembali “Apakah anda melakukan pengecekan obat dan bahan medis habis pakai pada saat penerimaan?” Kepala Puskesmas Hutabaginda menjawab sebagai berikut :

“Ya, pengelola obat selalu melakukan pengecekan penerimaan sesuai LPLPO”

Penyimpanan

Hasil wawancara tentang penyimpanan di Puskesmas Hutabaginda dijelaskan oleh Kepala Puskesmas Hutabaginda sebagai berikut : *“Sedapat mungkin disimpan sesuai ketentuan tentang penyimpanan obat, dan ruangan obat juga di efektifkan agar sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian. Untuk saat ini ruangan sangat sempit karena masih bangunan lama padahal puskesmas ini adalah puskesmas yang ada di pusat ibukota Kabupaten”*

Pemusnahan

Hasil wawancara tentang pemusnahan tentang apakah pernah melaksanakan pemusnahan obat kadaluarsa atau rusak di puskesmas di Puskesmas Hutabaginda dijelaskan oleh Kepala Puskesmas Hutabaginda sebagai berikut : *“Tidak, namun jika ada kami akan melaksanakan koordinasi ke dinas kesehatan bagaimana pelaksanaan pemusnahan”*

Pengendalian

Hasil wawancara tentang pengendalian tentang apakah proses pengendalian obat dan bahan medis habis pakai dilaksanakan di Puskesmas Hutabaginda dijelaskan oleh Kepala Puskesmas Hutabaginda sebagai berikut : *“Ya, Pengelola obat selalu diingatkan agar melakukan pemeriksaan sediaan dan melakukan stok opname agar terhindar dari obat kadaluarsa dalam rak obat, hal ini dapat menjadi masalah dalam pemeriksaan jika ditemukan obat kadaluarsa dalam rak obat namun tidak dipisahkan”*

PEMBAHASAN

Keberhasilan program kesehatan tidak bisa lepas dari kompetensi tenaga kesehatan. Demikian pula Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian Puskesmas Sesuai Permenkes RI No. 74 tahun 2016 di Puskesmas Kabupaten Tapanuli Utara, kompetensi tenaga kesehatan sangat mempengaruhi keberhasilan Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian Puskesmas. Tuntutan tenaga kesehatan yang berkualitas mendesak pelayanan kesehatan menempatkan tenaga bermutu disetiap layanannya.

Berdasarkan kutipan hasil wawancara dengan informan dapat diperoleh informasi bahwa Sumber Daya Manusia khusus untuk Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian Puskesmas Sesuai Permenkes RI No. 74 tahun 2016 di Puskesmas Kabupaten Tapanuli Utara, saat ini hanya ada 1 apoteker di dinas kesehatan, dan belum sepenuhnya puskesmas mempunyai tenaga kefarmasian berlatar belakang farmasi. Dari data sub bagian umum dan kepegawaian Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara diperoleh data tenaga kefarmasian puskesmas berjumlah 13 orang dengan latar belakang pendidikan S1 farmasi dan D3

Farmasi yang tersebar di 13 puskesmas dan belum seluruhnya berstatus sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS), sedangkan 8 puskesmas belum memiliki tenaga kefarmasian sebagai tenaga pengelola obat di puskesmas. Pengelola obat di 8 puskesmas tersebut adalah bidan dan perawat. Hal ini berpengaruh terhadap sulitnya menerapkan standar pelayanan kefarmasian sesuai aturan.

Menurut Permenkes RI Nomor 74 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas disebutkan bahwa Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas minimal harus dilaksanakan oleh 1 (satu) orang tenaga Apoteker sebagai penanggung jawab, yang dapat dibantu oleh Tenaga Teknis Kefarmasian sesuai kebutuhan.

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara, bahwa pengelola obat puskesmas yang bukan berlatar belakang farmasi tidak betah bekerja sebagai pengelola obat karena menganggap bukan bagian dari pekerjaan mereka. Mereka tidak punya pilihan lain karena ditugaskan kepala puskesmas akibat tidak adanya tenaga kefarmasian di puskesmas. Mereka juga tidak mampu dalam melaksanakan kegiatan pelayanan kefarmasian walaupun sudah dilatih berkali kali, disamping mereka tidak sanggup melaksanakan pencatatan mutasi obat yang wajib dilaksanakan setiap hari. Berdasarkan hal ini juga pengelola obat sering berganti di puskesmas.

Kekurangan SDM berlatar belakang kefarmasian berpengaruh terhadap pengelolaan sediaan farmasi dan kemajuan program kefarmasian. Setelah adanya akreditasi, usulan pengadaan tenaga farmasi sudah beberapa tahun ini diusulkan namun yang disetujui masih tenaga teknis kefarmasian, bukan profesi apoteker. Pengadaan tenaga kefarmasian juga diusulkan melalui tenaga Indonesia Sehat dari kementerian kesehatan maupun dari dana BOK namun dari dana BOK minim peminat karena jumlah gaji yang sedikit (standar daerah untuk honor Rp. 800.000) dan walaupun ada hanya bertahan selama satu tahun, sehingga tenaga kefarmasian banyak yang kosong di puskesmas.

Hal ini sesuai dengan pendapat Muninjaya yang menyatakan bahwa sumber daya mempunyai peranan penting dalam implementasi kebijakan karena bagaimanapun jelas dan konsistennya ketentuan-ketentuan atau aturan-aturan suatu kebijakan, jika para pelaksana kekurangan sumber-sumber yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan-kebijakan, maka implementasi tidak akan berjalan efektif. Dengan demikian sumber-sumber dapat merupakan faktor-faktor yang penting dalam melaksanakan kebijakan publik. Sumber daya sangat dibutuhkan dalam meningkatkan kinerja organisasi. Sumber daya yang tidak memadai (jumlah dan kemampuan) dan fasilitas yang kurang berakibat tidak dapat dilaksanakannya program secara baik untuk mencapai target yang telah ditetapkan (Muninjaya, 2004).

Penelitian lebih lanjut Alyxia Fatma Aryani (2016) untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara tingkat pengetahuan pengelola unit farmasi dengan kemampuan mengelola obat pada unit instalasi farmasi di Puskesmas yang berada di wilayah Kabupaten Banyumas diperoleh hasil bahwa Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pengelolaan obat di Puskesmas dan berdasarkan nilai Coefficient Correlation sebesar 0,355 menunjukkan kekuatan yang cukup dan searah antara Tingkat Pengetahuan Pengelola Unit Farmasi terhadap Pengelolaan Obat di Puskesmas wilayah Kabupaten Banyumas (Aryani dkk, 2016).

Berdasarkan wawancara dengan pejabat pengadaan bahwa perlu dukungan DAU Kabupaten untuk anggaran pengadaan obat untuk mengantisipasi kosongnya obat atau stok tidak mencukupi dalam pembelian secara e-purchasing. Hal ini juga untuk pembelian obat-obatan khusus seperti penyediaan obat untuk kasus gangguan jiwa dan obat-obat pelayanan gigi.

Perencanaan dan pengadaan obat merupakan tahap yang penting dalam memenuhi kebutuhan obat-obatan di suatu pelayanan kesehatan. Tahap perencanaan merupakan tahap yang penting karena faktor perencanaan obat yang tidak tepat, belum efektif dan kurang efisien berakibat kepada tidak terpenuhinya kebutuhan obat-obatan di suatu pelayanan kesehatan. Jika suatu perencanaan di Puskesmas direncanakan tidak baik maka akan terjadi kekurangan atau kelebihan (pemborosan obat) di suatu puskesmas.

Perencanaan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan untuk menyusun daftar kebutuhan sediaan farmasi yang berkaitan dengan suatu pedoman atas dasar konsep kegiatan yang sistematis dengan urutan yang logis dalam rangka mencapai sasaran atau tujuan yang telah ditetapkan. Perencanaan kebutuhan sediaan farmasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan yaitu dengan memperkirakan kebutuhan dan mempertimbangkan penggunaan sediaan farmasi sebelumnya. Berdasarkan wawancara mendalam (indepth interview) perencanaan hanya dilakukan untuk memenuhi salah satu tujuan perencanaan kebutuhan sediaan farmasi dalam Permenkes RI No. 74 Tahun 2016 (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan pengamatan dan hasil wawancara peneliti yang dikembangkan dari standar pelayanan kefarmasian di puskesmas sesuai Permenkes RI Nomor 74 Tahun 2016, proses perencanaan obat sudah dilaksanakan oleh puskesmas sesuai standar pelayanan kefarmasian di puskesmas. Yang perlu dikaji lebih dalam adalah ketepatan perencanaan baik dari segi metode perencanaan, pemanfaatan biaya agar lebih efektif dan efisien dan menumpuknya beberapa item obat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengelola obat di puskesmas mempunyai tugas dalam merencanakan obat di puskesmas. Pengelola obat puskesmas sudah berpengalaman dalam merencanakan

obat. Puskesmas melaksanakan perencanaan obat berdasarkan jenis penyakit, pola konsumsi dan pemakaian rata-rata obat tahun sebelumnya. Dalam seleksi obat, pengelola obat berkoordinasi dengan kepala puskesmas, dokter puskesmas dan pengelola program. Puskesmas merencanakan obat sesuai dengan formularium nasional menggunakan format RKO yang diberikan dinas kesehatan. Menurut informan perencanaan yang baik diperlukan agar seluruh pasien yang datang di Puskesmas bisa terlayani segala kebutuhannya dan untuk menunjang pelayanan kesehatan masyarakat di bidang perbekalan farmasi di puskesmas. Tujuan utamanya dari undang-undang kesehatan, yaitu meningkatkan derajat kesehatan dengan setinggi-tingginya salah satunya yang menjadi kebutuhan adalah obat.

Proses pertimbangan menyeleksi obat yang dilaksanakan Puskesmas Sesuai kebutuhan. Jadi diseleksi untuk perencanaan penyediaan di bulan berikut dan biasanya untuk perencanaan Puskesmas per satu tahun disebut RKO (Rencana Kebutuhan Obat). Akan tetapi kemudian setelah itu akan terdapat RKO per bulan, jadi untuk penyeleksiannya sesuai dengan kebutuhan. Dan dilihat dalam sehari itu penyakit apa yang paling terbanyak kemudian dilihat kebutuhan untuk terapinya jenis-jenis obat yang paling sering digunakan.

Menurut asumsi peneliti, tahap perencanaan merupakan tahap yang penting karena faktor perencanaan obat yang tidak tepat, belum efektif dan kurang efisien berakibat kepada tidak terpenuhinya kebutuhan obat - obatan di suatu pelayanan kesehatan. Jika suatu perencanaan di Puskesmas direncanakan tidak baik maka akan terjadi kekurangan atau kelebihan (pemborosan obat) di suatu puskesmas/UPK. Beberapa kegiatan dalam perencanaan terdiri atas pemilihan/seleksi obat, kompilasi pemakaian obat, perhitungan kebutuhan obat, proyeksi kebutuhan obat dan lain-lain.

Berkaitan dengan hal perencanaan, sukses atau gagalnya pengelolaan obat ditentukan oleh kegiatan didalam siklus tersebut yang paling lemah, misalnya pada bagian perencanaan. Jika penentuan kebutuhan suatu item barang dalam satu periode seharusnya kurang lebih 1.000 unit, tetapi direncanakan sebesar 10.000 unit. Akibatnya akan terjadi pemborosan dalam penganggaran, membengkaknya biaya pengadaan dan penyimpanan. Lalu jika terjadi kejadian tidak tersalurkannya obat/barang tersebut sehingga barang bisa rusak, dan kadaluarsa maka perlu dilakukan kegiatan penghapusan (terutama untuk obat) yang berarti kerugian. Apabila barang tidak rusak, akan menumpuk di gudang yang merupakan opportunity cost.

Salah satu aspek penting lain dan menentukan dalam pengelolaan obat adalah pengadaan obat. Sebuah proses pengadaan yang efektif akan menjamin ketersediaan obat yang tepat dengan kuantitas yang tepat, pada harga pantas dan pada standar kualitas diakui. Menurut Departemen Kesehatan RI Tahun 2007, kegiatan pengadaan obat di Puskesmas meliputi penyusunan daftar permintaan obat yang sesuai kebutuhan, pengajuan kebutuhan permintaan obat kepada Dinas Kesehatan Daerah Tingkat II/ Gudang Obat dengan menggunakan formulir daftar permintaan obat serta penerimaan dan pengecekan jumlah obat.

Hasil penelitian wawancara dengan Informan mengenai pengecekan yang dilakukan setelah tibanya obat di Puskesmas. Informan mengatakan bahwa biasanya pengecekan dilakukan oleh petugas pengelola obat ketika obat diterima, dicek nama obatnya, jenisnya apa misalnya antibiotik, antipiretik, kemudian dicatat namanya sesuai tidak dengan permintaannya, jumlah, masa kadaluarsa, obat diterima dalam keadaan utuh, sesuai yang tertera dalam dokumen dan obat dalam keadaan aman.

Dalam proses penerimaan sediaan farmasi tersebut memang tidak selaluditerima sesuai dengan kuantitas sediaan farmasi yang diajukan oleh Puskesmas, hal tersebut disebabkan karena banyaknya permintaan dari puskesmas-puskesmas yang ada dan kurangnya ketersediaan kuantitas sediaan farmasi di Gudang Farmasi Dinas Kesehatan. Petugas kesehatan di instalasi farmasi sangat berperan penting dan diberi tanggung jawab oleh kepala puskesmas untuk melakukan proses penerimaan sediaan farmasi.

Penerimaan obat di puskesmas di lakukan setiap bulannya dengan cara di bawa langsung oleh petugas gudang obat dinas kesehatan atau di di ambil sendiri oleh petugas puskesmas di gudang obat dinas kesehatan. Penerimaan obat di sesuaikan dengan LPLPO yang telah di masukkan sebelumnya.

Dari hasil pengamatan dan wawancara, letak penyimpanan obat dilakukan dengan mengikuti abjad memakai sistem FEFO dan FIFO. Obat cair diletakkan pada rak bawah dan dipisahkan dengan obat padat. Obat disusun sesuai abjad dengan memperhatikan kecukupan ruangan. Hal ini sangat penting karena obat yang sudah terlalu lama biasanya kekuatan atau potensinya berkurang, selain itu beberapa obat seperti antibiotik mempunyai batas waktu dimana obat mulai berkurang efektifitasnya. Puskesmas memaksimalkan ruangan yang terbatas dengan baik agar sesuai standar, Pengelola obat juga melakukan penyimpanan obat berdasarkan kebiasaan mereka dalam penyimpanan. Puskesmas juga memiliki lemari penyimpanan narkotika dan psikotropika. Sejak akreditasi puskesmas tahun 2017, sarana prasarana puskesmas sudah dilengkapi dengan baik, ruangan ditambah atau dipindahkan agar mencukupi.

Dari hasil penelitian yang dilakukan di puskesmas dapat disimpulkan, Puskesmas menerapkan pengendalian namun pengendalian persediaan obat di puskesmas belum terlaksana sesuai dengan ketentuan, dapat dilihat pengendalian persediaan obat belum mempunyai strategi yang baik dalam

pengendalian persediaan obat di puskesmas. Hal ini disebabkan tidak adanya strategi yang tepat untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan dalam persediaan obat di puskesmas.

Pencatatan dan pelaporan di puskesmas merupakan rangkaian kegiatan dalam rangka penatalaksanaan obat-obatan secara tertib, baik obat-obatan yang diterima, disimpan, didistribusikan dan digunakan di puskesmas dan atau unit pelayanan lainnya.

Menurut Permenkes RI Nomor 74 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas, Administrasi meliputi pencatatan dan pelaporan terhadap seluruh rangkaian kegiatan dalam pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai, baik Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang diterima, disimpan, didistribusikan dan digunakan di Puskesmas atau unit pelayanan lainnya.

Tujuan pencatatan dan pelaporan adalah sebagai bukti bahwa pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai telah dilakukan, sumber data untuk melakukan pengaturan dan pengendalian Sumber data untuk pembuatan laporan. Ketepatan dan kebenaran data di puskesmas akan berpengaruh terhadap ketersediaan obat.

Dari hasil penelitian di Puskesmas, pencatatan dan pelaporan dalam rangkaian pengelolaan obat dibuat oleh pengelola obat secara manual dicatat setiap bulannya. Pengelola obat puskesmas rutin melaksanakan pencatatan pemakaian obat agar tidak menumpuk dan tidak terkendala dalam laporan bulanan, yang menjadi syarat permintaan obat bulan berikutnya ke gudang farmasi dinas kesehatan. Pengelola obat juga bertanggung jawab untuk pelaporan yang telah dibuat. Laporan mutasi persediaan obat di puskesmas dan jaringannya dilaporkan setiap triwulan, semester dan tahunan kepada dinas kesehatan dan menjadi satu kesatuan laporan aset tahunan dinas kesehatan yang akan dilaporkan kepada inspektorat dan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK).

Berdasarkan monitoring dinas kesehatan, bahwa pencatatan di sebagian puskesmas belum baik, karena apabila disesuaikan catatan harian pemakaian obat di puskesmas dengan laporan bulanan yang disampaikan ke dinas kesehatan, belum sinkron atau masih selisih, hal ini diakibatkan oleh kepedulian pengelola obat yang kurang, pengelola obat lupa mencatatkan, pencatatan ditunda sehingga menumpuk dan kurangnya sumber daya manusia kefarmasian di puskesmas. Berdasarkan pengamatan peneliti lapangan dan penelusuran dokumen LPLPO, juga mendapati hal yang sama yaitu laporan bulanan dan catatan harian pemakaian obat, bahwa beberapa pencatatan harian pemakaian obat di puskesmas dengan laporan bulanan banyak yang tidak sesuai, ketika dikonfirmasi kepada pengelola obat, hal ini terkendala karena kepedulian masih kurang, banyaknya laporan yang dikerjakan oleh pengelola obat sehingga terkadang lupa dalam pencatatan, namun untuk data laporan bulanan sudah sesuai karena disinkronkan dengan data di gudang farmasi dinas kesehatan.

Meskipun kegiatan pencatatan dan pelaporan dalam Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di dinas kesehatan selama masa covid ini agak terkendala, tetap perlu dilakukan untuk mencatat hal-hal mendasar. Manfaatnya adalah untuk mendapatkan data tentang pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di wilayah puskesmas. Selain itu data juga digunakan untuk kepentingan perencanaan dan menentukan langkah-langkah perbaikan.

Penentuan standar kinerja dari masing-masing komponen (input, proses, output), penentuan indikator (termasuk numerator dan denominasinya), pengembangan supervise checklist (daftar tilik) dalam monitoring/evaluasi dikerjakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi atau Dinas Kesehatan Kabupaten, beserta dengan pelaku pelayanan, menggunakan sistem QA yang berlaku di tempat masing-masing. Instrumen monitoring dapat dipelajari oleh pihak Puskesmas untuk mengingatkan kembali unsur yang harus diperhatikan dalam meningkatkan akses dan kualitas Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian. Wawancara pasca pelayanan (exit interview) komentar yang lebih jujur, kritik, saran dapat diperoleh melalui kotak saran yang disediakan.

Berdasarkan hasil penelitian Bosch "Managerial supervision to improve primary health care in low and middle-income countries (Review)" bahwasanya efek pengawasan terhadap masyarakat atau petugas kesehatan.

dimana pengawasan dapat meningkatkan kualitas pelayanan dibandingkan dengan tidak ada pengawasan, beberapa penelitian menunjukkan bahwa pengawasan memiliki manfaat kecil pada praktek petugas kesehatan dan pengetahuan, sedangkan penelitian lain menunjukkan tidak ada manfaat (Paul dkk, 2011).

KESIMPULAN

Input

- a) Tenaga kefarmasian di Puskesmas Kabupaten Tapanuli Utara tidak sesuai Permenkes RI Nomor 74 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas karena tidak ada tenaga kefarmasian berlatar belakang profesi apoteker di seluruh puskesmas. Disebutkan bahwa Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas minimal harus dilaksanakan oleh 1 (satu)

orang tenaga Apoteker sebagai penanggung jawab, yang dapat dibantu oleh Tenaga Teknis Kefarmasian sesuai kebutuhan. Dari 21 puskesmas di wilayah Kabupaten Tapanuli Utara tenaga kefarmasian berjumlah 13 orang berupa tenaga teknis kefarmasian dan 8 puskesmas adalah tenaga lainnya berupa bidan dan perawat.

- b) Sarana prasarana di puskesmas Kabupaten Tapanuli Utara sesuai Permenkes RI Nomor 74 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas namun beberapa kendala yang dihadapi adalah semua puskesmas tidak memiliki ruang konseling/ruang pelayanan informasi obat karena keterbatasan sumber daya manusia. Beberapa sarana yang diperlukan seperti temperatur ruangan, pallet tidak ada.
- c) Sumber anggaran utama pengadaan obat sudah tersedia bersumber dari Dana Alokasi Khusus (DAK)kefarmasian dan dana kapitasi JKN. Anggaran pengadaan obat perlu ditambah dari Dana Alokasi Umum (DAU) sebagai buffer stok untuk memenuhi kebutuhan obat dan bahan medis habis pakailainnya apabila pengadaan obat dengan e-purchasing ditolak atau stok dipenyedia kosong.

Proses

- a) Puskesmas melaksanakan perencanaan obat sesuai Permenkes RI Nomor 74 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas. Proses perencanaan kebutuhan obat per tahun dilakukan secara berjenjang (bottom-up). Puskesmas diminta menyediakan data pemakaian Obat dengan menggunakan Form RKO. Selanjutnya seksi kefarmasian dinas kesehatan akan melakukan kompilasi dan analisa terhadap kebutuhan Sediaan Farmasi Puskesmas di wilayah kerjanya, menyesuaikan pada anggaran yang tersedia dan memperhitungkan waktu kekosongan Obat, buffer stock, serta menghindari stok berlebih. Perencanaan obat dilaksanakan sesuai surat keputusan kepala dinas kesehatan tentang pembentukan tim perencanaan obat terpadu di dinas kesehatan. Pengelola obat di puskesmas mempunyai tugas dalam merencanakan obat di puskesmas. Pengelola obat puskesmas sudah berpengalaman dalam merencanakan obat. Puskesmas melaksanakan perencanaan obat berdasarkan jenis penyakit, pola konsumsi dan pemakaian rata-rata obat tahun sebelumnya. Dalam seleksi obat, pengelola obat berkoordinasi dengan kepala puskesmas, dokter puskesmas dan pengelola program. Puskesmas merencanakan obat mengacu kepada daftar obat esensial nasional (DOEN) dan formularium nasional.
- b) Pengadaan obat dilaksanakan secara e-purchasing oleh tim pengadaan barang dan jasa di dinas kesehatan yang berpengalaman dan mempunyai sertifikat keahlian barang dan jasa pemerintah. Pengadaan obat sumber dana kapitasi JKN dilaksanakan oleh dinas kesehatan karena tidak adanya pejabat pengadaan yang mempunyai sertifikat keahlian barang dan jasa pemerintah di tiap puskesmas dengan memperhatikan tingkat ketersediaan obat di gudang farmasi dan jika jumlahnya dibawah 5 juta perbulan, puskesmas dapat melaksanakan pembelian langsung. Pengadaan obat dengan metode lelang belum pernah dilaksanakan.
- c) Pengadaan obat terkadang tidak sesuai perencanaan karena stok di penyedia kosong.
- d) Obat yang diadakan diterima oleh panitia penerima sesuai SK Kepala Dinas yang biasanya adalah staf kefarmasian.
- e) Obat disimpan dalam gedung farmasi dinas kesehatan sesuai petunjuk penyimpanan. Kondisi penyimpanan mencukupi dan bersih. Sarana dan prasarana juga mencukupi.
- f) Obat didistribusikan dari gudang farmasi dinas kesehatan berdasarkan SOP Pendistribusian. Pendistribusian obat dilaksanakan tiap tanggal 5 s/d 15 bulan berikutnya kepada puskesmas. Pendistribusian obat dari puskesmas ke unit jaringannya dilaksanakan dengan sistem anark.
- g) Puskesmas melaksanakan permintaan obat sesuai Permenkes RI Nomor 74 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas. Puskesmas melakukan permintaan obat ke dinas kesehatan menggunakan format LPLPO. Puskesmas melakukan pemeriksaan fisik jumlah obat yang diterima mencakup jumlah, jenis sediaan, bentuk sediaan farmasi sesuai dengan isi dokumen LPLPO. Penerimaan obat di puskesmas di lakukan setiap bulannya dengan cara di bawa langsung oleh petugas gudang obat dinas kesehatan atau di ambil sendiri oleh petugas puskesmas di gudang obat dinas kesehatan.
- h) Penerimaan obat terkadang tidak sesuai permintaan karena stok kosong di gudang farmasi atau stok obat sedikit. Terkadang juga jika stok obat dan bahan medis habis pakai berlebih di gudang farmasi dinas kesehatan, diberikan dalam jumlah yang lebih besar dari permintaan puskesmas.
- i) Puskesmas melaksanakan penyimpanan obat sesuai Permenkes RI Nomor 74 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas. Obat disimpan di puskesmas dengan mempertimbangkan bentuk dan jenis sediaan, kondisi yang dipersyaratkan dalam penandaan di kemasan Sediaan Farmasi dan menggunakan sistem FIFO dan FEFO. Sarana penyimpanan obat di

- sebagian puskesmas sudah memadai dan sebagian memerlukan ruangan yang lebih luas. Puskesmas memaksimalkan ruangan yang tersedia agar memenuhi standar penyimpanan obat.
- j) Puskesmas melaksanakan pemusnahan obat sesuai Permenkes RI Nomor 74 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas. Beberapa puskesmas sudah pernah melaksanakan pemusnahan obat kadaluarsa sesuai prosedur dan sebagian puskesmas belum pernah melaksanakan pemusnahan obat kadaluarsa ataupun rusak karena tidak ada, namun petugas pengelola obat mengerti prosedur pemusnahan obat.
 - k) Puskesmas belum melaksanakan pengendalian obat sesuai Permenkes RI Nomor 74 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas karena berdasarkan penelusuran dokumen form monitoring pengelolaan obat puskesmas dari dinas kesehatan bahwa kartu stok tidak langsung dicatatkan begitu ada pengeluaran. Sebagian puskesmas sudah melakukan pengendalian obat sesuai standar yaitu melaksanakan pemeriksaan ketersediaan obat, mutu obat, masa kadaluarsa dan ada tidaknya kerusakan sarana dan prasarana di gudang farmasi. namun pengendalian persediaan obat di puskesmas belum terlaksana sesuai dengan ketentuan karena pengendalian persediaan obat belum mempunyai strategi yang baik dalam pengendalian persediaan obat di puskesmas. Hal ini disebabkan tidak adanya strategi yang tepat untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan dalam persediaan obat di puskesmas.

Output

Puskesmas belum melaksanakan pencatatan dan pelaporan obat sesuai Permenkes RI Nomor 74 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas. Puskesmas rutin melaksanakan pencatatan di puskesmas namun belum tepat waktu dalam menyampaikan laporan ke dinas kesehatan, Pencatatan juga belum tertib dan rapi karena dokumen LPLPO, catatan harian pemakaian puskesmas dan laporan bulanan datanya tidak sinkron.

REFERENSI

- Aryani, Alyxia Fatma; Kusuma, Anjar Mahardian; Galistiani, Githa Fungie. Hubungan Tingkat Pengetahuan Pengelola Obat terhadap Pengelolaan Obat di Puskesmas. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, 2016, 6.
- Bosch-Capblanch, Xavier; Liaqat, Sajil; Garner, Paul. Managerial supervision to improve primary health care in low-and middle-income countries. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011, 9.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia., 2006, Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, Direktorat Bina Farmasi Klinik Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan
- Gunawan, Imam. Metode penelitian kualitatif. Jakarta: Bumi Aksara, 2013, 143.
- Kemenkes, R. I., et al. Buletin SDM Kesehatan Edisi Desember 2019. *Buletin SDM Kesehatan*; 2019.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016. Jakarta: Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas; 2016.
- Muninjaya, A. A. Manajemen Kesehatan: AA Gde Muninjaya; 2004.
- Puspita Septie, Widha, Puput; Pribadi, Prasojo; Dianita. Gambaran Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas X Kota Magelang. *Jurnal Farmasi Sains Dan Praktis*; 2015, 1.1: 35-41
- Santi Sinala, Salim, Hiyan, Et Al. Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayan Obat Di Puskesmas Baraka Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang. *Media Farmasi*; 2018, 14.1: 51-58.