

TESIS

**MONITORING KETERSEDIAAN OBAT TERHADAP
PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT
DI DINAS KESEHATAN KOTA LUBUKLINGGAU
TAHUN 2021**



OLEH

**NAMA : M. IQBAL MAYEL
NIM : 10012682024032**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2021**

TESIS
MONITORING KETERSEDIAAN OBAT TERHADAP
PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT
DI DINAS KESEHATAN KOTA LUBUKLINGGAU
TAHUN 2021

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar (S2)
Magister Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



OLEH

NAMA : M. IQBAL MAYEL
NIM : 10012682024032

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2021

HALAMAN PENGESAHAN

MONITORING KETERSEDIAAN OBAT TERHADAP
PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT
DI DINAS KESEHATANN KOTA LUBUKLINGGAU
TAHUN 2021

TESIS

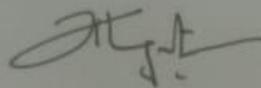
Diajukan Sebagai Syarat untuk Mendapatkan Gelar
Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M)

Oleh :

M. IQBAL MAYEL
10012682024032

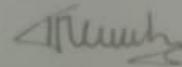
Palembang, 23 November 2021

Pembimbing I



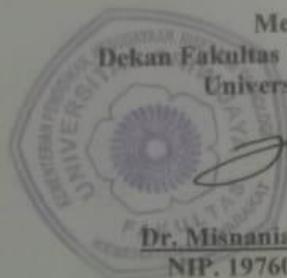
Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M
NIP. 19760609 200212 2 001

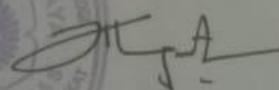
Pembimbing II



Najmah, S.K.M., M.PH., Ph.D
NIP. 19830724 200604 2 003

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya




Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M
NIP. 19760609 200212 2 001

HALAMAN PERSETUJUAN

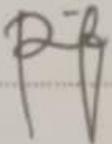
Karya Tulis Ilmiah berupa Tesis dengan judul "Monitoring Ketersediaan Obat Terhadap Pelayanan Kesehatan Masyarakat Di Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau Tahun 2021" telah dipertahankan dihadapan Panitia Sidang Ujian Tesis Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 23 November 2021 dan telah diperbaiki, diperiksa serta di setujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Tesis Program Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Palembang, November 2021

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah berupa Tesis

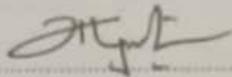
Ketua :

1. Dr. Novrikasari, SKM, M.Kes
NIP. 197811212001122002

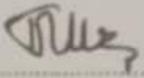
()

Anggota :

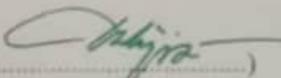
2. Dr. Misnaniarti, SKM., M.K.M
NIP. 197606092002122001

()

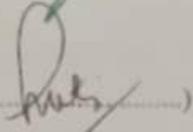
3. Najmah, S.K.M., MPH, Ph.D
NIP. 198307242006042003

()

4. Dr.Drs. Ardiyan Saptawan, M.SI
NIP. 196511171990031004

()

5. Dr. Haerawati Idris, SKM, M.Kes
NIP. 198603102012122001

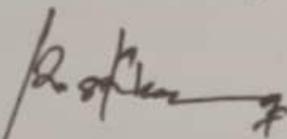
()

Mengetahui
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M
NIP. 19760609 200212 2'001

Koordinator Program Studi
S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat


Dr. Rostika Flora, S.Kep. M.Kes
NIP. 197109271994032004

HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : M. Iqbal Mayel

NIM : 10012682024032

Judul Tesis : Monitoring Ketersediaan Obat Terhadap Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau Tahun 2021

Menyatakan bahwa Laporan Tesis saya merupakan hasil karya sendiri didampingi tim pembimbing dan bukan hasil penjiplakan/plagiat. Apabila ditemukan unsur penjiplakan/plagiat dalam Tesis ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Sriwijaya sesuai aturan yang berlaku. Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.

Palembang, November 2021



M. Iqbal Mayel
NIM.10012682024032

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : M. Iqbal Mayel

NIM : 10012682024032

Judul Tesis : Monitoring Ketersediaan Obat Terhadap Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau Tahun 2021

Memberikan izin kepada Pembimbing dan Universitas Sriwijaya untuk mempublikasikan hasil penelitian saya untuk kepentingan akademik apabila dalam waktu 1 (satu) tahun tidak mempublikasikan karya penelitian saya. Dalam kasus ini saya setuju untuk menempatkan Pembimbing sebagai penulis korespondensi (Corresponding author).

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.

Palembang, November 2021



M. Iqbal Mayel
NIM.10012682024032

ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN PROGRAM STUDI MAGISTER
(S2) ILMU KESEHATAN MASYARAKAT FAKULTAS KESEHATAN
MASYARAKAT UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Karya tulis ilmiah berupa Tesis,

M. Iqbal Mayel; Dibimbing oleh Misnaniarti dan Najmah

Monitoring Ketersediaan Obat Terhadap Pelayanan Kesehatan Masyarakat di
Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau Tahun 2021

ABSTRAK

Didalam *monitoring* ketersediaan obat dibutuhkan data dan informasi yang lengkap dan akurat mulai dari pusat, provinsi, kabupaten dan fasilitas kesehatan. Apalagi dengan adanya pelaksanaan program JKN yang berpotensi meningkatkan kebutuhan obat di fasilitas kesehatan. **Tujuan** penelitian ini yaitu menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi ketersediaan obat pada puskesmas dan merumuskan solusi sehingga dapat meningkatkan ketersediaan obat pada puskesmas di Kota Lubuklinggau. **Metode penelitian** adalah kualitatif. Data diperoleh melalui wawancara mendalam dengan pengelola obat puskesmas, pengelola obat IFK dan kepala seksi kefarmasian dan alkes Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau. Analisis data dilakukan dengan metode deskriptif. **Hasil penelitian** didapatkan bahwa Instalasi Farmasi dan Puskesmas di lingkup Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau pada tahun 2021 mengalami kekosongan obat. Selanjutnya pada proses perencanaan telah dilakukan oleh Tim Perencanaan Obat Terpadu akan tetapi belum optimal, proses pengadaan obat telah menggunakan metode e katalog, penyimpanan belum semuanya menggunakan alfabetis. Sarana dan prasarana dalam penyimpanan obat belum memadai, ditemukan ruang Instalasi Farmasi yang bocor, terjadinya penumpukan dus-dus obat yang berlebihan di Puskesmas. Pendistribusian obat seharusnya didistribusikan oleh Instalasi Farmasi bukan diambil sendiri oleh Puskesmas, Pencatatan dan Pelaporan masih manual sehingga sering terjadi ketidaksesuaian antara jumlah obat di kartu stok dengan jumlah fisik obat. **Kesimpulan** secara umum bahwa pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau masih belum berjalan sesuai dengan KepMenKes No.1121 tahun 2008. **Saran** kepada dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau dapat merealisasi rencana untuk perluasan ruang penyimpanan obat, penambahan SDM, sarana dan prasarana serta mengadakan program pelatihan, aplikasi pengelolaan obat yang terintegrasi dan seminar tentang pengelolaan obat baik untuk staf pelaksana farmasi Dinas Kesehatan maupun di puskesmas.

Kata Kunci : *monitoring*, ketersediaan obat, pengelola obat

HEALTH POLICY ADMINISTRATION MAGISTER PROGRAM OF
PUBLIC HEALTH SCIENCE FACULTY OF PUBLIC HEALTH
SRIWIJAYA UNIVERSITY
Scientific papers in the form of thesis

M. Iqbal Mayel; Supervised by Misnaniarti dan Najmah

Monitoring of Medicine Availability on Public Health Services in the Health Service of Lubuklinggau City in 2021

ABSTRACT

Monitoring the availability of drugs requires complete and accurate data and information from the central, provincial, district and health facilities. Especially with the implementation of the JKN program which has the potential to increase the need for drugs in health facilities. This study aims to analyze the factors that affect the availability of drugs at the puskesmas and formulate solutions so as to increase the availability of drugs at the puskesmas in Lubuklinggau City. The research method is qualitative. The data were obtained through in-depth interviews with the health center drug manager, IFK drug manager and the head of the pharmaceutical and medical equipment section of the Lubuklinggau City Health Office. Data analysis was done by descriptive method. The results of the study found that the Pharmacy Installation and Puskesmas in the scope of the Lubuklinggau City Health Office in 2021 experienced a drug shortage. Furthermore, the planning process has been carried out by the Integrated Drug Planning Team but it is not optimal, the drug procurement process has used the e-catalog method, not all storage uses alphabetical. Inadequate facilities and infrastructure for drug storage, leaky Pharmacy Installation rooms were found, there was an excessive buildup of medicine boxes at the Puskesmas. The distribution of drugs should be distributed by the Pharmacy Installation, not taken by the Health Center itself, Recording and Reporting is still manual so that there is often a mismatch between the number of drugs on the stock card and the physical amount of the drug. It can be concluded in general that the management of drugs in the Pharmacy Installation of the Lubuklinggau City Health Office is still not running in accordance with KepMenKes No. 1121 of 2008. It is hoped that the Lubuklinggau City Health Office can realize plans for expanding drug storage space, adding human resources, facilities and infrastructure as well as conducting training programs, integrated drug management applications and seminars on drug management for both the pharmacy staff at the Health Office and at the puskesmas.

Keyword : monitoring, drug availability, drug management

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas Karunia dan Hidayah-Nya penyusunan tesis dengan judul “**Monitoring Ketersediaan Obat Terhadap Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau Tahun 2021**” ini dapat terselesaikan. Tesis ini merupakan salah satu syarat akademik dalam menyelesaikan Program Magister pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Program Pascasarjana Universitas Sriwijaya, Palembang. Tesis ini ditulis berdasarkan hasil penelitian dengan judul yang sama yang mengkaji tentang Ketersediaan Obat.

Penyelesaian penelitian, proses penulisan dan penyelesaian tesis ini dapat berjalan baik karena adanya dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, perkenankan penulis untuk menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. **Dr. Misnianiarti, S.K.M., M.K.M** selaku Dekan dan Pembimbing I dalam Penyusunan Tesis, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya Palembang.
2. **Dr. Novrikasari, S.K.M., M.Kes** selaku Ketua Jurusan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya Palembang.
3. **Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes** selaku Koordinator Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya Palembang
4. **Najmah, SKM, MPH, Ph.D** selaku Pembimbing II dalam Penyusunan Tesis.
5. **Dr. Novrikasari, SKM, M.Kes, Dr. Drs. Ardiyan Saptawan, M.Si, Dr. Haerawati Idris, SKM, M.Kes** selaku Dewan Penguji Tesis atas saran dan kritiknya yang membangun.
6. Teman - teman Program S-2 Fakultas Kesehatan Masyarakat angkatan 2020 terima kasih atas kebersamaan, semangat, bantuan dan informasinya.
7. Keluargaku, teruntuk istri tercinta Dwi Rosa Henny Pebmasari, Amd.Farm, Do'a dari Almarhum/Almarhumah Orangtuaku dan anak Annisa Raudhatillah

yang selalu memberikan doa, dukungan dan motivasi selama penyusunan tesis.

8. Semua pihak yang telah membantu penulis dalam kelancaran penyusunan tesis ini

Akhir kata, penulis berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tesis ini dapat memberikan manfaat bagi dunia pendidikan, Program Ilmu Kesehatan Masyarakat, institusi tempat dilakukannya penelitian serta setiap pihak yang membaca.

Lubuklinggau, November 2021

M. Iqbal Mayel

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : M. Iqbal Mayel
Tempat/Tanggal Lahir : Palembang, 17 Oktober 1985
Agama : Islam
Alamat Rumah : Jl. Noer Amin Perumahan Bima Kompleks
Perkantoran Muara Beliti, Musi Rawas
Nomor Telepon : 081273523685
Email : iqbalmy185@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Masrial (Alm)
Ibu : Yelidar (Almh)
Nama Istri : Dwi Rosa Henny Pebmasari
Nama Anak : Annisa Raudhatillah
Pekerjaan : Aparatur Sipil Negara

Riwayat Pendidikan
1991 – 1997 : SD Negeri 73 Palembang
1997 – 2000 : SMP Negeri 10 Palembang
2000 – 2003 : SMA Negeri 6 Palembang
2003 – 2006 : Poltekkes Depkes Farmasi Sumatera Selatan
2010 – 2012 : Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Bhakti Husada Bengkulu
2020 – sekarang : Program Studi S-2 Ilmu Kesehatan
Masyarakat Bidang Kajian Utama Administrasi
Kebijakan Kesehatan Universitas Sriwijaya

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Luar	i
Halaman Judul	ii
Halaman Pengesahan	iii
Halaman Persetujuan	iv
Halaman Pernyataan Integritas	v
Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi	vi
Abstract	vii
Abstrak	viii
Kata Pengantar	ix
Riwayat Hidup	xi
Daftar Isi	xii
Daftar Tabel	
Daftar Gambar	
Daftar Lampiran	
Daftar Istilah	
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB II	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
2. 1 Monitoring	6
2.1.1. Definisi Monitoring	6
2.1.2. Prinsip Monitoring	7
2.1.3. Teknik Monitoring	9
2.1.4. Tujuan dan Fungsi Monitoring	9
2.2. Obat	10
2.2.1. Definisi Obat	10
2.2.2. Ketersediaan Obat	101
2.2.3. Manajemen Logistik Pengelolaan Obat	12
2.2.4. Standar Pelayanan Kefarmasian Pengelolaan Obat	13
2.3. Pelayanan Kesehatan	23
2.3.1. Definisi Pelayanan Kesehatan	23
2.3.2. Pelayanan Kesehatan Promotif, Preventif, Kuratif dan Rehabilitatif	24
2.4. Puskesmas	25
2.4.1 Definisi Puskesmas	25
2.4.2 Tugas dan Fungsi Puskesmas	25
2.5. Kerangka Teori	27
2.6. Kerangka Pikir	28

2.7. Definisi Istilah.....	30
2.8. Hasil PenelitianTerdahulu	31
BAB III.....	34
METODE PENELITIAN	34
3.1. Desain Penelitian	34
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	34
3.3. Unit Analisis dan Informan	35
3.3.1. Unit Analisis	35
3.3.2. Informan	35
3.4. Alat dan Cara Pengumpulan Data	37
3.4.1. Alat Bantu Pengumpulan Data	37
3.4.2. Cara Pengumpulan Data	37
3.5. Validitas Data	39
3.6. Analisa Data.....	40
a. Pengumpulan Data	40
b. Reduksi data.....	40
c. Penyajian data	41
3.7 Etika Penelitian	41
3.7.1 Lembar Persetujuan (Informed Consent)	41
3.7.2 Tanpa Nama (Anonimity).....	41
3.7.3 Kerahasiaan (Confidentially).....	42
3.7.4 Keadilan dan Keterbukaan.....	42
BAB IV	43
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	43
4.1 Deskripsi Lokasi Penelitian	43
4.1.1 Letak dan Batas Wilayah.....	43
4.1.2 Data Demografi.....	44
4.2 Derajat Kesehatan Kota Lubuklinggau	47
4.3 Sumber Daya Kesehatan Kota Lubuklinggau.....	48
4.3.1 Sarana Pelayanan Kesehatan	49
4.3.2 Sarana Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat	49
4.3.3 Sumber Daya Manusia Kesehatan	49
4.4 Hasil Penelitian	
4.4.1 Perencanaan Obat di Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau	50
4.4.1.1 Tim Perencanaan Obat Terpadu.....	50
4.4.1.2 Waktu Perencanaan Obat	51
4.4.1.3 Pedoman Dalam Menyusun Kebutuhan Obat.....	52
4.4.1.4 Metode Yang Digunakan.....	52
4.4.2 Pengadaan Obat di Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau.....	53
4.4.3 Penerimaan dan Penyimpanan Obat di Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau.....	54
4.4.3.1 Prosedur Penerimaan dan Penyimpanan	54
4.4.3.2 Tata Ruang Penyimpanan	55
4.4.3.3 Kendala Dalam Penyimpanan.....	56
4.4.4 Pendistribusian Obat di Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau.....	57
4.4.5 Pencatatan dan Pelaporan Obat di Dinas Kesehatan Kota	

Lubuklinggau.....	58
4.5 Keterbatasan Penelitian	58
4.6 Pembahasan	59
4.6.1 Perencanaan	59
4.6.2 Pengadaan	61
4.6.3 Penerimaan dan Penyimpanan	63
4.6.4 Pendistribusian.....	65
4.6.5 Pencatatan dan Pelaporan	67
BAB V.....	70
KESIMPULAN DAN SARAN.....	70
5.1 Kesimpulan.....	70
5.2 Saran.....	72
DAFTAR PUSTAKA.....	74
LAMPIRAN	77

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
1. Definisi Istilah	30
2. Hasil Penelitian Terdahulu.....	31
3. Daftar Informan.....	36
4. Estimasi Jumlah Penduduk dan Angka Beban Tanggungan menurut Jenis Kelamin dn Kelompok Usia Produktif dan Non Produktif di Kota Lubuklinggau	46
5. Keadaan Sarana Kesehatan Kota Lubuklinggau 2020	48
6. Rasio Tenaga Kesehatan Menurut Jenis Ketenagaan per 100.000 Penduduk di Kota Lubuklinggau tahun 2020	49

DAFTAR GAMBAR

Nomor		Halaman
1.	Siklus Manajemen Obat dan BMHPdi Instalasi Farmasi Pemerintah Pusat, Provinsi, Kabupaten/Kota.....	12
2.	Kerangka Teori.....	27
3.	Kerangka Pikir	28
4.	Peta Wilayah Kota Lubuklinggau	43
5.	Jumlah Penduduk Kota Lubuklinggau Tahun 2019.....	44
6.	Estimasi Piramida Penduduk Tahun 2019	45
7.	Surat Ketidaksanggupan Penyedia Obat.....	54
8.	Ruang Penyimpanan Obat	56

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perwujudan hak masyarakat dalam menerima jaminan sosial kesehatan, lahirilah Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Dalam hal ini Pemerintah menetapkan Program Jaminan Kesehatan sebagai suatu bagian dari salah satu program dalam membangun Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. Mengacu pada UU 36/2009 dan UU 40/2004 untuk memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat.

Selama periode Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), prosedur pembelian obat berubah dari periode sebelumnya. Sebelum era JKN, Menteri Kesehatan juga melaksanakan pengendalian dan pengawasan obat dengan menunjuk BUMN, BUMD dan/atau Badan Usaha Swasta; atau ditugaskan kepada perusahaan publik untuk berperan serta di bidang farmasi. Selain itu, menyelenggarakan lelang yang dinegosiasikan dan memberikan pedoman pengadaan obat dalam daftar obat esensial nasional. Selama periode JKN, Menteri Kesehatan melakukan pengendalian dan pengawasan persediaan obat melalui katalog elektronik online. Pembelian obat melalui proses pengadaan dilakukan oleh kementerian/lembaga/satuan kerja perangkat daerah/lembaga sesuai dengan daftar elektronik, tanpa pelelangan dan negosiasi, memasukkan obat dalam daftar obat nasional.

Salah satu Renstra Kementerian Kesehatan periode 2020-2022 yaitu pengalokasian dan pengelolaan anggaran obat dan alat kesehatan di sektor publik dilaksanakan secara simultan antara pemerintah pusat dan masyarakat setempat.. Ketersediaan obat merupakan salah satu faktor yang harus menjadi perhatian penting pemerintah dikarenakan konsumsi obat nasional yang mencapai angka 40 (empat puluh) persen dari belanja kesehatan secara keseluruhan. Jika pengelolaan obat tidak efektif, biaya yang tinggi akan menyebabkan inefisiensi dalam pemberian obat, yang pada gilirannya berdampak negatif baik pada aspek medis maupun non medis

(Depkes RI, 2006).

Prasyarat penting bagi pelayanan kesehatan masyarakat yang bermutu adalah ketersediaan obat yang memadai, baik jenis maupun jumlah, setiap saat dan pada saat dibutuhkan. Ketersediaan obat ditopang oleh industri farmasi yang dengan sekitar 204 perusahaan dan 90% di pulau Jawa dapat memproduksi 98% kebutuhan obat nasional, namun sebagian besar bahan bakunya masih diimpor. Ketergantungan bahan obat impor dapat mengganggu kestabilan pasokan obat nasional dan menyebabkan fluktuasi harga obat. (Depkes RI, 2006)

Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis (UPTD) Dinas Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten yang menjalankan fungsinya memberikan pelayanan kesehatan dasar secara langsung kepada masyarakat. Salah satunya, penyelenggaraan pelayanan medis mau tidak mau melibatkan penggunaan obat-obatan. Perencanaan obat penting untuk mengetahui jenis dan jumlah obat yang dibutuhkan. Puskesmas harus dapat menyusun rencana obat yang selanjutnya akan disampaikan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota terkait (Hartono, 2007).

Di sebagian besar perguruan tinggi hal ini seringkali sulit dicapai karena keterbatasan anggaran belanja obat di kabupaten/kota. Kajian Proyek Pengkajian Sumber Daya Kesehatan Kefarmasian (PPDSK) menemukan setidaknya 42% pedagang obat kehabisan obat saat bertugas. Beberapa obat sering kehabisan stok, termasuk obat yang paling sering diresepkan, seperti ampisilin, amoksisilin, dan parasetamol. Durasi efek obat bervariasi secara signifikan dari 2-5 hari hingga lebih dari sebulan.

Berdasarkan data Direktorat Tata Kelola Oblik dan Perbekkes Kemkes RI tahun 2018, ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan masyarakat di Indonesia mencapai 86%. Angka ini di Provinsi Sumatera Selatan mencapai 72,50%. Kota Lubuklinggau merupakan salah satu daerah sekunder dari provinsi Sumatera Selatan, berdasarkan wawancara awal peneliti dengan Kasi Kefarmasian dan Alat Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau, pada tahun 2018, ketersediaan obat di kota Lubuklinggau hanya 60,56%.

Monitoring atau pemantauan menjadi sangat penting dalam menjamin mutu pelayanan kesehatan. Sukma dkk (2017) berpendapat berdasarkan hasil penelitiannya di suatu RS di Kota Semarang bahwa pelaksanaan monitoring dan juga evaluasi yang tidak baik akan mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan. Sejalan dengan Arini (2006) menyatakan ketersediaan obat sangat mempengaruhi kualitas pelayanan. Berdasarkan penelitian Qulsum dkk (2018) di puskesmas Kota Surabaya pelaksanaan kegiatan monitoring dan evaluasi di puskesmas selalu menjadi masalah, hal ini disebabkan kegiatan monitoring dan evaluasi tidak terimplementasi dengan baik dan juga tidak didukung dengan data-data dan instrumen yang diperlukan. Lemahnya pelaksanaan tersebut memiliki pengaruh yang besar di puskesmas terhadap mutu pelayanan klinis. Dalam proses pengadaan, di sisi lain, faktor pemasok berperan dalam memastikan bahwa obat tersedia dalam jumlah yang cukup pada saat dibutuhkan (Quick et al., 1997). Sementara itu, keterlambatan pengiriman dan tidak terpenuhinya pesanan dapat meningkatkan kelangkaan obat di fasilitas kesehatan dan berdampak pada terganggunya pelayanan medis oleh masyarakat (Kanyoma dan Khomba, 2013).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan terhadap salah satu pimpinan Puskesmas di Kota Lubuklinggau dan petugas medis Puskesmas, ditemukan bahwa pemberian obat pada era JKN menyulitkan mereka Puskesmas dalam pembelian obat. Perencanaan permintaan obat dimulai dengan menyusun rencana permintaan obat, pertama menjumlahkan data item obat, kemudian menyesuaikannya dengan stok yang ada dan aturan yang berlaku. Pada saat JKN, salah satu kepala puskesmas menjelaskan bahwa puskesmas memiliki kewenangan untuk membeli obat langsung dari produsen/distributor obat selain yang disediakan oleh Dinkes Kota Lubuklinggau. Salah satunya Puskesmas Citra Medika memiliki anggaran yang cukup untuk membeli obat-obatan, tetapi pemasok obat tampaknya tidak mau menjual obat-obatan yang dibutuhkan ke puskesmas selama obat-obatan tersebut ada di pasaran. Dikhawatirkan penyedia yang tidak melayani pembelian obat ini akan berdampak pada pelayanan kesehatan di

puskesmas yang dilihat dari segi mutu pelayanan kefarmasian.

Berdasarkan uraian di atas, maka perlu dilakukan kajian monitoring ketersediaan obat terhadap pelayanan kesehatan masyarakat di Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau tahun 2021.

1.2 Perumusan Masalah

Pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau penuh dengan kekurangan dan belum optimal. Penilaian tersebut berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP) penerimaan, penyimpanan, dan pendistribusian obat yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau. Berdasarkan prosedur operasi standar (SOP) yang ada, dapat dijelaskan. Pasokan obat harus disesuaikan dengan kebutuhan dan harus memastikan pendanaan/anggaran yang cukup untuk pasokan obat esensial yang efisien. Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau pada tahun 2020 juga menghadapi keterbatasan bahkan kesenjangan persediaan obat berdasarkan Laporan Ketersediaan Obat pada tanggal 31 Desember 2019.

Oleh karena itu rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimana monitoring terhadap ketersediaan obat dalam pelayanan kesehatan masyarakat di Dinas Kesehatan kota Lubuklinggau Tahun 2021?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini yaitu mendeskripsikan monitoring ketersediaan obat terhadap Pelayanan Kesehatan di lingkup Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau tahun 2021

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan proses perencanaan obat di lingkup Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau
2. Mendeskripsikan proses pengadaan obat di lingkup Dinas Kesehatan

Kota Lubuklinggau

3. Mendeskripsikan proses distribusi obat di lingkup Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau
4. Mendeskripsikan proses penerimaan, penyimpanan dan pemeliharaan obat di lingkup Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau
5. Mendeskripsikan proses pencatatan dan laporan obat di lingkup Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Untuk peneliti
meningkatkan kemampuan dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang diperoleh tentang monitoring ketersediaan obat terhadap pelayanan kesehatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Untuk puskesmas
Puskesmas mendapatkan informasi dalam pelaksanaan monitoring ataupun peningkatan mutu pelayanan melalui adanya penelitian ini.
- b. Untuk kesehatan masyarakat
Bagi Kesehatan Masyarakat diharapkan dapat menjadi acuan yang dapat mengiringi proses belajar mengajar dalam pengabdian pendidikan dan penelitian terutama tentang ketersediaan obat-obatan puskesmas di lingkup Dinas Kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2. 1. Monitoring

2.1. 1. Definisi Monitoring

Berikut adalah pengertian monitoring (pengawasan) menurut para ahli:

1. Siagian (1970: 107): menganggap pengawasan sebagai proses pengamatan daripada pelaksanaan semua kegiatan organisasi untuk memastikan bahwa semua pekerjaan yang dilakukan adalah dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya.
2. Handoko (1995: 359): mendefinisikan pemantauan sebagai proses untuk memastikan bahwa tujuan organisasi dan manajemen terpenuhi. Ini tentang mengetahui bagaimana melaksanakan kegiatan yang direncanakan.
3. Sarwoto (1987: 93): Menjelaskan bahwa pengawasan adalah kegiatan manajer yang berusaha untuk melakukan pekerjaan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan dan/atau mencapai hasil yang diinginkan.
4. Soekarno K (1968: 107): mendefinisikan pengawasan sebagai proses penentuan apa yang perlu dilakukan, agar apa yang dilakukan sesuai dengan rencana.

Menurut *World Health Organization* “*Monitoring*” adalah suatu proses pengumpulan dan menganalisis informasi dari penerapan suatu program termasuk mengecek secara reguler untuk melihat apakah kegiatan/program itu berjalan sesuai rencana sehingga masalah yang dilihat /ditemui dapat diatasi.

Menurut Peraturan Pemerintah No. 39 Tahun 2006 (dalam IPDN, 2011), disebutkan bahwa *monitoring* adalah suatu kegiatan yang ditujukan untuk mengamati dengan seksama suatu situasi atau kondisi, termasuk

perilaku atau kegiatan tertentu. dengan tujuan agar setiap masukan atau informasi yang diperoleh dari pengamatan tersebut dapat menjadi dasar pengambilan keputusan tindakan selanjutnya yang diperlukan. Tindakan ini diperlukan jika pengamatan menunjukkan bahwa ada hal atau kondisi yang tidak sesuai dengan yang diharapkan semula. Pemantauan dilakukan dengan tujuan agar proyek dapat mencapai tujuannya secara efektif dan efisien dengan memberikan umpan balik kepada manajer proyek di semua tingkatan.

Cassely dan Kumar (1987) menyatakan *Monitoring* merupakan program yang terintegrasi, bagian penting dipraktek manajemen yang baik dan arena itu merupakan bagian integral di manajemen sehari-hari. Menurut Mudjahudin dan Putra (2010) *Monitoring* dapat didefinisikan sebagai suatu proses mengukur, mencatat, mengumpulkan, memproses dan mengkomunikasikan informasi untuk membantu pengambilan keputusan manajemen proyek. Menurut Sudirman (2019) *Monitoring* menyediakan umpan balik kepada pengelola program berkaitan dengan upaya memperbaiki rencana operasional dan untuk mengambil tindakan koreksi. Indikator dapat digunakan untuk mengukur pencapaian target, mengukur perubahan/ kecenderungan dalam status kesehatan dibandingkan dengan level pencapaian antara wilayah kerja atau lingkungan proyek.

Jadi, *Monitoring* adalah salah satu bagian dari proses pengumpulan informasi maupun data yang bertujuan untuk menilai hasil yang dilakukan secara berkelanjutan, objektif, meningkatkan efisiensi dan efektivitas program atau kegiatan yang didasarkan pada satuan target dan aktivitas yang direncanakan. Tujuan lainnya yaitu membantu pekerjaan agar tetap di dalam jalur yang tepat, dan memberi tahu manajemen jika terdapat penyimpangan atau kesalahan.

2.1.2. Prinsip *Monitoring*

Pedoman mengenai perlunya pengawasan oleh seorang pemimpin atau manajer untuk membandingkan rencana dengan pelaksanaan adalah

sebagai berikut:

a. Prinsip perencanaan

adalah standar atau alat ukur untuk suatu pekerjaan. Rencana tersebut merupakan indikasi pelaksanaan pekerjaan yang tepat.

b. Asas Wewenang

adalah kegiatan pimpinan yang bertujuan untuk menciptakan kepercayaan bawahan dalam pelaksanaan sistem pengawasan. Wewenang dan instruksi-instruksi yang jelas harus dapat diberikan kepada bawahan, karena berdasarkan pelimpahan wewenang dapat diketahui apakah bawahan sudah melaksanakan tugas-tugasnya dengan baik.

c. Prinsip tercapainya tujuan

Pengawasan harus ditunjukan kearah tercapainya tujuan, yaitu dengan mengadakan perbaikan (koreksi) untuk menghindarkan penyimpangan-penyimpangan dari rencana yang disusun sebelumnya.

d. Prinsip efisiensi

Pengawasan dikatakan efisien apabila dapat menghindarkan penyimpangan dari perencanaan, sehingga tidak menimbulkan hal hal lain yang diluar dugaan.

e. Prinsip akuntabilitas

Melakukan pengawasan yang efektif dan efisien di bawah tanggung jawab penuh pimpinan atau manajer atas pelaksanaan rencana organisasi.

f. Prinsip-prinsip untuk Masa Depan

Kegiatan pemantauan yang efektif dan efisien harus bertujuan untuk mencegah terjadinya penyimpangan perencanaan saat ini dan di masa depan.

g. Prinsip Pengawasan Langsung

Teknik pengendalian yang paling efektif adalah menemukan manajer bawahan yang berkualitas. Pengawasan dilakukan oleh manajer atas dasar manusia yang sering melakukan kesalahan.

h. Prinsip penyesuaian organisasi

Pemantauan yang dilakukan harus konsisten dengan struktur organisasi. Manajer dan bawahannya adalah sarana untuk melaksanakan rencana tersebut. Oleh karena itu, pengawasan yang efektif harus disesuaikan dengan tingkat kewenangan manajemen, sehingga secara akurat mencerminkan struktur organisasi.

i. Prinsip pengawasan individual

Pengawasan harus sesuai dengan kebutuhan manajer. Teknik pengawasan harus ditunjukkan terhadap kebutuhankebutuhan akan informasi setiap manajer. Ruang lingkup informasi yang dibutuhkan itu berbeda satu sama lain, tergantung pada tingkat dan tugas manajer.

j. Prinsip Standar

Pemantauan efektivitas dan efisiensi dalam suatu organisasi memerlukan standar yang konsisten dan harus digunakan sebagai tolok ukur atau ukuran kinerja dan pencapaian tujuan.

2.1.3. Teknik Monitoring

Dalam hubungan dengan pencatatan monitoring rutin, beberapa teknik dapat digunakan untuk mengumpulkan data untuk kepentingan monitoring adalah sebagai berikut:

- 1) Observasi dengan menggunakan cek list.
- 2) Survei cepat (*rapid survey*)
- 3) Wawancara pasca-pelayanan (Exit interviews) terhadap pengguna pelayanan kesehatan sewaktu mereka selesai dilayani. Umumnya dengan menggunakan daftar pertanyaan yang telah dipersiapkan sebelumnya.
- 4) Interviews terhadap petugas kesehatan baik terstruktur, tidak terstruktur (informal) dan FGD.

2.1.4. Tujuan dan Fungsi Monitoring

Monitoring bertujuan untuk memantau dan memeriksa suatu proses berjalan yang bermaksud mendapatkan umpan balik dan juga memperbaiki

kesalahan. Tujuan dari monitoring mengumpulkan data-data yang saling berhubungan kemudian dianalisa atau di periksa, setelah itu dapat mengambil tindakan.

William N. Dunn (1994), menjelaskan bahwa monitoring mempunyai beberapa tujuan, sebagai berikut.

a. Kesesuaian (*Compliance*)

Penentuan kebijakan sesuai dengan prosedur dan stnadar yang telah ditetapkan

b. Pemeriksaan (*Auditing*)

Penentuan sumber pelayanan terhadap target benar tepat sasaran

c. Akutansi (*Accounting*)

Penentuan kebijakan publik setelah adanya perubahan sosio ekonomi dari masa ke masa

d. Penjelasan (*Explanation*)

Penjelasan akan hasil kebijakan terhadap publik tidak sama dengan tujuannya.

Monitoring erat kaitannya dengan evaluasi, karena evaluasi mensyaratkan bahwa hasil pemantauan digunakan untuk melihat bagaimana kontribusi program yang sedang berjalan dievaluasi.. Beberapa pakar manajemen mengemukakan bahwa fungsi monitoring mempunyai nilai yang sama bobotnya dengan fungsi perencanaan. Conor (1974) menjelaskan bahwa keberhasilan dalam mencapai tujuan, separuhnya ditentukan oleh rencana yang telah ditetapkan dan setengahnya lagi fungsi oleh pengawasan atau monitoring. Pada umumnya, manajemen menekankan terhadap pentingnya kedua fungsi ini, yaitu perencanaan dan pengawasan (monitoring).

2.2. Obat

2.2.1 Definisi Obat

Menurut Kepmenkes RI No. 193/Kab/B.VII/71, obat adalah zat atau kombinasi zat yang digunakan untuk mendiagnosis, mencegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan suatu penyakit atau

gejalanya, luka atau gangguan fisik dan mental pada manusia atau binatang dan untuk memperindah atau memperindah tubuh atau bagian tubuh manusia.

Menurut Ansel (1985), obat adalah zat yang digunakan untuk mendiagnosis, menghilangkan rasa sakit, dan mengobati atau mencegah penyakit pada manusia atau hewan. Menurut UU No. 36 tahun 2009, obat adalah zat atau panduan fisik, termasuk biologi, yang digunakan untuk mempengaruhi atau mempelajari sistem fisiologis atau kondisi medis untuk diagnosis, pencegahan atau pengobatan. mencegah, menyembuhkan, memulihkan, meningkatkan kesehatan dan mencegah kehamilan, bagi manusia..

2.2.2 Ketersediaan Obat

Akses terhadap obat-obatan, terutama obat-obatan esensial, merupakan hak asasi manusia. Salah satu faktor penentu aksesibilitas obat adalah ketersediaan obat di tempat pemberi layanan kesehatan. Permasalahan terkait akses obat di Indonesia, antara lain belum optimalnya pengelolaan obat di fasilitas kesehatan di wilayah tertentu yang ditandai dengan ketersediaan obat masih di bawah 80% (Kemenkes RI, 2015).

Penyediaan obat dalam jumlah dan jenis yang tepat tidak hanya akan meningkatkan akses obat, tetapi juga akan mempengaruhi persepsi masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diterimanya. Proses perencanaan dan pengadaan sangat mempengaruhi pengadaan obat dan secara ekonomis. Dasar-dasar perencanaan dan pengadaan yang efektif telah dikenal selama beberapa dekade dan menghasilkan hasil positif dalam pengelolaan obat. Dosis obat yang tepat dapat meningkatkan ketersediaan obat di Belize, Bhutan dan Zimbabwe (MSH, 2012).

Pengelolaan obat di puskesmas merupakan salah satu indikator untuk menilai mutu pelayanan kefarmasian. Menurut Quick (2012), sistem pengelolaan obat meliputi pemilihan, pengadaan, pendistribusian dan penggunaan obat. Pengelolaan obat yang baik harus memiliki sistem untuk menjamin pasokan obat ke fasilitas pemeriksaan dan kesehatan. Pemberian

obat dipengaruhi oleh SDM, fasilitas, peralatan, biaya atau harga, administrasi dan sistem informasi.

2.2.3 Manajemen Logistik Pengelolaan Obat

The Council of Logistics Management menjelaskan bahwa manajemen logistik adalah suatu bagian dari prosedur *supply chain* yang berguna untuk melaksanakan, mengendalikan dan merencanakan keefektifan serta keefisienan aliran penyimpanan suatu produk barang, pelayanan, serta informasi terkait dari mulai awal hingga tiba di konsumen guna memenuhi keperluan mereka.

Pengelolaan logistik merupakan siklus pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai (BMHP) yang dimulai dari pemilihan, pembelian, pendistribusian, dan penggunaan. Instalasi farmasi pemerintah di tingkat pusat, provinsi, dan kabupaten/kota memiliki peran penting dalam pendistribusian obat dan BMHP ke fasilitas kesehatan primer, termasuk pendistribusian obat secara terprogram. Gambar di bawah menunjukkan proses administrasi obat di tingkat pusat, provinsi, kabupaten/kota dan bagaimana pendaftaran dan pelaporan dilakukan pada setiap tahap..



Gambar 1 : Siklus Manajemen Pengelolaan Obat dan Habis Pakai di Instalasi Farmasi Pemerintah Pusat, Propinsi, Kabupaten/ Kota (Kementerian Kesehatan RI. 2016)

Pemberian obat dapat digunakan sebagai bagian dari proses mobilisasi dan pemberdayaan semua sumber daya yang ada untuk digunakan dalam melakukan penghantaran obat bila diperlukan untuk menciptakan kegiatan yang efektif dan efisien. (Anjarwati, 2010)

2.2.4 Standar Pelayanan Kefarmasian Pengelolaan Obat

Menurut Permenkes RI No.30 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, pemberian obat merupakan salah satu kegiatan pelayanan kefarmasian yang meliputi aspek perencanaan, perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, penyediaan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan, serta pemantauan dan evaluasi. Tujuannya adalah untuk menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan perbekalan farmasi yang efisien, efektif dan terjangkau, meningkatkan kompetensi atau kapasitas staf apotek dan melaksanakan audit pengendalian mutu pelayanan. Kegiatan manajemen obat meliputi perencanaan kebutuhan obat dan BMHP.

Ruang lingkup pengelolaan/manajemen obat secara keseluruhan meliputi:

a. Perencanaan

Perencanaan adalah proses pemilihan obat dan perbekalan kesehatan untuk menentukan jumlah obat untuk memenuhi kebutuhan Puskesmas. Perencanaan kebutuhan obat bulanan Puskesmas dilakukan oleh Administrator Umum Obat dan Perbekalan Kesehatan Puskesmas. Salah satu faktor kunci dalam mempertimbangkan perencanaan kebutuhan obat adalah data mutasi obat yang disediakan oleh Puskesmas. Keakuratan dan kebenaran data di Puskesmas akan mempengaruhi ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan umum di Kabupaten/Kota.

Dalam perencanaan kebutuhan obat tahunan, Puskesmas diminta memberikan data penggunaan obat menggunakan LPLPO. Selain itu, UPOPPK akan melakukan konsolidasi dan analisis kebutuhan obat Puskesmas di wilayah kerjanya. Tujuan perencanaan adalah untuk memperoleh jenis dan jumlah obat dan perbekalan kesehatan yang tepat

sesuai kebutuhan, meningkatkan penggunaan obat secara rasional, dan meningkatkan keefisienan penggunaan obat. (Depkes, 2004)

Manfaat perencanaan obat terpadu :

1. Menghindari penggunaan anggaran yang tumpang tindih
2. Mengintegrasikan penilaian, penggunaan dan perencanaan
3. Persepsi bersama antara pengguna obat dan penyedia anggaran
4. Perkiraan kebutuhan obat utama ditambah dari
5. Koordinasi antara penyedia anggaran dan pemakai obat
6. Pemanfaatan dana pengadaan obat dapat lebih optimal

Tim Perencanaan Obat dan Perbekalan Terpadu (TPOT) Kabupaten /Kota dibentuk dengan SK walikota/bupati (Kemenkes, 2010). Tim teknik perencanaan obat dan perbekalan kesehatan terpadu terdiri dari :

- Ketua : Kabid dari program kefarmasian di Dinas Kesehatan Kabupaten /kota
- Sekretaris : Kasi Kefarmasian yang menangani Dinas Kesehatan
- Anggota : Terdiri dari unsur-unsur unit terkait :
- Unsur Setda Kabupaten /kota
 - Unsur Program di Dinkes Kabupaten /kota
 - Unsur lainnya

a. Tugas dan fungsi Tim Teknis Perencanaan Obat dan Perbekalan Kesehatan Terpadu :

- a. Ketua mengkoordinasikan kegiatan Tim Teknis Pelayanan Kesehatan dan Perencanaan Kesehatan Terpadu
- b. Sekretaris menyusun daftar rencana dan kebutuhan pembelian obat dan perbekalan kesehatan
- c. Unsur Setda Kabupaten/Kota yang memberikan informasi ketersediaan dana APBD yang dialokasikan untuk obat dan perbekalan kesehatan
- d. Komponen pelaksanaan program kesehatan pelayanan kesehatan kabupaten/kota menyediakan data atau informasi tentang tujuan rencana kesehatan

e. Langkah-langkah perencanaan kebutuhan obat antara lain (Dinkes, 2006)

1) Tahap pemilihan obat

Fungsi seleksi untuk menentukan obat mana yang benar-benar dibutuhkan oleh penduduk berdasarkan pola penyakit saat ini. Identifikasi jenis/kategori obat (beberapa item/obat akan dilakukan)

2) Tahap agregasi penggunaan obat

Agregasi penggunaan obat digunakan untuk mengetahui penggunaan bulanan masing-masing obat di unit pelayanan, Kesehatan/Puskesmas selama satu tahun dan membandingkan data cadangan optimal. Informasi yang diperoleh adalah :

a. Jumlah pemakaian masing-masing obat di setiap unit Kesehatan/Puskesmas

Kesehatan/Puskesmas

b. Persentase penggunaan obat dalam kaitannya dengan total konsumsi tahunan semua unit karir medis/Puskesmas.

c. Rata-rata penggunaan setiap obat di tingkat kabupaten/kota

3) Tahap perhitungan Kebutuhan obat

Penentuan kebutuhan obat merupakan tantangan utama yang dihadapi apoteker yang bekerja di pelayanan kesehatan dasar (PKD) atau administrasi obat/fasilitas kefarmasian, jika hanya berdasarkan informasi logis. Dengan mengkoordinir proses perencanaan pengadaan obat secara terpadu melalui langkah-langkah di atas, diharapkan obat yang direncanakan dapat tepat jenis, jumlah dan waktu.

Berdasarkan Kemenkes RI tahun 2008, Cara terbaik untuk menentukan kebutuhan obat adalah dengan menggunakan metode berikut:

a) Metode konsumsi

Berdasarkan analisis data pengguna narkoba dari tahun sebelumnya. Untuk menghitung jumlah obat yang dibutuhkan menurut cara

konsumsi, perhatikan hal-hal berikut:

- 1) Pengumpulan dan pengolahan data
- 2) Analisis data untuk informasi dan evaluasi
- 3) Perhitungan perkiraan kebutuhan obat
- 4) Sesuaikan jumlah obat yang diminta dengan anggaran yang dialokasikan

Jenis data metode Konsumsi :

- 1) Alokasi dana
- 2) Daftar obat
- 3) Persediaan awal
- 4) Penerimaan
- 5) Pengeluaran
- 6) Sisa stok
- 7) Obat rusak/habis masa simpan
- 8) Kekosongan obat
- 9) Rata-rata penggunaan obat pertahun
- 10) Waktu tunggu
- 11) *Buffer stock*
- 12) Pengembangan pola kunjungan

Contoh :

Pada tahun 2020 (Januari s.d Desember) konsumsi Parasetamol tablet sebanyak 2.000.000 tablet untuk pemakaian selama 10 (sepuluh) bulan. Pernah terjadi kekosongan selama 2 (dua) bulan. Sisa stok per 31 Desember 2020 adalah 150.000 tablet.

- a. Pemakaian rata - rata Paracetamol tablet per bulan tahun 2020 adalah : $2.000.000 \text{ tablet} / 10 = 200.000 \text{ tablet}$
- b. Pemakaian Paracetamol tahun 2020 (12 bulan) = $200.000 \times 12 \text{ bulan} = 2.400.000 \text{ tablet}$.

- c. Pada umumnya stok pengaman berkisar antara 10% - 20% (termasuk untuk mengantisipasi kemungkinan kenaikan kunjungan). Misalkan berdasarkan evaluasi data diperkirakan 20% = $20\% \times 2.400.000 \text{ tablet} = 480.000 \text{ tablet}$.
- d. Pada umumnya Waktu tunggu berkisar antara 3 s.d 6 bulan. Misalkan waktu tunggu estimasi 3 bulan = $3 \times 200.000 = 600.000 \text{ tablet}$.
- e. Kebutuhan Paracetamol tahun 2020 adalah = $b + c + d$, yaitu:
 $2.400.000 \text{ tablet} + 480.000 \text{ tablet} + 600.000 \text{ tablet} = 3.480.000 \text{ tablet}$.
- f. Rencana pengadaan Paracetamol untuk tahun 2021 adalah : hasil perhitungan kebutuhan (e) – sisa stok = $3.480.000 \text{ tablet} - 150.000 \text{ tablet} = 3.330.000 \text{ tablet} = 3.330 \text{ kaleng/botol @1000 tablet}$.

b) Metode Morbiditas

Metode morbiditas terdiri dari perhitungan kebutuhan obat berdasarkan profil penyakit, perkiraan peningkatan kunjungan, persediaan pengaman dan waktu tunggu.

Langkah-langkah dalam pendekatan ini adalah:

- 1) Menentukan jumlah pendidikan yang diberikan
- 2) Menentukan jumlah kunjungan berdasarkan frekuensi
- 3) Memberikan kriteria/pedoman pengobatan yang akan digunakan
- 4) Sesuaikan dengan alokasi dana yang tersedia

Data yang diperlukan untuk menghitung metode Morbiditas :

- 1) Estimasi jumlah populasi
- 2) Komposisi demografi populasi yang akan dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin untuk kelompok umur antara :
 - o 0 – 4 tahun
 - o 5 – 14 tahun
 - o 15 – 44 tahun
 - o ≥ 45 tahun

- 3) Penetapan pola morbiditas penyakit berdasarkan kelompok umur dan rerata serangan penyakit.
- 4) Hitung interval kejadian penyakit pertahun pada seluruh populasi kelompok umur yang ada.
- 5) Menghitung perkiran jumlah obat XX jenis obat untuk setiap diagnosa, yang sesuai acuan pengobatan.
- 6) Untuk menghitung jenis, jumlah, dosis, frekuensi gunakan acuan pengobatan untuk menentukan jenis, jumlah, dosis, frekuensi dan lama pemberian obat untuk setiap penyakit / kasus.

Contoh :

- a. Menghitung masing-masing obat yang diperlukan per penyakit.
Berdasarkan acuan pengobatan penyakit Diare *Acute* maka sebagai contoh perhitungan adalah :
 - o Anak-anak
1 (satu) episode diperlukan 15 (limabelas) bungkus oralit @.200ml. Jumlah episode 18.000 kasus. Maka jumlah oralit yang diperlukan = 18.000×15 bungkus = 270.000 bungkus @200ml.
 - o Dewasa
Satu episode diperlukan 6 (enam) bungkus oralit @1 liter. Jumlah episode 10.800 kasus. Maka jumlah oralit yang diperlukan = 10.800×6 bungkus = 64.800 bungkus @1000ml / 1 liter.
- b. Pengelompokan dan penjumlahann masing obat (hasil langkh a)

Contoh:

Tetrasiklin kapsul 250 mg digunakan pada kasus penyakit:

Berdasarkan langkah pada butir a, diperoleh obat untuk :

- | | |
|------------------------------|----------------|
| - <i>Cholera</i> diperlukan | = 4.000 kapsul |
| - <i>Desentri</i> diperlukan | = 3.000 kapsul |
| - Amubiassis diperlukan | = 500 kapsul |
| - Infeksi salran kemih | = 1.000 kapsul |
| - Penyakitkulit diperlukan | = 1.500 kapsul |

Jumlah Tetraciklin yang diperlukan = 10.000 kapsul

- c. Menghitung angka kebutuhan obat tahun berikutnya dengan mempertimbangkan antara lain :
- Peningkatan jumlah kunjungan
 - Waktu tunggu
 - Buffer stok
- d. Menghitung estimasi jumlah yang akan dipersiapkan tahun anggaran kedepan = Kebutuhan obat yang akan datang-sisa stok

4) Tahap Proyeksi kebutuhan obat

- a. Pada tahap ini, kegiatan yang akan dilakukan adalah:
- a. Tentukan rencana persediaan akhir berikutnya. Desain persediaan akhir diperkirakan menjadi produk dari perkiraan penggunaan bulanan rata-rata dan waktu penyimpanan ditambah stok penyangga. Tahun
 - b. Perhitungan rencana pengadaan obat untuk tahun depan.
 - c. Hitung anggaran yang diusulkan untuk total permintaan obat dengan cara:
 - 1) Melakukan analisis ABC – VEN
 - 2) Prioritaskan kebutuhan dan sesuaikan kebutuhan berdasarkan data
dari 10 penyakit terbesar
 - 3) Prioritaskan kebutuhan dan sesuaikan kebutuhan dengan anggaran
yang tersedia untuk Pengadaan obat.

Pengadaan adalah suatu kegiatan yang ditujukan untuk memenuhi kebutuhan yang direncanakan dan disetujui dengan cara pembelian, langsung atau melalui tender, dari distributor, produsen/pabrikasi sediaan farmasi, baik steril maupun nonsteril, serta sediaan dari sumbangan (Pratiwi al, 2011). Tujuan pembelian sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan adalah untuk memenuhi kebutuhan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan di Puskesmas sesuai dengan rencana kebutuhan yang telah ditetapkan. Pasokan disimpan di dinas

kesehatan kabupaten/kota sebagaimana diwajibkan oleh undang-undang dan peraturan serta kebijakan pemerintah daerah (Menkes, 2016) dari waktu ke waktu. Oleh karena itu, pengadaan obat harus memperhatikan apakah obat yang diminta atau ditawarkan sesuai dengan jenis dan jumlah obat yang direncanakan (Depkes RI, 2003).

Proses pengadaan yang efisien berusaha untuk memastikan bahwa obat yang tepat dipasok dalam jumlah yang tepat, dengan harga yang tepat dan kualitas yang sesuai dengan standar yang diakui. Obat-obatan diperoleh dengan cara pembelian, sumbangan atau produksi sendiri (Quick et al, 2012).

Pengadaan obat merupakan kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui. Menurut Quick J, et al. (2012) ada empat metode proses pengadaan, yaitu:

- 1) Tender terbuka, berlaku untuk semua rekanan yang terdaftar dan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Pada penentu harga lebih menguntungkan.
- 2) Tender terbatas sering disebut dengan lelang tertutup. Hanya dilakukan pada mitra tertentu yang terdaftar dan memiliki riwayat yang baik. Harga masih terkendali.
- 3) Negosiasi terjadi ketika jenis barang tidak mendesak dan jumlahnya sedikit, seringkali pendekatan langsung dilakukan untuk jenis barang tertentu.
- 4) Beli langsung, beli dalam jumlah kecil dan dapatkan segera. Harga tertentu relatif agak mahal.

Kegiatan dalam pengadaan obat di Puskesmas antara lain :

1. Membuat daftar kebutuhan obat yang sesuai dengan kebutuhan
2. Mengajukan permintaan obat ke dinas kesehatan kabupaten/kota dan GFK menggunakan LPLPO
3. Menerima dan memverifikasi jenis dan jumlah obat.

Tahapan pengadaan obat meliputi:

- a) Pemilihan umum, terbatas, penunjukan langsung, undian kompetitif dan metode penawaran langsung
 - b) Pemilihan pemasok dan dokumen kontrak
 - c) Pelacakan status pesanan, mempertimbangkan pengiriman, pesanan terlambat diproses tepat waktu
 - d) Penerimaan dan pemeriksaan obat dengan merencanakan impor obat, memeriksa slip impor, laporan kunci Untuk mengetahui dan memverifikasi obat, obat yang tidak memenuhi persyaratan pengembalian serta mencatatnya setiap hari (Departemen Umum Pengawasan Obat dan Makanan, 1995).
- c. Penerimaan, Penyimpanan dan Pemeliharaan Obat

Penerimaan merupakan proses penyerahan dan penerimaan obat dan perbekalan kesehatan di Gudang Obat. Dalam proses penyerahan dan penerimaan ini dilakukan:

- a) Pendataan jumlah obat dan perbekalan kesehatan harus sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- b) Pencatatan administratif sebagai dokumen yang dapat dipertanggungjawabkan oleh petugas yang bersangkutan.

Penyimpanan adalah kegiatan menyimpan obat dengan cara meletakkan obat yang diterima pada tempat yang dianggap aman, menata letak obat agar mudah ditemukan pada saat dibutuhkan, menata ruangan dan kondisi penyimpanan agar obat tidak mudah rusak, hilang, serta catatan dan laporan pengobatan. Selain persyaratan fisik, penyimpanan obat memerlukan prasyarat yang lebih spesifik dan perencanaan yang matang. Memang obat-obatan memerlukan penanganan khusus seperti: suhu tertentu, persyaratan keamanan yang ketat, bahan peledak dan pencahayaan tertentu. Obat untuk pemakaian luar juga harus disimpan terpisah dari obat dalam. Obat-obatan diberikan di bawah sistem FIFO (first in, first out) dan FEFO (first expire first out), dan obat yang mendekati tanggal kadaluwarsa diberi tanda khusus sehingga selalu dapat dilacak (Quick

et al, 1997).

Pemeliharaan adalah kegiatan perawatan obat dan perbekalan kesehatan agar kondisi tetap terjamin dan siap pakai untuk digunakan secara efektif, efisien dan dapat diterapkan, melalui prinsip material dan peralatan disusun di atas pallet secara rapi dan teratur, sesuai dengan ketentuan.

d. Distribusi Obat

Tata Cara Pendistribusian Obat

- 1) IFK Kota/Kabupaten menjalankan proses distribusi obat ke puskesmas disesuaikan dengan Surat Bukti Barang Keluar (SBBK)
- 2) Puskesmas melakukan distribusi obat untuk Puskesmas Pembantu (Pustu), dan Unit Pelayanan Kesehatan lainnya yang ada di wilayah binaannya.
- 3) Pendistribusian obat juga dapat dilakukan langsung dari IFK ke sub unit tergantung situasi dan kondisi daerah dengan persetujuan kepala puskesmas yang bertanggung jawab..

Tata cara pendistribusian obat ke unit kesehatan dapat dilakukan oleh IFK yang mengantarkannya ke unit medis, pengambilan sendiri oleh Puskesmas di IFK, atau cara lain yang ditentukan oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota..

Distribusi Obat dan Sediaan Farmasi Terdapat 2 mekanisme distribusi obat dan sediaan farmasi, yaitu

1) Melalui LPLPO

Distribusi obat dan sediaan farmasi dilaksanakan setelah pihak Puskesmas mengajukan permintaan obat dengan melampirkan LPLPO. Distribusi dilakukan secara periodik.

2) Melalui Permintaan Sewaktu

Pendistribusian ini dilakukan oleh instalasi farmasi dalam keadaan tertentu, seperti kegiatan sosial, bencana dan biaya di luar distribusi normal.

e. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan data obat kepada Instalasi Farmasi

merupakan rangkaian kegiatan dalam rangka tertib administrasi obat, baik obat diterima, disimpan, didistribusikan atau diberikan di Puskesmas maupun di unit pelayanan kesehatan lainnya.

Tujuan pencatatan dan pelaporan adalah tersedianya data jenis dan jumlah penerimaan, persediaan, pengeluaran/penggunaan, dan data durasi seluruh mata rantai usaha mutasi obat. Beberapa kegiatan registrasi dan notifikasi obat ini telah dijelaskan dalam setiap aspek pemberian obat. Berikut ini adalah uraian singkat tentang kegiatan registrasi dan pelaporan obat yang harus dilakukan oleh IFK..

Kegiatann pncatatan dan pelaporan meliputi :

1. Pencatatan dan Pengelolaan Data untuk mendukung Perencanaan Pengadaan Obat melalul kegiatan perhltungan tingkat kecukupan obat per UPK
2. Kegiatan ini perlu dilakukan untuk memastikan bahwa rencana distribusi akan dapat didukung sepenuhnya oleh sisa stok obat dl IFK.
3. Perhitungan dilakukan langsung pada Kartu Rencana Distribusi Obat.
4. Tingkat kecukupan dihitung dari sisa stok obat dl IFK dibagi dengan pemakaian rata-rata obat di Unit Pelayanan Kesehatan. (Kemenkes, 2010).

2.3. Pelayanan Kesehatan

2.3.1. Definisi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah sebuah konsep yang digunakan dalam memberikan layanan kesehatan secara terus menerus kepada publik dan masyarakat. Menurut Prof. Dr. Soekidjo Notoatmojo, Pelayanan Kesehatan adalah sebuah bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) memiliki sasaran yaitu publik dan masyarakat. Menurut Depkes RI (2009), Pelayanan Kesehatan adalah upaya yang menyelenggarakan perorangan atau bersama-sama dalam organisasi untuk mencegah dan meningkatkan kesehatan, memelihara serta menyembuhkan

penyakit dan juga memulihkan kesehatan perorangan, kelompok, keluarga dan ataupun publik masyarakat.

2.3.2 Pelayanan Kesehatan Promotif, Preventif, Kuratif dan Rehabilitatif

Promosi kesehatan adalah suatu proses untuk memampukan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka, dengan promosi kesehatan kata lain adalah upaya yang dilakukan terhadap masyarakat sehingga masyarakat mau dan mampu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2012). Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, upaya pencegahan adalah kegiatan yang bertujuan untuk mencegah timbulnya gangguan kesehatan akibat suatu penyakit. Upaya penyembuhan adalah suatu kegiatan dan/atau rangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk menyembuhkan penyakit, meringankan penderitaan penyakit, mengendalikan penyakit atau mengendalikan kecacatan sehingga kualitas pasien tetap terjaga pada tingkat seoptimal mungkin. Pelayanan kesehatan terapeutik adalah suatu kegiatan dan/atau rangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk menyembuhkan penyakit, meringankan penderitaan penyakit, mengendalikan penyakit atau mengendalikan kecacatan sehingga kualitas pasien tetap terjaga dengan cara yang seoptimal mungkin. . Upaya rehabilitasi adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang bertujuan mengembalikan penyintas ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi sebagai anggota masyarakat yang bermanfaat bagi dirinya dan masyarakat. Pelayanan Kesehatan Rehabilitasi adalah kegiatan dan/atau rangkaian kegiatan yang bertujuan untuk mengembalikan orang yang pernah mengalami sakit kepada masyarakat agar dapat kembali berfungsi sebagai anggota masyarakat yang bermanfaat bagi dirinya dan masyarakat sesuai dengan kemampuannya..

2.4. Puskesmas

2.4.1 Definisi Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan kesehatan perorangan tingkat pertama dengan mengutamakan upaya mendorong dan mencegah pencegahan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Puskesmas ditata ulang dengan peraturan baru Kementerian Kesehatan yaitu Permenkes 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas.

Permenkes 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas menyatakan bahwa Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan (Faskes). Fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promosi, pencegahan, penyembuhan, maupun rehabilitasi, yang dilaksanakan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat..

2.4.2 Tugas dan Fungsi Puskesmas dan Instalasi Farmasi

Puskesmas diberi mandat untuk melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas adalah UKM kelas satu. UKM dalam Permenkes 43 Tahun 2019 Terkait Puskesmas menjelaskan bahwa upaya kesehatan masyarakat (UKM) adalah setiap kegiatan yang bertujuan memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan mengatasi masalah kesehatan yang ditujukan kepada keluarga, kelompok, dan masyarakat. Sedangkan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) adalah kegiatan dan/atau rangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk meningkatkan, mencegah, menyembuhkan penyakit, mengurangi penderitaan penyakit, dan sembuh dari penyakit. Untuk menyelenggarakan fungsi organisasi UKM tingkat pertama di salah satu bidang kegiatannya sebagaimana dimaksud dalam pasal 5 huruf a Permenkes 43 Tahun 2019, Puskesmas berwenang:

- a. mengembangkan rencana aksi berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan layanan yang dibutuhkan
- b. advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
- c. pelaksanaan komunikasi, informasi, edukasi dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat;
- d. memobilisasi masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan di semua tingkat pengembangan masyarakat bekerja sama dengan pemimpin industri regional dan lainnya yang relevan;
VND.
- e. pelaksanaan bimbingan teknis bagi organisasi, jaringan pelayanan Puskesmas, dan upaya kesehatan masyarakat berbasis sumber daya;
- f. memenuhi kebutuhan perencanaan dan meningkatkan kapasitas sumber daya manusia Puskesmas;
- g. memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit;
- h. melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga; dan

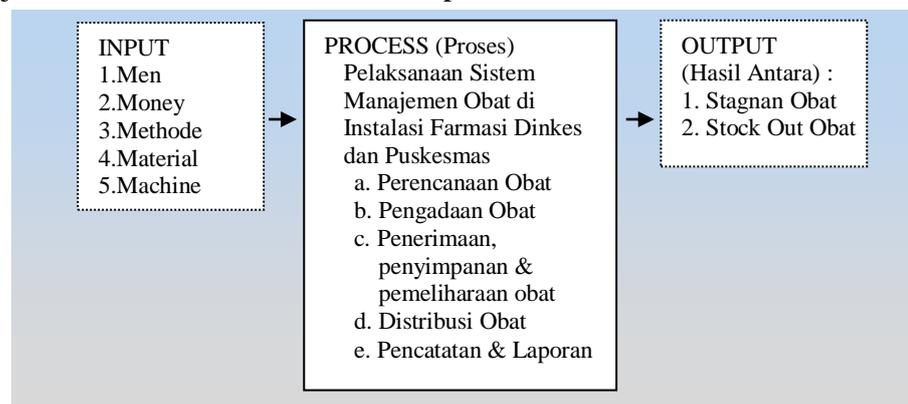
Administrasi Obat di Puskesmas juga melakukan pengelolaan logistik yang ditandai dengan pemesanan, penyimpanan, pendistribusian dan pemantauan atau pemeliharaan untuk jangka waktu tertentu. Pesanan yang dipenuhi Puskesmas disesuaikan dengan kebutuhan Puskesmas dengan menunjukkan pemakaian bulan lalu dan sisa stok. Setelah mendapatkan obat, Puskesmas melanjutkan untuk menyimpannya. Masalah yang sering ditemui pada tahap penyimpanan adalah pencatatan terutama kartu persediaan kadang tidak tercatat, resep tidak tercatat, label pada kotak obat sering lepas, hilang atau tercecer, terkadang tidak cukup ruang untuk penyimpanan. (Arsad, 2008)).

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud di atas, Instalasi Farmasi dan Perbekalan Kesehatan mempunyai fungsi :

1. Mengelola dan mendistribusikan obat dan perbekalan kesehatan;
2. Membuat tabel analisis kebutuhan, mencatat dan menyatakan perbekalan, transfer obat dan perbekalan kesehatan;
3. Mengamati mutu/mutu obat dan perbekalan kesehatan secara umum, baik yang tersedia maupun yang akan diedarkan;
4. Memantau dan mengevaluasi penggunaan obat dan perbekalan kesehatan serta memberikan nasehat kepada pasien;
5. Penyelenggaraan tata usaha Instalasi Farmasi dan Perbekalan Kesehatan;
6. Menyusun standard dan prosedur pengelolaan Obat dan Perbekalan Kesehatan.

2.5. Kerangka Teori

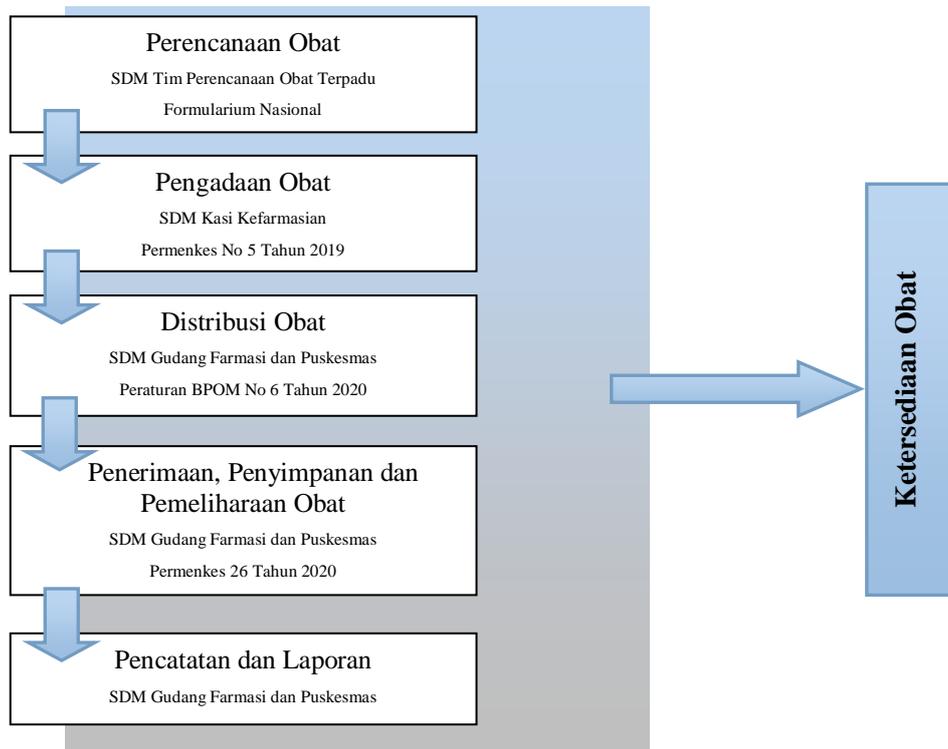
Proses pelaksanaan dalam melakukan penelitian ini yaitu : Pelaksanaan Sistem Manajemen Obat dan Evaluasi Sistem Manajemen Obat. Teori yang digunakan mengacu pada teori analisis kualitatif. Kerangka teori disusun dalam bentuk alur skema variabel-variabel yang menjelaskan tentang keterkaitan hubungan antara variabel-variabel yang menjadi indikator atau kata kunci dari penelitian tersebut.



Gambar 2: Kerangka Teori

Sumber : Teori Donabedian (2005) dan Kemenkes RI 2016

2.6. Kerangka Pikir



Gambar 3: Kerangka Pikir

2.7. Definisi Istilah

No.	Daftar Istilah	Definisi	Alat dan Cara Ukur	Indikator
1.	Monitoring Ketersediaan Obat	Memantau dan memeriksa suatu proses berjalan yang bermaksud mendapatkan umpan balik dan juga memperbaiki kesalahan mengenai jumlah ketersediaan obat	Pemantauan proses perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, pencatatan dan pelaporan obat	TPOT, Waktu Perencanaan, Pedoman Perencanaan dan Metode Perencanaan, metoda distribusi obat, tim pencatatan pelaporan
1.	Perencanaan obat	Suatu proses penyusunan rencana kebutuhan obat oleh Tenaga Kefarmasian di Puskesmas dan Kasi Kefarmasian Dinas Kesehatan	Pedoman Wawancara mendalam, lembar ceklist observasi, alat tulis dan alat perekam	TPOT, Waktu Perencanaan, Pedoman Perencanaan dan Metode Perencanaan
2.	Pengadaan obat	Suatu proses memperoleh persediaan obat dan sediaan farmasi dari <i>e purchasing</i> atau pembelian langsung	Pedoman Wawancara mendalam, lembar ceklist observasi, alat tulis dan alat perekam	TPOT, Prosedur Pengadaan, Periode Pengadaan
3.	Penerimaan obat	Suatu kegiatan memperoleh pesanan obat dari rekanan oleh penerima barang baik Puskesmas ataupun Gudang Farmasi Dinas Kesehatan	Pedoman Wawancara mendalam, lembar ceklist observasi, alat tulis dan alat perekam	Tim Penerima Barang, Prosedur Penerima, Metode Penerima
4.	Penyimpanan obat	Suatu kegiatan menempatkan obat pada tempat yang aman oleh Tenaga Kefarmasian di Puskesmas dan Gudang Farmasi Dinas Kesehatan	Pedoman Wawancara mendalam, lembar ceklist observasi, alat tulis dan alat perekam	Tim Penyimpanan Barang, Prosedur Penyimpanan, Metode Penyimpanan
5.	Distribusi obat	Kegiatan yang sistematis dalam penyaluran obat kepada instalasi yang membutuhkan baik dari Gudang Farmasi, Puskesmas, atau unit lainnya	Pedoman Wawancara mendalam, lembar ceklist observasi, alat tulis dan alat perekam	Tim Distribusi Barang, Cara Distribusi Obat Baik
6.	Pencatatan dan pelaporan	Suatu kegiatan mendata semua jenis obat dan dilampirkan dalam format pencatatan dan pelaporan	Pedoman Wawancara mendalam, lembar ceklist observasi, alat tulis dan alat perekam	Tim Pencatatan dan Pelaporan, Aplikasi yang mendukung

Tabel 1: Definisi Istilah

2.8. Hasil PenelitianTerdahulu

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, penelitian mengenai monitoring dan evaluasi ketersediaan obat terhadap pelayanan kesehatan masyarakat era JKN di lingkup Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau belum pernah dilakukan.

Akan tetapi penelitian serupa pernah dilakukan oleh :

No	Authors, Year	Title and Aim	Methodology	Finding
1.	Widayati Yuli Arini, 2006	<i>Title:</i> “Evaluasi Sistem Manajemen Obat Dalam Rangka Ketersediaan Obat: Studi Kasus Di Unit Logistik Medik Instalasi Farmasi RSUD Dr. Soetomo Surabaya”. <i>Aim:</i> Melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan sistem manajemen obat yang meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan dan penyimpanan, pendistribusian serta pencatatan dan pelaporan	Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif, temporal, termasuk cross-sectional. Informasi yang diminta diperoleh dari kepala dan staf unit logistik medis apotek Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo Surabaya.	Ketersediaan obat sangat mempengaruhi kualitas pelayanan. Oleh karena itu, perlu dilakukan evaluasi secara berkala terhadap pelaksanaan sistem manajemen logistik obat sesuai dengan ketersediaan obat. Selain itu, penilaian ini juga penting untuk mengontrol backlog dan overstocking di rumah sakit..
2.	Adelheid, 2018	<i>Title:</i> “Manajemen Pengelolaan Obat Terhadap Ketersediaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga Sangatta Kabupaten Kutai Timur” <i>Aim:</i> Mengetahui sistem pengelolaan obat pada layanan instalasi farmasi Rumah Sakit Kudungga Sangatta Kutai Timur	Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan jenis data yang digunakan sebagai data primer dan data sekunder. Informan penelitian ini antara lain Kepala Instalasi Farmasi, Manajer Gudang Farmasi, Panitia Farmasi dan Pengobatan, Kepala Bagian Penunjang, Koordinator Farmasi Rawat Jalan dan Rawat Inap, Dokter dan Pasien	Pengelolaan obat merupakan rangkaian kegiatan perencanaan, penganggaran, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, pembuangan, dan pengendalian yang mendukung upaya pencapaian tujuan organisasi.
3.	Hasratna, dkk., 2016	<i>Title:</i> “Gambaran Pengelolaan Persediaan Obat di Instalasi Farmasi RSUD Kabupaten Muna Tahun 2016” <i>Aim:</i> Mendapatkan informan lebih mendalam tentang Gambaran Pengelolaan Persediaan Obat-Obatan	Rancangan penelitian berupa deskriptif kualitatif. Data diperoleh dari Instalasi Farmasi, Direktur dan kepala gudang	Hasil yang diperoleh berupa kombinasi metode perencanaan, pengadaan melalui tender, konservasi yang kurang memadai.

		di Instalasi Farmasi RSUD Kabupaten Muna		
4.	Saparuddin, 2011	<i>Title:</i> “Analisis Manajemen Obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan” <i>Aim:</i> Menganalisis Manajemen Obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Jaya Wijaya Propinsi Papua	Rancangan penelitian dengan metode kualitatif. Informan didapat dari Kepala Dinas Kesehatan, kepala gudang farmasi dinas kesehatan, kasubid farmasi	Hasil tersebut berupa penganggaran untuk pemberian obat di instansi kefarmasian melalui Musrenbang dan alokasi anggaran dari otonomi khusus. Pendistribusian dilakukan dengan menghitung stok obat yang optimal. Pembuangan obat kadaluarsa dilakukan sesuai dengan petunjuk dan petunjuk teknis pembuangan dari Badan POM Jayapura.
5.	Anna Apriyanti,dkk	<i>Title:</i> “Evaluasi Pengadaan dan Ketersediaan Obat di RSUD Hadji Boejasin Pelaihari Tahun 2006-2008” <i>Aim:</i> Melakukan evaluasi sistem pengadaan Obat terhadap ketersediaan obat	Rancangan penelitian berupa Deskriptif Kualitatif	Proses pengadaan obat menggunakan dana APBD
6.	Akhmad Fakhriadi,dkk (2011)	<i>Title:</i> “Analisis Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung Tahun 2006, 2007, Dan 2008” <i>Aim:</i> Mengetahui efisiensi pengelolaan obat dan gambaran manajemen pendukungnya	Rancangan penelitian berupa Kualitatif dan kuantitatif	Efisiensi pada tahap <i>selection, procurement, distribution</i> dan <i>use</i>
7.	Rahim Ali, Arsad. 2008	<i>Title:</i> “Pengelolaan Obat, Alat dan Bahan Habis Pakai Puskesmas Polewali Mandar” <i>Aim:</i> Petugas Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan pengelola Obat Puskesmas dapat melakukan manajemen logistik yang ditandai dengan, adanya Pemesanan, Penyimpanan, Pengeluaran dan Pengawasan/ pemeliharaan dalam jangka waktu tertentu.	Rancangan penelitian berupa Deskriptif	Gudang obat puskesmas di Kabupaten Polewali Mandar tidak layak
8.	Deviana,dkk (2016)	<i>Title:</i> “Pengelolaan obat pasien BPJS RS Pant	Studi kasus,deskriptif analitik	Perencanaan obat menggunakan formularium

		Wilasam Citarum Semarang” <i>Aim:</i> Mengetahui pengeloaan obat pasien BPJS.		
9.	Guswani (2016)	<i>Title:</i> “Pengelolaan Manajemen Obat RSUD Lanto Daeng Pasewang Janeponto” <i>Aim:</i> Mengetahui pengelolaan manajemen obat	Deskriptif Kualitatif	Perencanaan metode pola penyakit, pengadaan sistem tender
10.	Nurul Qiyam, dkk (2010)	<i>Title:</i> “Manajemen pengelolaan obat RSUD.dr.Soedjono Selong Lombok Timur.” <i>Aim:</i> Mengetahui manajemen pengelolaan obat	Deskriptif Kualitatif	Managemen obat sudah baik dan benar berdasarkan 5 indikator pengelolaan obat

Tabel 2 : Hasil Penelitian Terdahulu

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan sebuah pendekatan yang dikenal dengan pendekatan kualitatif. Creswell menyatakan penelitian secara kualitatif merupakan suatu gambaran kompleks, meneliti kata-kata, laporan terinci dari pandangan responden dan melakukan studi pada situasi yang alami. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang bersifat deskriptif dan cenderung menggunakan analisis dengan pendekatan induktif. Proses dan makna (perspektif informan) lebih ditonjolkan dalam penelitian kualitatif. Terdapat perbedaan mendasar antara peran landasan teori dalam penelitian kuantitatif dan kualitatif. Dalam penelitian kuantitatif, penelitian berangkat dari teori menuju data, dan berakhir pada penerimaan atau penolakan terhadap teori yang digunakan. Adapun dalam penelitian kualitatif peneliti bertolak dari data, memanfaatkan teori yang ada sebagai penjelas, dan berakhir dengan suatu teori (Noor, 2011: 34).

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif. Adapun alasan penggunaan metode ini adalah karena lebih mampu mendekatkan peneliti dengan objek yang dikaji, sebab peneliti langsung mengamati objek yang dikaji dengan kata lain peneliti bertindak sebagai alat utama riset (*human instrument*). Pendekatan kualitatif diharapkan mampu menggambarkan uraian secara mendalam untuk memonitoring pengelolaan obat di lingkup kerja Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau yang beralamat di Jalan Yos Sudarso No 11 Kelurahan Tabapingin.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini berlokasi di Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau pada bulan Oktober-November 2021. Alasan pemilihan lokasi ini adalah karena Dinas Kesehatan Kota

Lubuklinggau, saat 2018 ketersediaan obat di Kota Lubuklinggau tercapai 60,56 %, angka di Provinsi Sumatera Selatan mencapai 72,50% yang mana akan berdampak pada sejauh mana obat tersebut dibutuhkan, sehingga akan berdampak pula pada terjadinya masalah penggunaan obat. yang tidak sesuai dengan tingkat kebutuhan obat di fasilitas pelayanan kesehatan di lingkup Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau, selain itu pemilihan lokasi penelitian di lingkup Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau karena sebelumnya belum pernah dilakukan penelitian tentang analisis sistem monitoring ketersediaan obat di Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau.

3.3. Unit Analisis dan Informan

3.3.1. Unit Analisis

Penelitian ini menggunakan Dinas Kesehatan dan Puskesmas yang berada di wilayah Kota Lubuklinggau, Dinas Kesehatan dan 4 Puskesmas yang dijadikan sebagai unit analisis. Unit analisis menurut Arikunto (2010) adalah satuan tertentu yang diperhitungkan sebagai subjek penelitian. Dalam pengertian yang lain, unit analisis diartikan sebagai sesuatu yang berkaitan dengan fokus/komponen yang diteliti. Unit analisis ini dilakukan oleh peneliti agar validitas dan reliabilitas penelitian dapat terjaga.

3.3.2. Informan

Penggalan data pada informan dilihat dari 2 prinsip, antara lain prinsip kesesuaian (*appropriateness*) yang mana informan memiliki pengetahuan yang terlibat langsung pada manajemen komplain, setelah itu kecukupan (*adequacy*) yang mana jumlah informan ditetapkan berdasarkan kecukupan akan informasi yang diperoleh oleh peneliti.

Mengacu pada hal tersebut, informan yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari bagian Perencanaan (Kasi Kefarmasian,

Apoteker Puskesmas) bagian pengadaan (Kasi Kefarmasian), bagian penerimaan barang (Puskesmas, Gudang Farmasi Dinas Kesehatan), bagian penyimpanan barang (Puskesmas, Gudng Farmasi Dinas Kesehatan, bagian distriibusi (Puskesmas dan Gudang Farmasi Dinas Kesehatan) serta bagian pencatatann danpelaporan (Puskesmas dan Gudangng Farmasi Dinas Kesehatan) sehingga peneliti dapat memperoleh informasi yang mendalam untuk menjawab fokus penelitian.

Berikut ini adalah daftar sumber data penelitian:

No.	Informan	Jumlah (org)	Variabel yang dicari dari Informan
1.	Kasi Kefarmasian	1	Perencanaan Obat Pengadaan Obat
2.	Apoteker/TTK 4 Puskesmas	4	Perencanaan Obat Pengadaan Obat
3.	Gudang Farmasi Dinkes	1	Penerima Obat Penyimpan Obat Pendistribusi Obat Pencatatan dan Pelaporan Obat
4.	Petugas Penerima, Penyimpan, Pendistribusi dan Pencatatan/Pelaporan Barang 4 Puskesmas	4	Penerima Obat Penyimpan Obat Pendistribusi Obat Pencatatan dan Pelaporan Obat

Tabel 3: Daftar Informan

Arikunto (2010) menggambarkan bahwa yang dimaksud dengan sumber data dalam penelitian merupakan subjek dari mana data diperoleh. Penelitian ini menggunakan wawancara dalam teknik pengumpulan datanya, maka sumber data atau partisipan disebut informan/responden, yaitu orang yang menjawab pertanyaan-pertanyaan peneliti berupa pertanyaan tertulis.

Sumber data meliputi laporan indikator Ketersediaan Obat 40 item obat dan vaksin serta pedoman wawancara. Evaluasi indikator ketersediaan obat dan vaksin dihitung berdasarkan persentase ketersediaan obat dan vaksin di klinik imunisasi. Yang dimaksud dengan pengertian ketersediaan obat dan vaksin adalah ketersediaan obat dan vaksin indikator di Puskesmas untuk pelayanan kesehatan dasar, dimana pemantauan dilakukan terhadap data. Data ketersediaan 40 obat dan vaksin di Puskesmas. Obat dalam daftar indikator penilaian persediaan obat adalah obat penunjang kesehatan ibu, kesehatan anak, program pengendalian penyakit, serta obat dan vaksin untuk pelayanan kesehatan yang banyak digunakan dan terdaftar dalam Daftar Obat Nasional (FORNAS). Pelacakan Ketersediaan Obat 2020 digunakan untuk mengetahui status ketersediaan obat di Puskesmas. Kegiatan ini dirancang untuk membantu pemerintah pusat dan daerah dalam menentukan langkah kebijakan ke depan..

3.4 Alat dan Cara Pengumpulan Data

3.4.1 Alat Bantu Pengumpulan Data

Menurut Poerwandari (2007) dalam metode penelitian kualitatif, alat yang terpenting adalah peneliti sendiri. Namun, untuk memudahkan pengumpulan data, dalam hal ini peneliti membutuhkan alat bantu, antara lain sebagai berikut:

a. Alat Perekam

Alat perekam digunakan untuk memudahkan peneliti mengulangi kembali hasil wawancara dan dapat memudahkan apabila ada data yang kurang jelas, sehingga peneliti dapat bertanya kembali kepada responden.

b. Pedoman Wawancara

Pedoman wawancara digunakan untuk mengingatkan peneliti mengenai aspek-aspek yang harus dibahas sekaligus menjadi daftar pengecek (check-list) apakah aspek-aspek tersebut telah dibahas atau ditanyakan. Wawancara tersebut disusun berdasarkan lembaran

data terkumpul yang nantinya dibandingkan terhadap indikator standard pengelolaan obat di Instalasi Farmasi di Indikator Kemenkes (2015).

3.4.2 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan langkah terpenting dalam penelitian karena tujuan utama penelitian adalah untuk memperoleh data. Tanpa mengetahui cara mengumpulkan data, peneliti tidak akan memperoleh data yang memenuhi standar data yang telah ditetapkan. Data yang diperoleh berupa data primer dan data sekunder. Tergantung pada jenis dan sumber data yang diminta, teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Observasi

Teknik ini menuntut peneliti untuk melakukan pengamatan langsung atau tidak langsung terhadap subjek penelitian. Observasi dilakukan untuk mendapatkan data yang dibutuhkan dalam suatu penelitian.

2. Wawancara

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data jika peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk mengungkap masalah yang perlu diperhitungkan, tetapi juga jika peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden secara lebih mendalam. Teknik pengumpulan data ini didasarkan pada penilaian diri atau self-assessment, atau setidaknya pada pengetahuan dan keyakinan individu.

3. Dokumentasi

Dokumen adalah catatan peristiwa masa lalu. Tinjauan pustaka tambahan untuk penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif. Dalam teknik ini, pengumpulan data dilakukan dengan mencari referensi berupa catatan, makalah, dan bahan lain yang dianggap relevan dengan masalah yang diteliti, termasuk arsip laporan kebijakan pemerintah pusat dan daerah terkait dengan pertanyaan penelitian..

3.5. Validitas Data

Validitas data pada penelitian ini dilakukan dengan triangulasi. Triangulasi yaitu teknik keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data itu untuk keperluan pengecekan atau pembanding terhadap data tersebut. Pada penelitian ini dilakukan:

1. Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber, dilakukan dengan wawancara mendalam kepada beberapa informan yang berbeda telah ditetapkan. Informan tersebut adalah informan yang mengetahui dan memahami proses manajemen logistik dalam menentukan ketersediaan obat di sarana pelayanan kesehatan lingkup Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau

2. Triangulasi Data

Triangulasi ini dilakukan dengan meminta umpan balik (*feed back*) dari informan membandingkan dan mengecek jawaban informan dengan berbagai pendapat dan pandangan orang lain dalam hal ini pengambil kebijakan dan pengarah lainnya. Triangulasi ini dilakukan dengan cara melakukan telaah dokumen yang sesuai dengan kebutuhan dalam penelitian.

3. Triangulasi Metode

Triangulasi metode dilakukan dengan Observasi dan Wawancara Mendalam mengenai manajemen logistik ketersediaan obat di sarana pelayanan lingkup Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau. Observasi yang dilakukan adalah dengan melakukan observasi pasif yaitu langsung datang ke lapangan tanpa terlibat dalam kegiatan. Hanya melihat dan *mencheck list* sarana dan prasarana Puskesmas serta mengamati lingkup pelayanan yang ada di Puskesmas dan Gudang Farmasi Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau. Sedangkan untuk wawancara dilakukan dengan wawancara terstruktur dan semiterstruktur. Untuk wawancara terstruktur dilakukan kepada informan yang telah ditentukan dalam pemenuhan kebutuhannya. Sedangkan untuk wawancara tidak terstruktur dilakukan kepada staf

yang terlibat langsung dibawah bidangnya demi mendapatkan informasi secara utuh serta menemukan permasalahan secara lebih terbuka dimana pihak yang diajak wawancara diminta pendapat dan ide-idenya (Sugiyono, 2015)

3.6. Analisa Data

Analisis data menurut Bogdan dan Biklen dalam Moleong (2007:248) adalah upaya yang dilakukan dengan cara bekerja dengan data, mengorganisasikan data, mengklasifikasikannya ke dalam unit-unit yang dapat dikelola, meringkas data. memutuskan apa yang harus dikatakan kepada orang lain.

Sesuai dengan yang dikemukakan Miles dan Huberman (dalam Sugiyono, 2008:91) teknis analisis data yang digunakan yaitu:

a. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dimulai dengan observasi di lokasi penelitian. Selain itu, wawancara, observasi dan dokumentasi dilakukan dengan informan penelitian. Peneliti mencatat semua data yang diperoleh dalam catatan lapangan, meliputi apa yang didengar, dilihat, dialami, dirasakan dan ditemukan tentang apa yang ditemui selama penelitian. Semua ini merupakan bahan pendataan untuk tahap selanjutnya. Pengumpulan data penelitian yang dimaksud adalah hasil wawancara, observasi dan dokumen pada monitoring ketersediaan obat terhadap Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau.

b. Reduksi data

Reduksi data didefinisikan sebagai proses seleksi, dengan fokus pada penyederhanaan dan transformasi data mentah yang muncul dari catatan lapangan. Pengumpulan data dilakukan dari mulai pengumpulan data dengan membuat ringkasan, menulis kode, merencanakan topik, membuat cluster, menulis memo, dll. dengan tujuan untuk menghilangkan data/informasi yang tidak relevan sampai dengan selesainya laporan akhir. Pada saat

wawancara, peneliti mencatat. Catatan dikumpulkan sampai penuh, kemudian catatan dianggap paling cocok dengan data yang dipilih. monitoring ketersediaan obat terhadap Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau.

c. Penyajian data

Penyajian atau visualisasi data adalah deskripsi dari sekumpulan informasi terstruktur yang memungkinkan penarikan kesimpulan dan tindakan yang akan diambil. Penyajian data kualitatif disajikan dalam bentuk teks naratif. Penyajiannya juga dapat berupa matriks, diagram, tabel dan grafik untuk menjelaskan proses-proses yang terjadi pada proses tersebut monitoring ketersediaan obat terhadap Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau.

Penyajian data diawali dengan deskripsi hasil penelitian yang telah diklasifikasikan sebelumnya. Dari data yang disajikan kemudian dibahas dan diinterpretasikan berdasarkan teori-teori yang dipilih oleh peneliti untuk mendapatkan gambaran yang jelas tentang bagaimana upaya yang dilakukan monitoring ketersediaan obat terhadap Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau.

3.7 Etika Penelitian

3.7.1 Lembar Persetujuan (Informed Consent)

Informan yang diwawancarai dan dipelajari sebelumnya mendapat informasi lengkap tentang maksud, tujuan, manfaat dan dampak dari tindakan yang diambil. Informan diminta untuk menandatangani formulir persetujuan.

3.7.2 Tanpa Nama (Anonymity)

Anonimitas merupakan prinsip penelitian dimana peneliti tidak menuliskan nama responden pada dashboard, melainkan hanya menuliskan kode pada lembar pendataan.

3.7.3 Kerahasiaan (Confidentially)

Kerahasiaan informasi yang dikumpulkan dari subjek dijamin oleh peneliti, semua informasi akan digunakan untuk tujuan pencarian dan hanya kelompok tertentu yang disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

3.7.4 Keadilan dan Keterbukaan

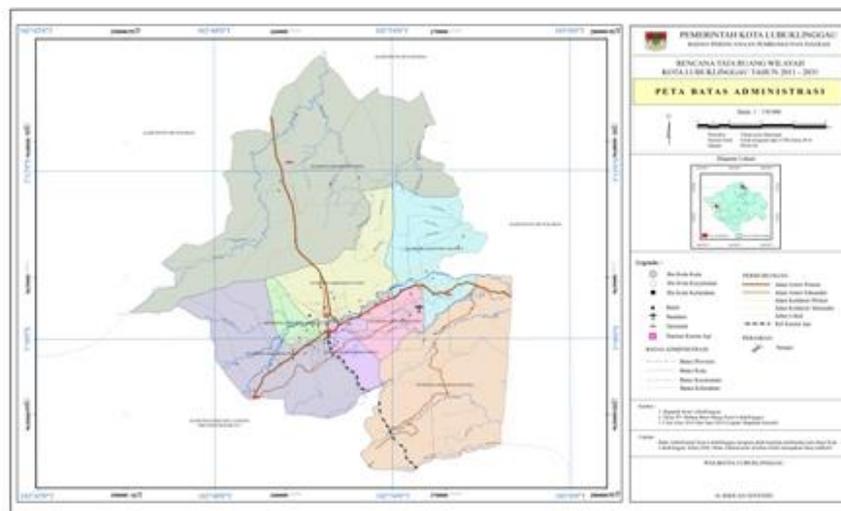
Prinsip keadilan mengandung pengertian bahwa penelitian membawa manfaat dan beban yang sama sesuai dengan kebutuhan dan kapasitas subjek. Meskipun prinsip keterbukaan dalam penelitian menyiratkan bahwa penelitian dilakukan dengan kejujuran, ketelitian, kehati-hatian, dan profesionalisme.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

4.1.1 Letak dan Batas Wilayah

Kota Lubuklinggau adalah salah satu kota yang ada di wilayah Provinsi Sumatera Selatan, terletak $102^{\circ}40'00''$ - $103^{\circ}00'00''$ BT dan $3^{\circ}4'10''$ - $3^{\circ}22'30''$ LS yang merupakan kota transit dari 3 arah jurusan Propinsi Bengkulu, Lampung dan Jambi berada pada jalur lintas sumatera.



Gambar 4. Peta Wilayah Kota Lubuklinggau

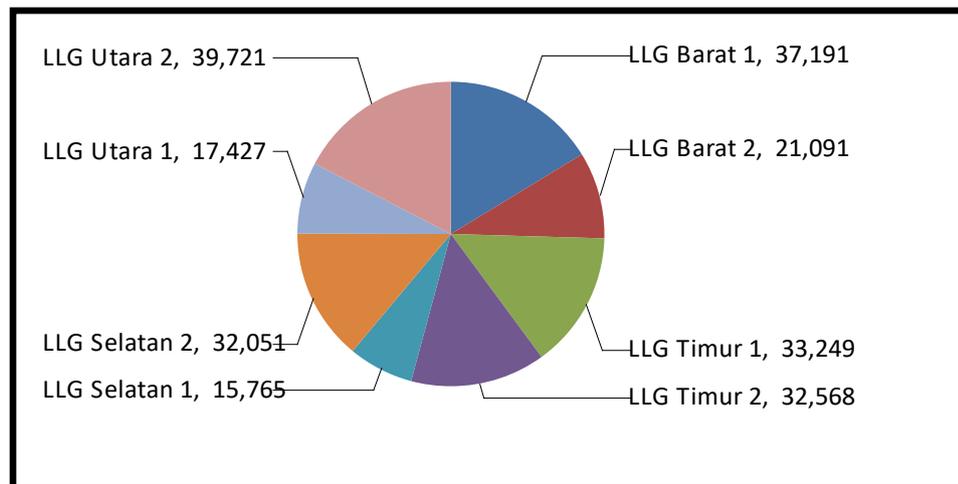
Batas Kota Lubuklinggau adalah : Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan BKL Ulu Terawas Kabupaten Musi Rawas, Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Tugumulyo dan Muara Beliti Kabupaten Musi Rawas, Sebelah Selatan dengan Provinsi Muara Beliti Kabupaten Musi Rawas Kabupaten dan Bengkulu, dan di sebelah barat berbatasan dengan Provinsi Bengkulu.

Pemerintah Kota Lubuklinggau dibagi menjadi: 8 (delapan) kecamatan dan 72 (tujuh puluh dua) kecamatan. Dari 72 kecamatan yang ada di Kota Lubuklinggau, terdapat 6 kecamatan yang terdiri dari wilayah yang letaknya cukup jauh dari pusat kota yaitu Desa Belalau I (Ulu Malus), Desa Marga Bakti, Desa Margorejo, Desa Taba Baru, Desa Air Kati dan Desa Lubuk Binjai.

4.1.2 Data Demografi

a. Jumlah Penduduk

Data diperoleh dari Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil wilayah kota Lubuklinggau jumlah penduduk pada tahun 2020 sebesar 229.063 jiwa.



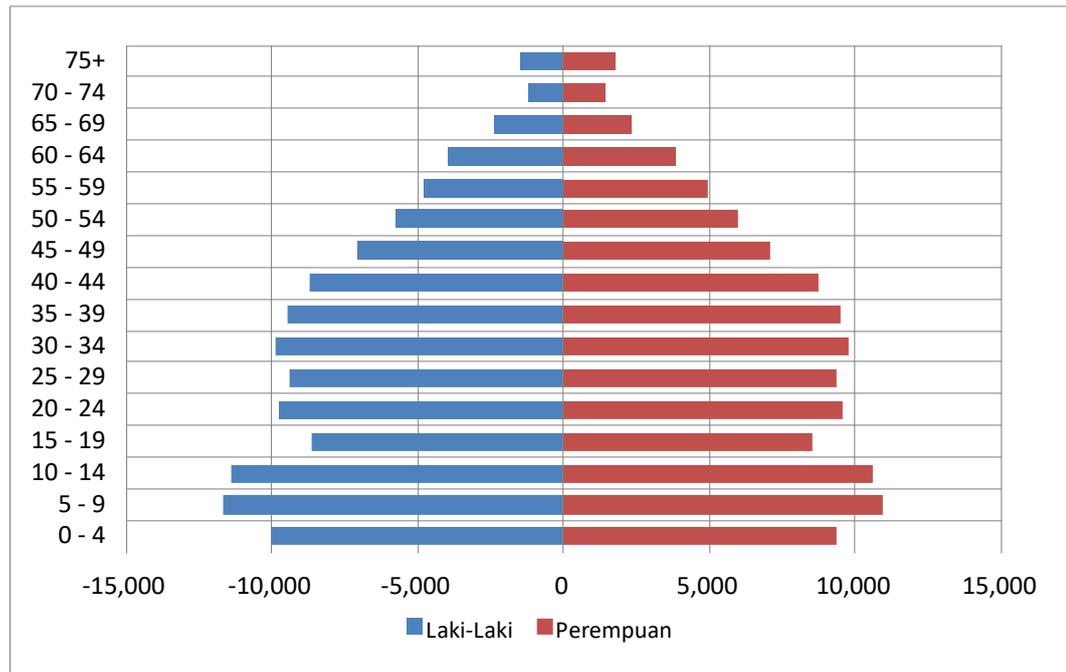
Gambar 5. Jumlah Penduduk Kota Lubuklinggau Tahun 2019

Sumber data : Kantor Statistik Kota Lubuklinggau – 2021

Jumlah penduduk pada tahun 2020 adalah 229.063 jiwa, terdiri dari 115.453 laki-laki dan 113.610 perempuan.

Penduduk Kota Lubuklinggau tertinggi adalah Kecamatan Lubuklinggau Utara II dengan 39.721 jiwa, Kecamatan Lubuklinggau Barat I dengan 37.191 jiwa dan Kecamatan Lubuklinggau I dengan 33.249 jiwa. Jumlah penduduk terkecil terdapat di Kecamatan Lubuklinggau I di bagian selatan dengan 15.765 jiwa, Kecamatan Lubuklinggau I di bagian utara dengan 17.427 jiwa dan Kecamatan Lubuklinggau Barat II dengan 21.091 jiwa.

Diagram umur penduduk menurut jenis kelamin dapat digambarkan dalam bentuk piramida. Berdasarkan jumlah penduduk yang telah dilakukan didata, dapat disusun sebuah piramida penduduk tahun 2020. Dasar piramida menunjukkan jumlah penduduk, badan piramida bagian kiri menunjukkan banyaknya penduduk laki-laki dan badan piramida bagian kanan menunjukkan jumlah penduduk perempuan.



Gambar 6. Estimasi Piramida Penduduk Tahun 2019

Piramida merupakan gambaran struktur kependudukan, meliputi struktur penduduk muda, dewasa, dan lanjut usia. Struktur kependudukan ini menjadi dasar kebijakan demografi, sosial, budaya dan ekonomi.

Melalui Gambar 6 menampilkan struktur kependudukan di kota Lubuklinggau, termasuk struktur kependudukan pemuda. Hal ini terlihat dari banyaknya usia muda (0-14 tahun) yang masih tinggi. Angka harapan hidup semakin meningkat, yang ditunjukkan dengan semakin bertambahnya jumlah penduduk lanjut usia, baik laki-laki maupun perempuan. Tubuh piramida semakin bertambah, menunjukkan jumlah penduduk usia produktif, terutama yang berusia 202 hingga 30-34, baik laki-laki maupun perempuan.

b. Kepadatan Penduduk

Kepadatan penduduk menunjukkan jumlah orang per kilometer persegi. Pada tahun 2020, kepadatan penduduk di Kota Lubuklinggau adalah 570 jiwa per kilometer persegi. Estimasi kepadatan penduduk terbesar terdapat di kecamatan Lubuklinggau Timur II dengan kepadatan penduduk 3.225. Estimasi kepadatan penduduk terkecil terdapat di kecamatan Lubuklinggau Utara I dengan kepadatan penduduk 114.

Indikator penting terkait persebaran penduduk menurut umur yang biasa digunakan untuk menentukan produktivitas penduduk adalah rasio ketergantungan. Jumlah tanggungan adalah angka yang merepresentasikan perbandingan antara jumlah penduduk tidak produktif (berusia di bawah 15 tahun sampai dengan 65 tahun ke atas) dengan jumlah penduduk usia kerja (1.56). Perbandingan dasar jumlah tanggungan menunjukkan dinamika tanggungan usia kerja dalam kaitannya dengan ketidakmampuan usia kerja. Semakin tinggi rasio ketergantungan, semakin tinggi penduduk usia kerja yang tidak dapat bekerja. Komposisi penduduk kota Lubuklinggau menurut kelompok umur pada Tabel 4 menunjukkan bahwa penduduk usia 01 tahun sebesar 27,9%, penduduk usia 156 tahun sebesar 67,5%, usia > 65 tahun sebesar 5%. Dengan demikian, jumlah ketergantungan penduduk Kota Lubuklinggau pada tahun 2020 sebesar 32,5%. Artinya 100 orang di Kota Lubuklinggau yang masih produktif akan termasuk 32,5 orang yang tidak/lebih produktif. Rincian menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Usia Produktif dan Non Produktif dapat ditemukan pada tabel 4.

No.	Umur	Laki-Laki	Perempuan	Laki-Laki dan Perempuan	%
1	0-14 Tahun	33.065	30.832	63.897	27,9%
2	15-64 Tahun	77.361	77.305	154.666	67,5%
Angka Beban Tanggungan (%)	65 Tahun Keatas	5.027	5.473	10.500	4,6%
Jumlah		115.453	113.610	229.063	100%
Angka Beban Tanggungan (%)		49%	47%	48%	

Tabel 4. Estimasi Jumlah Penduduk dan Angka Beban Tanggungan Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Usia Produktif dan Non Produktif di Kota Lubuklinggau 2019

Kependudukan sebagai penentu pembangunan harus mendapat perhatian serius. Program pembangunan, termasuk di bidang kesehatan, harus didasarkan pada dinamika kependudukan. Upaya pembangunan di bidang kesehatan tercermin dalam program kesehatan melalui upaya promotif, preventif, penyembuhan, dan rehabilitasi. Untuk mendukung upaya tersebut, data kependudukan harus tersedia sebagai tujuan program pembangunan kesehatan.

4.2 Derajat Kesehatan Kota Lubuklinggau

Derajat kesehatan masyarakat dinilai dengan menggunakan beberapa indikator yang mencerminkan kondisi mortalitas (kematian), status gizi dan morbiditas (kesakitan). Pada bagian ini derajat kesehatan masyarakat Kota Lubuklinggau digambarkan melalui angka mortalitas; terdiri atas Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKABA) dan Angka Kesakitan yang terdiri atas angka kesakitan beberapa penyakit pada balita dan dewasa.

Selain dipengaruhi oleh faktor kesehatan seperti pelayanan kesehatan dan ketersediaan sumber daya kesehatan, derajat kesehatan masyarakat juga dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor-faktor tersebut antara lain faktor pendidikan, ekonomi, lingkungan, sosial budaya, keturunan, dan faktor lainnya yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya.

d. Mortalitas

Mortalitas adalah suatu peristiwa kematian yang terjadi pada waktu dan tempat tertentu karena keadaan tertentu, baik karena sakit atau sebab lain. Angka Kematian Bayi (AKB) atau Infant Mortality Rate (MMR) merupakan salah satu indikator yang paling sensitif untuk menentukan status kesehatan. Menurut hasil Laporan Tahunan Sub. Bidang Kesehatan Ibu dan Anak Dinas Kesehatan pada tahun 2018 Angka Kematian Bayi menunjukkan kinerja yang cukup baik yaitu 3,7 per 1.000 kelahiran hidup. Selanjutnya pada tahun 2019 AKB mengalami sedikit penurunan dari tahun sebelumnya yaitu 3,4/1.000 lahir hidup. Selanjutnya di tahun 2020 Angka Kematian Bayi juga menurun yang cukup baik yaitu senilai 2,6/1.000 kelahiran hidup di Kota Lubuklinggau sementara Angka Kematian Bayi nasional sebesar 35 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu pada tahun 2020 adalah sebesar 142 per 100.000 kelahiran hidup.

e. Pola Penyakit

Kualitas penduduk dapat juga dilihat dari tingkat kesehatan penduduk. Pola penyakit dominan yang dikeluhkan oleh warga masyarakat adalah penyakit khas daerah tropis yaitu penyakit infeksi. Meskipun besaran dan pola penyakit untuk setiap daerah bervariasi, tergantung dari lingkungan dan perilaku kebiasaan warga masyarakat dalam hidup sehat. Pada umumnya penyakit menular yang banyak diderita adalah penyakit infeksi pada saluran pernafasan atas (ISPA),

diare, penyakit kulit, malaria, demam berdarah, tuberculosi dan lainnya. Penyakit ISPA hampir semua kota dan kabupaten terjangkiti penyakit ini (rata-rata daerah antara 18% - 20%). Data resmi yang ada menunjukkan bahwa tahun - tahun terakhir ini di wilayah Lubuk Linggau ada peningkatan kasus demam berdarah, malaria dan tuberculosi.

4.3 Sumber Daya Kesehatan Kota Lubuklinggau

4.3.1 Sarana Pelayanan Kesehatan

Upaya pembangunan di bidang kesehatan yang dipimpin oleh Kota Lubuklinggau telah berhasil menyediakan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang hampir merata di seluruh wilayah Kota Lubuklinggau. Setiap sub bagian saat ini memiliki Puskesmas yang seharusnya dapat melayani dan menjangkau seluruh masyarakat di wilayah kerjanya masing-masing. Padahal, untuk wilayah kerja Kecamatan Lubuklinggau Timur 2 terdapat 2 puskesmas wilayah kerja kecamatan tersebut.

No	Sarana Kesehatan	Tahun 2020	Tahun 2020 per Rasio Jumlah Penduduk
1	Rumah Sakit		
	a. Pemerintah	2	0.26 /10.000 pddk
	b. Swasta	4	
2	Puskesmas	10	0.44 /10.000 pddk
3	Pustu	20	0.87 /10.000 pddk
4	Puskesmas Keliling	9	0.39 /10.000 pddk
5	Poskeslur	43	1.88 /10.000 pddk
6	Rumah Bersalin	6	0.26 /10.000 pddk
7	Klinik		
	a. Pemerintah	0	0.00 /10.000 pddk
	b. Swasta	13	0.57 /10.000 pddk
8	Apotik	33	1.44 /10.000 pddk
9	Toko Obat	4	0.17 /10.000 pddk
10	Optikal	6	0.26 /10.000 pddk
11	Praktek Dokter Bersama	4	0.17 /10.000 pddk
12	Praktek Dokter Perorangan	195	8.51 /10.000 pddk
13	Pengobatan Tradisional	1	0.04 /10.000 pddk

Tabel 5. Keadaan Sarana Kesehatan Kota Lubuklinggau 2020

Sumber Data : Bidang Pelayanan dan SDK Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau

Berdasarkan tabel 5 tentang keadaan Kota Lubuklinggau memiliki 10 puskesmas dengan jumlah 0,44 / 10.000 orang, 6 rumah sakit dengan tingkat 0,26 / 10.000 orang, 20 puskesmas pembantu (pustu) dengan tingkat 0,87 / 10.000 orang.

4.3.2 Sarana Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat

Dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan untuk masyarakat berbagai upaya dilakukan dengan memanfaatkan potensi dan sumber daya yang ada di masyarakat dengan konsep pemberdayaan pengembangan masyarakat. Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) terdiri dari: Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Pos Kesehatan Kelurahan (Poskeslur) di Desa Siaga, Tanaman Obat Keluarga (Toga), Pos Obat Desa/POD.

4.3.3 Sumber Daya Manusia Kesehatan

Indeks kesiapan tenaga kesehatan dapat dilihat dari rasio tiap jenis tenaga kesehatan per 100.000 penduduk. Berdasarkan jumlah penduduk kota Lubuklinggau tahun 2020 sebesar 229.063, rasio tenaga kesehatan menurut jenis pekerjaan per 100.000 penduduk, termasuk standar dan kebutuhan.

No.	Jenis Ketenagaan Kesehatan	Jumlah	Rasio (per.100.000 penduduk)
1	Dokter Spesialis	78	34,05
2	Dokter Umum	60	26,19
3	Dokter Gigi	14	6,11
4	Dokter Gigi Spesialis	1	0,44
5	Bidan	279	121,80
6	Perawat	625	272,85
7	Apoteker	32	13,97
8	Tenaga Teknis Kefarmasian	61	26,63
9	Kesehatan Lingkungan	20	8,73
10	Kesehatan Masyarakat	43	18,77
11	Gizi	23	10,04
12	Ahli Teknologi Laboratorium Medik	39	17,03
13	Tenaga Teknik Biomedika Lainnya	11	4,80
14	Keterampilan Fisik	13	5,68
15	Keteknisian Medis	21	9,17

Tabel 6. Rasio Tenaga Kesehatan Menurut Jenis Ketenagaan Per 100.000 Penduduk di Kota Lubuklinggau Tahun 2020

Sumber Data : Bidang SDK dan Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau

Jumlah yang dimaksud adalah jumlah tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan di Puskesmas, Rumah Sakit, dan sarana kesehatan lain (On Call Center). Termasuk RS milik Pemerintah dan Swasta. Rasio per 100.000 penduduk adalah tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan di Kota Lubuklinggau (Puskesmas, RS, OCC, Dinkes) per 100.000 penduduk.

Dari pendataan tenaga medis tahun 2020 menunjukkan ketersediaan tenaga medis di institusi medis negeri dan swasta di kota Lubuklinggau terdapat 78 dokter spesialis, 60 dokter umum, 1 dokter gigi, 279 bidan, 625 perawat, 32 apoteker, 3 petugas kesehatan masyarakat. pekerja, 20 tenaga kesehatan lingkungan, 23 ahli gizi, 13 fisioterapis dan 21 teknisi medis.

4.4 Hasil Penelitian

4.4.1 Perencanaan Obat di Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau

Pada sub perencanaan akan mengulas tentang

1. Tim Perencanaan Obat Terpadu
2. Waktu Perencanaan Obat
3. Pedoman dalam Menyusun kebutuhan obat
4. Metode yang digunakan
5. Aplikasi pendukung

4.4.1.1 Tim Perencanaan Obat Terpadu

Proses perencanaan obat di Kota Lubuklinggau dilakukan oleh Tim Perencanaan Obat Terpadu (TPOT) yang telah ditunjuk dengan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Nomor 440/005/KPTS/I/2021 dimana Seksi Kefarmasian dan Alkes sebagai *leading sector*. Saat menyusun pengadaan kebutuhan obat, tim TPOT berwenang untuk memeriksa tingkat kecukupan setiap obat, stok penyangga, dan stok yang tersisa di Instalasi Farmasi untuk memperkirakan angka kecukupan. Kemudian berkoordinasi dengan penyediaan anggaran dan keuangan Dinas Kesehatan. TPOT melakukan proses perencanaan di awal tahun berdasarkan data-data dari seluruh puskesmas berupa rekapitulasi pemakaian obat tahun sebelumnya. Berikut penuturan wawancara mendalam terhadap informan:

“menurut saya pelaksanaannya masih belum maksimal tapi bertahap kearah yang lebih baik . Salah satu penyebab belum maksimal tadi karena kurangnya koordinasi antara tim perencanaan obat yang telah dibentuk yaitu TPOT.” (Kasi Kefarmasian dan Alkes)

Selain itu tim TPOT yang berasal dari puskesmas merasakan bahwa keterlibatan pihak puskesmas dalam penyusunan perencanaan obat belum optimal.

“Kami ni pernah ado SK tim obat terpadu tapi idak berjalan optimal sebaiknya di evaluasi.” (Apoteker Puskesmas Prumnas)

Untuk menentukan jenis dan jumlah yang tepat, sesuai dengan pelayanan kesehatan, diperlukan sinkronisasi data dalam merencanakan kebutuhan obat. Karena itulah perlu adanya Tim Perencanaan Obat Terpadu (TPOT) (Direktorat Bina Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan, 2010).

4.4.1.2 Waktu Perencanaan Obat

Perencanaan kebutuhan obat di Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau dilaksanakan dengan jangka waktu 1 (satu) kali dalam setahun. Perencanaan ini diperlukan sebagai upaya menentukan jumlah anggaran yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan obat, menentukan jumlah dan menetapkan jenis obat yang diperlukan di Kota Lubuklinggau. Perencanaan yang dilakukan secara optimal dapat menentukan ketersediaan obat secara efektif dan efisien.

Wawancara mendalam dilakukan kepada informan yang terlibat langsung dalam perencanaan obat di Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau yaitu kepala seksi kefarmasian dan alkes, koordinator instalasi farmasi dan apoteker Puskesmas. Berikut penuturan informan :

“Rapat untuk menyusun kebutuhan obat cuma sekali di awal tahun. (Kasi Kefarmasian dan Alkes)

“Biasanya diakhir dan awal tahun, akhir tahun ketersediaan obat ... awal tahun rencana kebutuhan obat. pas sudah direkap dikasih ke pak kasi. (Koordinator Instalasi Farmasi)

“untuk nyusun rencana kebutuhan obat tiap akhir tahun sekitar bulan 11 sampe 12 (Apoteker Puskesmas)

Dari hasil wawancara terlihat bahwa penentuan waktu dalam merencanakan kebutuhan obat Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau belum terkoordinasi dengan baik dan terkesan tidak ada sinkronisasi jadwal satu sama

lain. Sebagaimana wawancara sebelumnya, Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau telah memiliki Tim Perencanaan Obat Terpadu (TPOT). Menurut Kemenkes (2010), pengadaan obat dan perbekalan kesehatan untuk pelayanan kesehatan dasar dibiayai dari berbagai sumber dana. Kurangnya koordinasi tim perencanaan obat dan kurangnya frekuensi pelatihan bagi petugas kefarmasian yang pada akhirnya akan berdampak dari cara hitung kebutuhan obat yang belum tepat.

4.4.1.3 Pedoman dalam menyusun kebutuhan obat

Perencanaan kebutuhan obat yang baik perlu adanya pedoman dalam menyusun acuan kebutuhan obat. Selain perencanaan yang baik, upaya untuk menjamin ketersediaan obat di Dinas Kesehatan juga dilakukan dengan pengendalian persediaan obat jika terjadi permasalahan dalam ketersediaan obat.

“Di Puskesmas kami hitung kebutuhan obat pakai rekapan pemakaian obat di LPLPO” (Apoteker Puskesmas Petanang)

“Diawal tahun penyusunan kebutuhan tadi kami laporkan ke dinkes berupa RKO” (Apoteker Puskesmas Megang)

“Dalam penyusunan kebutuhan obat pakai formularium nasional/DOEN dengan metode konsumsi. Jadi kami susun dulu rencana kebutuhan obat dan bmhp untuk satu tahun. Pas di bulan akhir desember.... Sudah disusun dikumpulkan di instalasi farmasi minggu pertama januari. Aplikasi belum ada, cuma pakai excel..” (Apoteker Puskesmas Swasti Saba)

Proses perencanaan obat juga mengacu pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan “Formularium Nasional”. Proses perencanaan kebutuhan obat tahunan dilakukan dalam beberapa tahap. Puskesmas menyediakan data penggunaan obat bulanan dengan laporan penggunaan dan formulir Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat(LPLPO). Selain itu, Instalasi Farmasii Kota Lubuklinggau merangkum penggunaan obat dengan menjumlahkan setiap penggunaan obat dari masing-masing Puskesmas. Setelah melalui proses rekapitulasi kebutuhan obat pertahun akan diproses ulang di bagian Kefarmasian dan Alkes di Dinas Kesehatan.

4.4.1.4 Metode yang digunakan

Berdasarkan Direktorat Jendral Kefarmasian dan Alkes, 2019 metode

konsumsi didasarkan pada data konsumsi sediaan farmasi. Metode ini sering dijadikan perkiraan yang paling tepat dalam perencanaan sediaan farmasi. Metode dan strategi perencanaan dapat ditunjukkan untuk menyiapkan dan menyesuaikan biaya untuk program baru dan pengembangan program. Metode perencanaan dapat menentukan prioritas masalah kesehatan yang akan diatasi dan yang memiliki pendekatan yang paling baik.

“Dalam penyusunan kebutuhan obat pakai formularium nasional/DOEN dengan metode konsumsi” (Apoteker Puskesmas Swasti Saba)

”Nah, kalo puskesmas kami pake metode konsumsi dalam perhitungan kebutuhan.. nengok jugo dari LPLPO tahun sebelumnya, dari pola penyakit samo program nasional,” (Apoteker Puskesmas Perumnas)

Dari hasil wawancara dengan Apoteker yang ada di masing-masing puskesmas, didapatkan bahwa secara keseluruhan perhitungan obatnya menggunakan metoda konsumsi. Metode konsumsi adalah salah satu metode yang dapat digunakan sebagai pendekatan perencanaan kebutuhan obat. Didasarkan atas analisa data pemakai obat tahun sebelumnya. Untuk menghitung jumlah obat yang dibutuhkan. Metode konsumsi digunakan karena dianggap datanya lebih akurat.

4.4.2 Pengadaan Obat di Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau

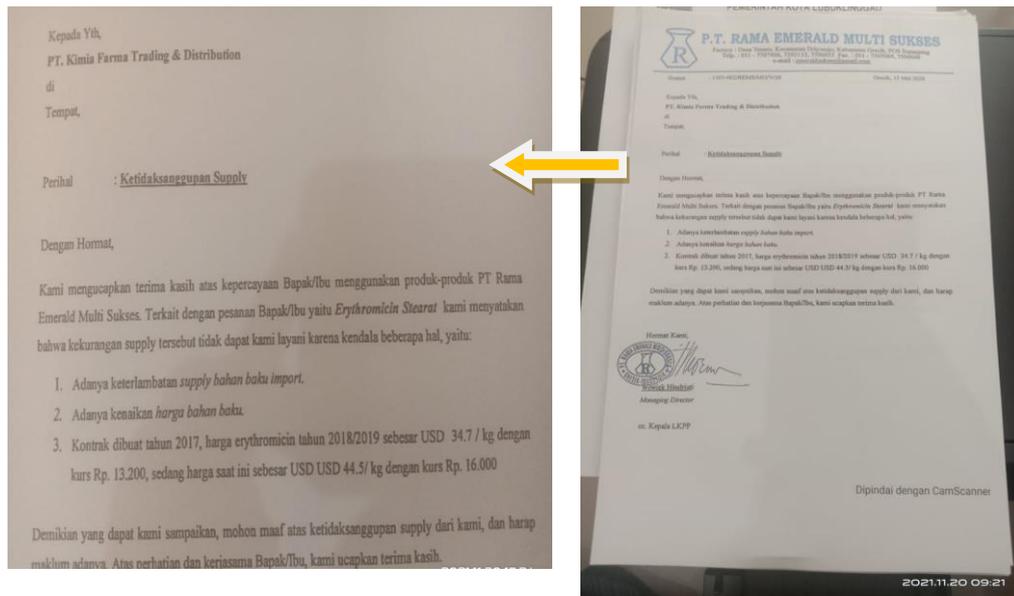
Hasil perencanaan dapat memaksimalkan pemanfaatan sumber daya yang tersedia untuk pengadaan. Hasil wawancara dengan Kasi Kefarmasian dan Alkes merangkap sebagai Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan dalam hal pengadaan obat dan perbekalan kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau yaitu :

“Untuk pengadaan obat pada Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau berdasarkan pada peraturan Menteri Kesehatan No. 63 tahun 2014 tentang pengadaan obat berdasarkan katalog elektronik.” (Kepala Seksi Kefarmasian dan Alkes)

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan Pengadaan Obat dan Vaksin Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau sudah hampir 4 tahun ini Lubuklinggau hanya mengandalkan dana dari APBN. Realisasi penyediaan barang dari penyedia terhambat atau tidak sesuai jumlah pesanan dikarenakan bahan baku obat yang tidak tersedia di Indonesia. Oleh karena itu penyedia mengeluarkan surat ketidaksanggupan melayani pembelian obat disaat

proses pembelian e purchasing masih dalam proses kontrak. Maka ketersediaan obat terganggu, sedangkan dana obat hanya murni berasal dari APBN. Salah satu strategi pencukupan kekurangan obat tersebut, pihak dinas kesehatan mengajukan permohonan permintaan obat ke dinas kesehatan provinsi Sumatera Selatan

Hal ini sesuai dengan telaah dokumen berupa lembar ketidaksanggupan dari penyedia obat. Untuk lebih rinci dapat dilihat digambar 7 sebagai berikut :



Gambar 7. Surat Ketidaksanggupan Penyedia Obat

4.4.3 Penerimaan dan Penyimpanan Obat di Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau

Pada sub perencanaan akan mengulas tentang

1. Prosedur Penerimaan dan Penyimpanan
2. Tata Ruang Penyimpanan
3. Kendala Dalam Penyimpanan

4.4.3.1 Prosedur Penerimaan dan Penyimpanan

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam kontrak atau surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima. Semua dokumen terkait penerimaan barang harus tersimpan dengan baik.

“Yang dilakukan pas obat datang, kami cek dulu fakturnya di kroscek dengan surat pesanan e purchasing, namo obat, jumlah, kemasan, samo

kardusnya rusak apo idak. kalo ok kami tando tangan tanda terimo dari ekspedisi” (Koordinator Instalasi Farmasi)

“Setelah di cek di Instalasi Farmasi dan mendapatkan SBBK, obat diperiksa lagi di puskesmas oleh apoteker atau TTK, langsung dicek dan dipisahkan sesuai SOP. Obat atau BMHP yang diterima tadi dilakukan perhitungan jenis, jumlah, expired date, nomor batch, kemasan” (Apoteker Puskesmas Swasti Saba)

Proses penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau dimulai dari proses penerimaan obat dari distributor obat ke Instalasi Farmasi. Penerimaan obat dapat dilakukan oleh petugas Instalasi Farmasi yang diketahui oleh PPK (Pejabat Pembuat Komitmen) yang sebelumnya didampingi oleh PPHP (Pejabat Pemeriksa Hasil Pekerjaan). Melakukan pemeriksaan obat sebelum menerima dan menyimpan obat sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur) yang berlaku. Petugas farmasi melakukan pencocokan nama obat, kemasan dan jumlah barang yang datang dengan faktur, tidak lupa memeriksa tanggal kadaluarsa obat.

4.4.3.2 Tata Ruang Penyimpanan

Setelah barang diterima di Instalasi Farmasi perlu dilakukan penyimpanan sebelum dilakukan pendistribusian. Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan sesuai dengan persyaratan kefarmasian. Ketika peneliti melakukan observasi di ruang penyimpanan salah satu puskesmas, terdapat tata ruang yang tidak rapi dan tidak ada pemisah ruang antara sediaan obat dan Alat Pelindung Diri (APD). Salah satu ruang penyimpanan obat tampak sempit, kemudian tidak tertata dengan rapi. Sesuai dengan wawancara yang dilakukan terhadap Apoteker Puskesmas.

Untuk kendala di ruang penyimpanan, ruangan agak sempit... sekarang hanya bisa diatur posisinya. Ditambah lagi bantuan APD, itu lumayan besar-besar kardusnya.. memakan tempat..!!!..



Gambar 8. Ruang Penyimpanan Obat

4.4.3.4 Kendala Dalam Penyimpanan

Setelah barang diterima di Instalasi Farmasi perlu dilakukan penyimpanan sebelum dilakukan pendistribusian. Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan sesuai dengan persyaratan kefarmasian.

Berdasarkan observasi di lapangan ditemui bahwa ruang penyimpanan obat tidak cukup dan sempit dalam menampung obat-obatan. Akses masuk dan keluar untuk masing-masing area penerimaan dan pengiriman dapat bergabung dengan syarat sistem pencegahan atau penjaminan tidak tercampur baur antara proses penerimaan dan pengiriman. Peraturan Balai POM No 6 tahun 2020 menerangkan bahwa, bangunan dan peralatan harus mampu menjamin keamanan dan mutu obat dan bahan obat.

Hasil wawancara dengan Apoteker Penanggung Jawab Puskesmas Swasti Saba terkait dengan Penerimaan dan Penyimpanan obat di Puskesmas diketahui dari wawancara sebagai berikut :

“Penyimpanan obat disusun dirak dan sebagian dilantai karena raknya kurang. Tidak semua obat kami susun dirak, karena hanya obat-obat yang sering dibutuhkan saja yang kami susun”

Selaras dengan koordinator Instalasi Farmasi mengungkapkan masalah yang terjadi mengenai tempat penyimpanan

“Yang jadi masalah sekarang ini kondisi gudang, sudah banyak yang bocor. Obat banyak, ditambah obat program, mano lagi APD bantuan dari provinsi masih ado. Nak ditarok dimano lagi barang ni.....”

Dari hasil wawancara dengan informan di atas maka dapat disimpulkan bahwa Penatausahaan dan pengelolaan obat di Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau dan Puskesmas belum mengikuti aturan dan langkah, termasuk masalah penyimpanan obat yang baik.

4.4.4 Pendistribusian di Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau

Pendistribusian obat di Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau dapat diketahui dari hasil wawancara mendalam yaitu:

“biasanya obat diantar ke puskesmas.. kalo ditanyo aplikasi samo dengan sebelumnya, penting... kendala nyo sekarang SDM kurang.. jadi terhambat untuk distribusikan obat.” (Koordinator Instalasi Farmasi)

“Untuk pendistribusian obat dari instalasi farmasi, sekarang ini kami yang menjemput bersama dengan supir ambulans. Kami diberikan surat tugas oleh kepala puskesmas..”.. (Apoteker Puskesmas Swasti Saba)

sekarang proses distribusi obat kami tidak lagi didistribusikan oleh gudang farmasi. kami mengambil sendiri obat ke gudang farmasi tiap bulan pakai mobil ambulance, obat tadi sesuai dengan permintaan”. (Apoteker Puskesmas Megang)

Sistem pendistribusian obat yaitu suatu tahapan dalam penyaluran obat ke Puskesmas dari Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau dengan tujuan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan menjamin stok ketersediaan obat di Puskesmas. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa biasanya proses pendistribusian obat dilakukan oleh Instalasi Farmasi. Akan tetapi menurut pengakuan dari puskesmas mereka yang datang ke Instalasi Farmasi perbulan untuk mengambil obat menggunakan mobil ambulace masing-masing Puskesmas. Menurut observasi yang peneliti lakukan dengan mencocokkan dokumen yang ada, bahwa pihak instalasi farmasi mendapatkan dana operasional untuk mendistribusikan obat-obatan ke Puskesmas.

4.4.5 Pencatatan dan Pelaporan Obat di Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau

Diketahui bahwa proses pencatatan dan pelaporan di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau di lakukan 1 bulan sekali atau setelah proses pendistribusian selesai. Pernyataan ini sesuai dengan kutipan wawancara berikut :

“Kegiatan ini sudah menjadi rutin per bulan per transaksi. Transaksi dicatat dan dilaporkan ada yang berupa LPLPO, SBBK, Laporan Sipnap, Laporan POR dan Pelayanan Kefarmasian....” (Apoteker Puskesmas Swasti Saba).

“di puskesmas hanya ada saya tenaga kefarmasian pak, dibantu adek bidan untuk pencatatan dan pelaporan. Untuk pencatatan seperti kartu stok dilakukan setiap ada mutasi obat, LPLPO perbulan, laporan ketersediaan pertahun..” (Apoteker Puskesmas Perumnas)

Berdasarkan rangkuman wawancara tersebut di atas maka diketahui bahwa proses pencatatan dan pelaporan obat dari instalasi farmasi dan Puskesmas Kota Lubuklinggau sudah berjalan dengan baik. Instalasi farmasi dan puskesmas sama-sama memiliki Standar Operasional Prosedur mengenai pencatatan dan pelaporan obat, sehingga proses tersebut dapat dijalankan dengan baik. Hal yang menjadi harapan dari seluruh informan yaitu adanya aplikasi yang bisa memonitor ketersediaan obat secara *real time*. Sehingga diketahui secara cepat dan tepat kondisi fisik obat di setiap puskesmas. Diharapkan dengan adanya aplikasi tersebut puskesmas bisa saling memonitor stok obat dimasing-masing puskesmas.

4.5 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan metode deskriptif kualitatif. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui wawancara, observasi dan telaah pustaka. Keterbatasan studi yang dilakukan tentang Monitoring Ketersediaan Obat Terhadap Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau tahun 2021 antara lain :

1. Informan berpendapat bahwa yang bertanggungjawab penuh atas semua kegiatan pengelolaan obat di lakukan oleh Instalasi Farmasi melalui Kepala Seksi Kefarmasian dan Alkes Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau
2. Peneliti tidak dapat mendokumentasikan penyimpanan obat-obat yang telah kadaluarsa atas permintaan pengelola obat.
3. Selama pengumpulan data, informasi yang diberikan oleh informan melalui wawancara mendalam terkadang tidak mewakili pendapat informan yang

sebenarnya, hal ini terjadi karena terkadang terdapat perbedaan pemikiran, asumsi dan interpretasi masing-masing, serta faktor lain seperti faktor kejujuran.

4.6 Pembahasan

4.6.1 Perencanaan

Perencanaan kebutuhan obat adalah kegiatan menentukan jumlah dan periode pengadaan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien. Perencanaan dilaksanakan setiap periode tertentu dengan tujuan untuk mendekatkan perhitungan perencanaan dengan kebutuhan nyata, sehingga dapat menghindari kekosongan dan menjamin ketersediaan obat.

Adanya Tim Perencanaan Obat Terpadu sangatlah penting, sebagaimana permasalahan yang terjadi di Kabupaten Barito Timur yang memiliki permasalahan dalam pengelolaan obatnya terutama dalam perencanaan. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh Kriselina (2007) dan didukung hasil audit oleh Badan Pemeriksa Keuangan dan Pembangunan (BPKP) ditemukan bahwa belum adanya Tim Perencanaan Obat Terpadu Kabupaten (TPOTK) dapat mempengaruhi pengelolaan obat terutama perencanaan obat.

Wawasan petugas tentang perencanaan obat merupakan hal penting yang harus dimiliki petugas. Adanya pengetahuan membantu memberikan arah dan tujuan kegiatan yang akan dilakukan. Pengetahuan adalah sekumpulan informasi yang dipahami, diperoleh dari suatu proses belajar, dimana pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari pengalaman orang lain. Petugas akan menggunakan pengetahuan dan keterampilannya untuk melakukan kegiatan perencanaan.

Berdasarkan hasil wawancara bahwa di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau sudah terbentuk tim perencanaan kebutuhan obat terpadu, walaupun dilapangan menunjukkan masih perlu adanya koordinasi antar anggota Tim Perencanaan Obat Terpadu. Pernyataan ini mengacu pada buku pedoman teknis pengadaan obat publik dan perencanaan dan perbekalan kesehatan dasar menyebutkan tim perencanaan obat dan terpadu Kabupaten/kota dibentuk melalui surat Keputusan Bupati/Walikota, dimana susunan tim perencanaan antara lain

Ketua (Kepala Bidang yang membawahi program kefarmasian di Dinas Kesehatan), Sekretaris (Kasi Kefarmasian dan Alkes) dalam hal ini seharusnya berpendidikan Apoteker dan anggota yang terdiri dari unsur sekretariat daerah Kabupaten/Kota, unsur program yang terkait di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Adapun langkah-langkah dalam perencanaan ketersediaan obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau mengacu pada Kepmenkes RI Nomor 1121/Menkes/SK/XII/2008 yaitu: tahap pemilihan obat, tahap kompilasi pemakaian obat, tahap perhitungan obat, tahap proyeksi kebutuhan obat dan tahap penyesuaian rencana pengadaan obat.

Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau mengawasi kegiatan perencanaan kebutuhan obat dengan memberi instruksi kepada petugas pengelola obat di puskesmas untuk melakukan rekapitulasi pemakaian obat tahun sebelumnya dalam bentuk laporan yaitu Rencana Kebutuhan Obat (RKO) Puskesmas dengan metode pola konsumsi untuk menentukan pemilihan jenis obat. RKO tersebut diajukan ke dinas kesehatan ke bagian kefarmasian, selanjutnya bagian kefarmasian akan membuat Rencana Kebutuhan Obat (RKO) Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau. RKO tersebut dibahas bersama dengan Kepala Dinas Kesehatan dan bagian pengadaan obat di dinas kesehatan kesehatan yaitu Panitia Pengadaan.

Beberapa informan yang mengutarakan bahwa penentuan jumlah obat yang dibutuhkan dilakukan dengan metode konsumsi, yaitu pemakaian rata-rata perbulan dikali 18 bulan. Penentuan jumlah kebutuhan yang dilakukan dalam merencanakan kebutuhan obat publik tersebut dinilai sudah tepat. Kementerian Kesehatan dalam pedoman pengelolaan obat publik dan perbekalan kesehatan menyebutkan bahwa untuk penentuan jumlah obat yang dibutuhkan berdasarkan metode konsumsi perlu memperhatikan beberapa data seperti: daftar obat, stok awal, penerimaan, pengeluaran, sisa stok, obat hilang/kadaluarsa, pemakaian rata-rata dan perkembangan pola kunjungan.

Menurut Quick et al (1997) perencanaan sebaiknya dilakukan dengan berdasarkan data yang diperoleh dari tahap akhir pengelolaan, yaitu penggunaan obat periode yang lalu. Gambaran penggunaan obat dapat diperoleh berdasarkan data riil konsumsi obat (metode konsumsi) atau berdasarkan data riil pola penyakit

(metode morbiditas) dan gabungan dari kedua metode tersebut.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Sulistyorini (2016), menyebutkan bahwa metode konsumsi memang memiliki kelebihan tetapi tidak dapat dijadikan dasar pengkajian penggunaan obat dan tidak dapat diandalkan jika terjadi perubahan pola penyakit karena metode konsumsi ini hanya mengacu pada pemakaian obat sebelumnya.

Pengelola obat yang melaksanakan pekerjaan kefarmasian baik Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau ataupun di Puskesmas menjadi faktor yang sangat mempengaruhi dalam perencanaan. Kurangnya tenaga kefarmasian khususnya Apoteker yang terlatih menyebabkan pekerjaan kefarmasian kurang efektif. Hal ini dapat mempengaruhi keakuratan data sehingga menyebabkan perencanaan kebutuhan obat menjadi tidak efektif dan efisien. Menurut Kasi Kefarmasian dari hasil wawancara mendalam bahwa di Dinas Kesehatan hanya ada satu petugas yang memiliki latar belakang farmasi serta sering terjadi ketidak akuratan data yang diberikan dari petugas Puskesmas mengenai data pemakaian obat sebelumnya.

Hal ini sejalan dengan pernyataan Notoadmojo (2007), pengetahuan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin luas pula pengetahuan yang dimiliki. Begitu juga dengan penelitian Rumbay,dkk (2015) bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pelaksanaan perencanaan kebutuhan ialah kurangnya tenaga farmasi, lemahnya koordinasi dengan bagian perencanaan dan pelaksanaan kegiatan monitoring dan evaluasi yang tidak maksimal.

Masalah yang pernah dialami Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau adalah laporan data kebutuhan obat dari Puskesmas yang tidak sesuai. Hal ini dapat mengakibatkan Instalasi Farmasi mengalami kekosongan obat atau bahkan kelebihan stok obat yang mengakibatkan obat banyak kadaluarsa.

4.6.2 Pengadaan

Pengadaan adalah kegiatan usaha yang melakukan kegiatan operasional yang ditetapkan dalam fungsi perencanaan. Pengadaan adalah kegiatan yang

dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan yang direncanakan dan disepakati melalui pembelian, produksi atau hibah. Menurut Dirjen Binfar dan Alkes tahun 2009 bahwa pengadaan obat bertujuan untuk :

1. Obat tersedia baik jenis dan jumlah dan diperoleh sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan
2. Dapat menjamin kualitas obat

Berdasarkan wawancara mendalam dengan Kasi Kefarmasian bahwa metode dalam pengadaan obat yang digunakan Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau adalah metode *e-katalog*. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Hasratna,dkk (2016) bahwa proses pengadaan obat ke apotik RSUD Muna melalui tender terbuka, pemesanan langsung dan pembelian langsung (catalog system) dimana sistem katalog online melalui website LKPP (Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang /Jasa Pemerintah). Merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 63 Tahun 2014 tentang Pengadaan Obat Berdasarkan E-Catalog Elektronik (E-Catalogue).

Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan telah memanfaatkan metode *e-katalog* ini sejak tahun 2013 sampai dengan sekarang. Pengadaan Obat dilakukan satu tahun sekali setelah proses perencanaan obat. Berdasarkan Rencana Strategis RI tahun 2015-2019, implementasi *E-katalog* telah tercantum pada renstra periode 2010-2014. E-katalog digunakan sebagai salah satu upaya untuk memperbaiki manajemen logistik obat serta dapat menghemat anggaran penyediaan obat hingga 30%. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Putri (2013) bahwa Pengadaan obat-obatan telah menggunakan sistem *e-katalog* sehingga mempermudah dalam pembelian dan menentukan penyedia obat.

Pengadaan obat dengan metode *e-katalog* ini membutuhkan waktu yang cukup lama. Rentang waktu pengadaan obat tiba di Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau membutuhkan waktu \pm 1 sampai 6 bulan. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara beberapa informan bahwa kelemahan menggunakan metode *e-katalog* ini yaitu waktu obat untuk sampai ke tempat tujuan yang lama. Waktu pengadaan juga berdasarkan hasil kesepakatan tim pengadaan dengan penyedia obat.

Pengadaan obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau murni menggunakan dana APBN. Dana merupakan salah satu hal yang sangat penting guna berjalannya suatu organisasi, demikian pula halnya dengan Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau sangat membutuhkan dana untuk mengadakan obat-obat bagi Puskesmas. Berdasarkan Dirjen Binfar dan Alkes menyatakan pengadaan obat dapat dibiayai dari dana APBN / APBD.

Hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan informan menunjukkan bahwa anggaran yang disediakan oleh pelayanan kefarmasian Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau untuk pembelian obat-obatan adalah ± 1 miliar per tahun. . Pendanaan berasal dari Dana Alokasi Khusus. Menurut UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009 Bab XV dan Pasal 170, sumber pembiayaan kesehatan didapat dari pemerintah, pemda, organisasi tertentu dan yang lain.

Hal ini sesuai dengan hasil telaah dokumen berupa DPA SKPD pengadaan obat tahun 2021 diketahui bahwa pengadaan obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau tahun 2021 berasal dari Dana Alokasi Khusus dengan total nominal dananya sebesar Rp. 1.199.685.590,-

Berdasarkan hasil wawancara, kendala yang muncul selama proses tender obat adalah kurangnya dana untuk pembelian obat. Dengan sumber dana yang ada, masih belum cukup untuk memenuhi kebutuhan obat. Minimnya anggaran untuk pembelian obat dapat menyebabkan terbatasnya jumlah tender pelayanan kesehatan dasar. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan beberapa informan yang menyatakan bahwa anggaran untuk pembelian obat di dinas kesehatan kota lubuklinggau masih dianggap kurang.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Herman, dkk (2009) menyatakan bahwa meskipun anggaran kesehatan pada umumnya telah meningkat, rata rata persentase alokasi anggaran obat dari 21 Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota hanya 12,06% yang mencerminkan rendahnya prioritas obat dalam kebijakan kesehatan kabupaten/kota karena pengeluaran untuk obat bisa mencapai 40% dari total anggaran kesehatan.

4.6.3 Penerimaan dan Penyimpanan

Proses penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau diawali dengan proses penerimaan obat dari PBF atau pabrik obat

ke Instalasi Farmasi. Penerimaan obat dapat dilakukan oleh petugas Instalasi Farmasi. Pemeriksaan obat dilakukan sebelum penerimaan dan penyimpanan obat sesuai prosedur yang benar. Petugas farmasi memeriksa dan mencocokkan jumlah dan kesesuaian barang dengan faktur yang ada, memverifikasi tanggal kedaluwarsa dan kondisi fisik obat atau perbekalan farmasi lainnya.

Setelah obat diterima, kemudian dikumpulkan dan disimpan di pengaturan Instalasi Farmasi. Berdasarkan direktur bagian kefarmasian dan alat kesehatan, penataan dan penyiapan obat sesuai proses memungkinkan petugas dengan mudah mencari, menghitung dan mengetahui persediaan lebih akurat, mudah dipantau, mudah dikendalikan..

Berdasarkan hasil wawancara bahwa ruang penyimpanan Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau masih perlu diperluas lagi. Hal ini sesuai dengan hasil telaah dokumen bahwa Instalasi Farmasi dibangun pada tahun 2004 dan direnovasi terakhir pada tahun 2017 dengan menggunakan anggaran dari APBN dengan luas ruang penyimpanan 646 m². Dengan ruang penyimpanan dan ruang administrasi terpisah.

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa obat-obatan telah diurutkan berdasarkan abjad, sesuai dengan bentuk sediaan, dan juga harus memperhatikan sistem FIFO dan FEFO. Namun, dari hasil pengamatan diketahui ada tablet dan obat cair yang disimpan di rak yang sama, dan tidak semua obat alfabet disusun sesuai alfabetis. Hal ini dikarenakan jumlah rak yang tersedia belum mencukupi dan ruang penyimpanan yang belum memadai sehingga saat ini hanya sebagian yang tersusun di rak, sedangkan yang lainnya diletakkan diatas pallet dan masih belum sesuai alfabet.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Prihatingsih (2012) bahwa rak yang ada masih kurang, masih banyak kelebihan obat yang tidak muat di rak, sehingga harus ditempatkan secara terpisah alih-alih memosisikannya dengan benar. Obat-obatan dikumpulkan di rak terpisah, sehingga menyulitkan staf untuk menyiapkan obat-obatan. Dengan semakin beragamnya barang dan semakin banyaknya obat-obatan, gudang membutuhkan semakin banyak rak untuk menyimpan barang. Jumlah pallet masih terbatas, untuk area gudang staff semua berpendapat perlu untuk memperluas gudang karena area yang ada terlalu sempit untuk obat yang

tersedia dan perluasan ini dimaksudkan untuk menciptakan kondisi yang menguntungkan bagi pergerakan petugas di tempat kerja.

Hasil observasi juga menemukan bahwa adanya penumpukan dus-dus obat yang tidak terpakai. Hal ini tidak sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan No.1121 tahun 2008 bahwa pengaturan tata ruang yang baik hal yang harus di hindari adalah penumpukan bahan-bahan yang mudah terbakar seperti dus, karton dan lain-lain. Untuk alat pemadam kebakaran di Instalasi Farmasi telah dipasang ditempat yang mudah dijangkau.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian. Ketersediaan sarana dan prasarana penunjang penyimpanan obat di Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau dinilai masih kurang. Dari hasil penelitian diketahui bahwa dengan ketersediaan sarana dan prasarana gudang saat petugas farmasi masih bingung dalam pengelolaan sumber obat yang ada, karena tidak ada lemari, rak penyimpanan masih sangat kurang. Oleh karena itu, tidak jarang petugas hanya menumpuk obat yang baru masuk ke dalam kotak dan tidak meletakkannya di rak penyimpanan bagian instalasi farmasi, terkadang lupa untuk mencatat di kartu stok..

Hal ini sesuai dengan temuan penelitian Palpuningtias (201) bahwa luas gudang yang tidak mencukupi tentunya menghambat petugas gudang untuk melakukan tugas penyimpanan obat di gudang. Petugas gudang menjadi tidak bisa bergerak bebas saat dia memilah-milah obat yang baru saja dia terima. Minimnya gudang farmasi juga menyebabkan petugas gudang menumpuk obat dan alat kesehatan di dalamnya. Tentu akan sangat sulit bagi petugas saat mereka mengambil obat tersebut..

4.6.4 Pendistribusian

Merupakan langkah yang diterapkan dalam menyalurkan obat-obatan dan perbekalan kesehatan ke unit yang ada Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau dengan tujuan yang sama yaitu memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa prosedur pendistribusian dimulai dengan pembuatan jadwal pendistribusian obat dari Instalasi Farmasi, yang selanjutnya akan ditindak lanjuti oleh Puskesmas dengan mengirimkan atau melaporkan LPLPO Puskesmas satu bulan atau setidaknya 1 minggu sebelum jadwal pendistribusian obat ke Instalasi Farmasi. Pihak

puskesmas akan datang ke Instalasi Farmasi untuk mengambil obat sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi bahwa sebelum pendistribusian obat dilakukan, LPLPO Puskesmas akan dikaji dan diteliti terlebih dahulu sebelum disetujui jumlah obat-obatan yang akan diberikan oleh Instalasi Farmasi ke Puskesmas yang bersangkutan. Pengecekan ini dilakukan oleh Instalasi Farmasi untuk menyesuaikan antara permintaan obat dan stok sisa obat di puskesmas dengan stok persediaan yang ada di Instalasi Farmasi sendiri. Pada proses pendistribusian obat berlangsung, baik pihak Instalasi Farmasi dan pihak Puskesmas melakukan pengecekan ulang terhadap obat-obatan yang didistribusikan. Pengecekan ini dilakukan untuk mengecek kesesuaian jenis dan jumlah obat yang tercantum pada LPLPO dengan fisik sediaan yang diberikan.

Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian Ibrahim (2016) bahwa Pendistribusian obat di Puskesmas Buranga menunjukkan bahwa setelah penerima obat dari Gudang Farmasi Kabupaten diterima penanggung jawab obat puskesmas maka dilakukan pengecekan kembali apakah obat sesuai dengan jenis dan jumlah yang diminta dalam LPLPO. Pendistribusian obat dilakukan ke setiap unit-unit pelayanan kesehatan dengan sistem amprah. Penyediaan obat dilakukan ke unit-unit pelayanan kesehatan setiap bulannya sesuai pemakaian obat harian puskesmas.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi pelaksanaan pendistribusian di Instalasi Farmasi Kota Lubuklinggau merupakan salah satu tanggung jawab dari seksi kefarmasian dan dibantu oleh staf atau pengelola obat dari puskesmas saat pengecekan obat kembali.

Sistem pendistribusian obat di Instalasi Farmasi sudah menggunakan sistem FEFO dan FIFO, yaitu obat-obatan yang datang terlebih dahulu akan didistribusikan dahulu. Berbeda dengan hasil penelitian Palpuningtias (2012) bahwa mekanisme pendistribusian obat yang dikeluarkan belum memenuhi aturan *First in first out* (FIFO) dan *First Expire First Out* FEFO).

Sistem pendistribusian obat dari Instalasi Farmasi ke Puskesmas dilakukan setiap 1 bulan sekali. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Herman, dkk (2009) bahwa proses distribusi obat ke Puskesmas dilakukan tiap bulan berdasarkan

permintaan Puskesmas.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pengelola obat dari Puskesmas bahwa jumlah obat-obatan yang didistribusikan dari Instalasi Farmasi ke Puskesmas tidak selalu sama antara permintaan Puskesmas dengan jumlah yang disetujui oleh Instalasi Farmasi. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan Kasi Kefarmasian dan Alkes bahwa jumlah obat-obatan yang didistribusikan telah dikaji, diteliti kesesuaiannya dengan pemakaian Puskesmas.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Djuna, dkk (2014) bahwa kadang Puskesmas memperoleh obat yang jumlahnya tidak sesuai dengan kebutuhan Puskesmas. Obat yang sering dibutuhkan jumlah obatnya kurang tetapi untuk obat yang jarang dibutuhkan kadang jumlahnya banyak prioritas pendistribusian obat Puskesmas Labakkang menekankan kepada pada obat-obat yang esensial atau yang sering digunakan oleh pustu, poskesdes, dan bides maupun ke pasien Puskesmas itu sendiri.

Pendistribusian obat di Instalasi Farmasi yang selama ini dilakukan masih dari pihak Puskesmas mengambil obat ke Instalasi Farmasi. Jadi pihak Puskesmas mengambil obat dengan menggunakan mobil ambulan Puskesmas terkait. Seharusnya dari Instalasi Farmasi yang melakukan distribusi obat tersebut ke Puskesmas.

Kendala lain yang dirasakan dalam proses pendistribusian obat menurut Kasi Kefarmasian Alkes adalah sumber daya manusia. Sumber daya manusia di Instalasi Farmasi berjumlah 6 orang dan hanya satu yang memiliki latar belakang pendidikan Apoteker. Menurut informan jumlah SDM 6 ini masih sangat kurang untuk proses pendistribusian obat ke 10 Puskesmas yang ada di wilayah Kota Lubuklinggau.

Sumber daya manusia yang bertugas melaksanakan pekerjaan kefarmasian di dinas kesehatan menjadi faktor yang sangat berpengaruh. Kurangnya tenaga farmasi khususnya Apoteker yang terlatih menyebabkan pekerjaan kefarmasian terganggu. Pengaeahuan petugas pengelola obat tentang manajemen pengelolaan obat menjadi tidak baik.

4.6.5 Pencatatan dan pelaporan

Pengendalian adalah serangkaian kegiatan untuk memonitor dan

mengawasi kegiatan pengelolaan obat. Menurut hasil wawancara mendalam di dapat bahwa pengendalian di Insfar Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau hanya dilakukan pada proses perencanaan obat dengan melakukan stok pengaman. Untuk pengendalian secara rutin tidak dilakukan. Berdasarkan DepKes (2010) bahwa pengawasan bertujuan agar kegiatan manajemen obat yang dilaksanakan sesuai aturan yang ada, dimana pengawasan di mulai dari perencanaan obat sampai dengan pencatatan dan pelaporan.

Hasil wawancara mendalam mengenai pengendalian obat dilakukan dengan menggunakan *stock opname*. Stok *opname* obat dilakukan secara berkala 3 kali dalam setahun. Koordinator Instalasi Farmasi bertanggung jawab langsung akan perhitungan stok *opname*. Kurangnya tenaga kefarmasian dapat menjadi kendala dalam perhitungan stok dan masih dilakukan secara manual. Hal ini kurang lebih berpengaruh terhadap perhitungan yang sebenarnya apabila terdapat kesalahan dalam pengkalian jumlah obat tidak sesuai kemasan.

Saat melaksanakan proses stok *opname* obat, petugas kefarmasian menghitung jumlah fisik yang ada, dicek kemasan secara kasat mata dan dicatat tanggal kedaluarsanya. Selanjutnya dilakukan pencocokan dengan data yang ada di kartu stock. Kemudian diperoleh jumlah obat dan keadaan sediaan obat di gudang. Sehingga obat yang rusak dan akan kedaluarsa dengan cepat diketahui.

Acuan dari hasil stok *opname* dapat digunakan sebagai alat pantau selanjutnyaterhadap obat-obatan yang masa penggunaannya akan segera berakhir. Perhitungan tersebut selanjutnya diserahkan ke Koordinator Instalasi Farmasi sehingga dapat digunakan sebagai pengukur kinerja kefarmasian.

Pencatatan dan pelaporan di Instalasi Farmasi dilakukan 1 bulan sekali atau setelah proses pendistribusian obat ke Puskesmas selesai. Untuk pencatatan rutin hanya dilakukan pada saat melakukan pendistribusian ke Puskesmas dengan menggunakan kartu stock. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian Herman, dkk (2009) bahwa Pencatatan permintaan obat dan pelaporannya tiap bulan untuk seluruh kabupaten/kota menggunakan suatu formulir LPLPO.

Berdasarkan hasil observasi didapatkan bahwa yang tertera di kartu stock obat yang ada di Instalasi Farmasi adalah jenis obat, kemasan, jumlah kemasan, sediaan, no batch, kadaluarsa, jumlah penerimaan, jumlah pengeluaran dan sisa

sedangkan sumber dana belum ada. Hal ini belum sesuai dengan DepKes (2010) bahwa dalam kartu stock hal-hal yang perlu dicantumkan salah satunya adalah sumber dana.

Pencatatan pelaporan obat dicantumkan pada kartu stok dan juga kartu induk, Laporan Pemakaian dan Pemakaian Obat (LPLPO) dan Surat Bukti Barang Keluar (SBBK), Buku penerimaan dan pengeluaran (DepKes, 2010). Di Insfar Dinkes Kota Lubuklinggau proses ini masih dilakukan secara manual dan hanya menggunakan kartu stock serta SBBK yang tersimpan dikomputer. Sehingga terkadang masih terjadi ketidaksesuaian antara jumlah stock obat di kartu stock dengan jumlah stock obat fisik. Saat terjadi selisih obat, petugas kefarmasian langsung menyesuaikan dengan catatan yang ada tanpa menelusuri lebih lanjut dimana letak kesalahannya.

Hal ini berbeda dengan hasil penelitian Qiyaam,dkk (2016) bahwa hasil penelitian menunjukkan bahwa Kesesuaian antara data jumlah obat di kartu stok terhadap jumlah obat sebenarnya adalah 100 %. Hal ini menunjukkan bahwa petugas gudang Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Soedjono sangat teliti dan disiplin dalam mencatat jumlah obat yang sebenarnya pada saat pengeluaran dan pemasukan obat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau tahun 2021 terdapat ketidakpatuhan terhadap Kepmenkes No.1121 Tahun 2008. Secara rinci dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Perencanaan

Realisasi pelaksanaan dari Tim Perencanaan Obat Terpadu menunjukkan masih perlu adanya koordinasi antar anggota Tim Perencanaan. Pertemuan rapat penyusunan kebutuhan obat dilakukan sebanyak 1 (satu) kali dalam setahun. Perencanaan dari perhitungan obat telah sesuai dengan tahapan perencanaan obat yaitu proses seleksi obat, kompilasi dan proses penghitungan kebutuhan obat. Namun tidak semua berjalan dengan baik, terdapat ketidakpatuhan pengelola obat salah satunya keterlambatan dalam laporan data pemakaian obat (LPLPO), tidak semua jenis obat dapat diakomodir oleh Dinas Kesehatan dan jumlahnya tidak sesuai permintaan Puskesmas. Metode perencanaan obat menggunakan pola konsumsi berdasarkan atas data pemakaian obat di puskesmas sebelumnya. Metode ini sering mengalami kendala dikarenakan data yang diberikan tidak sesuai dengan data pemakaian puskesmas.

2. Pengadaan

Pengadaan obat telah menggunakan metode e-katalog yang selanjutnya akan diproses oleh Panitia Pengadaan Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau. Waktu yang dibutuhkan dalam proses pengadaan obat yaitu 1 sampai 6 bulan atau sesuai dengan hasil kesepakatan antara Panitia Pengadaan dengan Pedagang Besar Farmasi sebagai penyedia

obat. Serta dengan melakukan permintaan obat ke Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan apabila stok obat kosong dan atau tidak terpenuhi dalam proses *e purchasing*. Dana yang digunakan untuk pengadaan obat berasal dari murni dana APBN yaitu Dana Alokasi Khusus. Hal yang sering menjadi kendala dalam pengadaan yaitu terjadi kekosongan obat dimasa akhir kontrak *e purchasing*, penyedia melampirkan surat ketidakmampuan pemenuhan pesanan dikarenakan ketidakmampuan pabrikan memproduksi obat.

3. Penyimpanan

Penyusunan obat belum semuanya menggunakan sistem alfabetis. Sarana dan prasana dalam penyimpanan obat belum cukup memadai seperti rak dan ruang penyimpanan yang perlu diperluas lagi baik di Instalasi Farmasi maupun Puskesmas. Belum ada kegiatan rehab untuk menangani kebocoran di ruang penyimpanan obat Instalasi Farmasi.

4. Pendistribusian

Pendistribusian rutin yang dilakukan dari Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau ke Puskesmas dilakukan setiap 1 bulan sekali, akan tetapi pada kenyataan pihak puskesmas yang mengambil sendiri ke Instalasi Farmasi. Ada kendala lain dalam pendistribusian obat yaitu masih belum mencukupinya jumlah SDM yang berlatar pendidikan Farmasi.

5. Pencatatan dan pelaporan

Pncatatan pelaporan obat masih dilakukan secara manual. Hal yang menjadi kendala dalam pencatatan dan pelaporan yaitu ketidakpatuhan pengelola obat dalam melakukan perhitungan stok obat, adanya ketidakcocokan jumlah fisik obat dengan catattan yang ada di kartu stok obat akan diatasi tanpa mencari letak kesalahan. Pengendalian dalam pengelolaan obat dilakukan pada proses perencanaan dengan menggunakan stok pengaman. Untuk pencatatan dan pelaporan dengan menggunakan kartu stok dan dilakukan setiap 1 bulan sekali.

5.2 Saran

Adapun saran yang dapat penulis sampaikan adalah sebagai berikut :

a. Bagi Puskesmas

- 1) Diharapkan kepada pihak Puskesmas terutama yang terlibat dalam tim perencanaan obat terpadu dapat terlibat aktif dalam menyusun rencana kebutuhan obat sehingga pengadaan obat sesuai dengan kebutuhan.
- 2) Diharapkan petugas kefarmasian di puskesmas tepat waktu dalam menyampaikan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat.
- 3) Bila jumlah obat banyak dan tidak bisa di letakkan di rak dikarenakan ruangan penyimpanan yang sempit, maka disarankan petugas menyusun obat tersebut ke dalam suatu tempat seperti kardus besar yang diberi label (nama sediaan, jumlah satuan, dan tanggal masa berakhir obat)

b. Bagi Instalasi Farmasi

- 1) Menjalinkan komunikasi yang lebih baik antara Instalasi Farmasi dengan Puskesmas, sehingga proses pendistribusian akan lebih efektif dan efisien.
- 2) Distribusi obat diharapkan sesuai dengan apa yang ada di Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat
- 3) Diharapkan Kepala Seksi Kefarmasian lebih memperhatikan sarana dan prasarana dalam proses penyimpanan obat
- 4) Diharapkan Kepala Seksi Kefarmasian memberikan perhatian lebih atas kinerja staf di Instalasi Farmasi
- 5) Diharapkan Kepala Seksi Kefarmasian mengadakan program pelatihan dan seminar tentang pengelolaan obat baik untuk staf pelaksana Instalasi Farmasi dan pengelola obat di Puskesmas

c. Bagi Dinas Kesehatan

- 1) Diharapkan Dinas Kesehatan melalui Kepala Seksi Kefarmasian dapat berperan aktif dalam mengkoordinasikan Tim Perencanaan Obat

Terpadu dan menyusun jadwal perencanaan obat lebih dari 1 (satu) kali dalam setahun.

- 2) Diharapkan Dinas Kesehatan dapat melakukan perhitungan beban kerja staf pelaksana seksi kefarmasian dan alkes, sebagai pertimbangan penambahan jumlah sumber daya manusia
- 3) Diharapkan Dinas Kesehatan dapat merealisasikan rencana untuk perluasan ruang penyimpanan obat, penambahan SDM serta sarana dan prasana terutama aplikasi yang mendukung pengelolaan obat yang terintegrasi antara Instalasi Farmasi, Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau.

DAFTAR PUSTAKA

- Anjarwati R. Evaluasi Kesesuaian Pengelolaan Obat pada Puskesmas dengan Standar Pengelolaan yang ada di Puskesmas dengan Standar Pengelolaan Obat yang ada di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2009; 2010.
- Arini, W.Y., Evaluasi Sistem Manajemen Obat Dalam Rangka Ketersediaan Obat. *FKM Airlangga*. 2006
- Departemen Kesehatan, 2004, Himpunan Peraturan Perundang-undangan Bidang Kesehatan Khususnya Farmasi, 400-406, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No 189/MENKES/SK/III/2006 tentang Kebijakan Obat Nasional, Jakarta. Departemen Kesehatan RI; 2006.
- Departemen Kesehatan RI. Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No 1121/MENKES/SK/XII/2008 Pedoman Teknis Pengadaan Obat Publik dan Pembekalan Kesehatan Untuk Pelayanan Kesehatan Dasar, Jakarta. Departemen Kesehatan RI: 2008.
- Fakhriadi Akhmad, Marchaban, Dwi Pudjaningsih. 2011. Analisis Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung Tahun 2006, 2007, Dan 2008. *Jurnal manajemen dan pelayanan farmasi. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta*
- Hartono JP. Analisis Proses Perencanaan Kebutuhan Obat Publik Untuk Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD) di Puskesmas Se Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya. FKM Undip. 2007.
- Hasratna Drs, La Dupai M.Kes, Wa Ode Siti Nurzalmariah. 2016. *Gambaran Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Muna Tahun 2016*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo, Kendari.
- Herman, M. J, Handayani, R.S. 2009. *Eksistensi Unit Pengelola Obat Di Beberapa Kabupaten/Kota Suatu Analisis Paska Desentralisasi*. Jurnal. Vol.12, No.02 : Hal 209-217.

Hikmat, Dr. Harry. 2010. *Monitoring dan Evaluasi Proyek*

Kementerian Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1121 Tahun 2008 tentang Pedoman Teknis Pengadaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan untuk Pelayanan Kesehatan Dasar. Jakarta. Kementerian Kesehatan; 2008

Kementerian Kesehatan. Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. Materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian di Instalasi Farmasi Kabupaten / Kota Jakarta Kementerian kesehatan RI, 2010

Kementerian Kesehatan. Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. *Petunjuk Teknis Pemantauan Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Tahun 2015-2019*. Jakarta Kementerian kesehatan RI, 2015

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/52/2015, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Jakarta; 2015.

Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan Panduan penggunaan Sistem Informasi Manajemen Logistik di Instalasi Farmasi Pemerintah. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2016

Kriselina. 2007. Upaya Perbaikan Perencanaan obat melalui tim perencanaan obat terpadu di Kabupaten Barito Timur Propinsi Kalimantan Tengah. [Tesis], Yogyakarta: Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Gadjah Mada.

Melati, Revida E, Sinambela M. 2019. Hubungan Monitoring dan Evaluasi Dengan Kualitas Pelayanan di Puskesmas Sei Suka Batubara. *JIKM* [Internet].[diunduh 2020 Des28]; Tersedia pada:<http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JIKM/article/view/189/128>

Miles, Matthew B dan Huberman, A Michael. 1992. *Analisis Data Kualitatif*. Jakarta. Universitas Indonesia Press

MSH, 2012. *MDS-3: Managing Access to Medicines and Health Technologies*. Kumarian Press

Mudjahidin, & Putra, N. P. (2010). Rancang Bangun Sistem Informasi Monitoring Perkembangan Proyek Berbasis Web Studi Kasus Di Dinas Bina Marga dan Pemantusan. *Jurnal Teknik Industri* Vol.11 No.1, 75-83.

- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta : Jakarta
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 63 Tahun 2014 tentang Pengadaan Obat Berdasarkan Katalog Elektronik (E-catalogue).
- Pudjaningsih, D., 1996, Pengembangan Indikator Efisiensi Pengelolaan Obat di Farmasi Rumah Sakit, [Tesis], Yogyakarta: Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas Gadjah Mada.
- Rahim Ali, Arsad., 2008, *Pengelolaan Obat, Alat dan Bahan Habis Pakai Puskesmas*. <https://arali2008.wordpress.com/2009/09/10/gambaran-pengelolaan-obat-dan-bahan-habis-pakai-serta-alat-puskesmas-di-polewali-mandar/>, diakses tanggal 24 Februari 2021.
- Rumbay, I.N., Kandou, G.D., Soleman,T. 2015. *Analisis Perencanaan Obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara*. JIKMU. Vol.05, No.2b.
- Sudirman. *Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Muhammadiyah Palu. 2019
- Sukma, Sarah N.,F., Sudiro, Fatmasari E.,Y., 2017. Analisis Perencanaan Quality Assurance Ditinjau dari Aspek Input Pelayanan Keperawatan Rawat Inap Pasca Akreditasi Paripurna Rs Swasta X Kota Semarang, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Volume 5 nomor 4, pp. 127-136.
- Quick, J., Rankin, J., Laing, R., O’Cornor R. *Managing Drug Supply: The Selection, Procurement, Distribution, and Use of Pharmaceuticals*. 3rd ed. Kumarin Press; 2012.
- Qulsum, M.A., Sari, K., Bachtiar, A., Taufiq, K.M.2018. Achievement of CommunityHealthCenterSeen Through Accreditation Results : Case Study in Puskesmas X in Surabaya, *Proceedings of Internasional Conference on Applied Science and Health*, Volume 3, pp. 356-362.
- WHO, 1993, *How to Investigate Drug Use In Health Facilities, Selected Drug Use Indicators, Action Program on Essential Drugs*, 46-52, WHO, Genewa.

LAMPIRAN

PEDOMAN WAWANCARA “MONITORING KETERSEDIAAN OBAT TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT DI DINAS KESEHATAN KOTA LUBUKLINGGAU TAHUN 2021”

**Informan : Kasi Kefarmasian Dinas Kesehatan dan Apoteker/TTK
Puskesmas**

PERENCANAAN

P1 Bagaimanakah proses perencanaan obat di Gudang Farmasi Dinkes/Puskesmas yang telah dilakukan selamaini?

Probing :

1. Adakah tim perencanaan obat ?
2. Kapan biasanya perencanaan kebutuhan obat itu dilakukan?
3. Adakah pedoman dalam menyusun kebutuhan obat?
4. Metode apa yang digunakan ?
5. Bagaimana hubungan dengan perencanaan obat di Gudang Farmasi Dinkes/Puskesmas ?
6. Adakah aplikasi yang mendukung dalam menyusun rencana kebutuhan obat ? Kalau ada aplikasi apa? Seberapa penting aplikasi tersebut?

PEDOMAN WAWANCARA
“MONITORING KETERSEDIAAN OBAT TERHADAP PELAYANAN
KESEHATAN MASYARAKAT DI DINAS KESEHATAN
KOTA LUBUKLINGGAU TAHUN 2021”

Informan : Kasi Kefarmasian

PENGADAAN

P1 Bagaimanakah proses pengadaan obat di Gudang Farmasi Dinkes/Puskesmas yang telah dilakukan selamaini?

Probing :

1. Siapa saja yang terlibat dalam pengadaan obat?
2. Adakah prosedur tertentu ?
3. Dokumen yang diperlukan ?
4. Kapan pengadaan obat dilakukan ?
5. Berapa lama waktu yang dibutuhkan ?
6. Setiap periode apa ?
7. Berapa lama waktu yang dibutuhkan dalam pengadaan obat ?
8. Dari mana saja sumber dana untuk pengadaan obat ? APBN / APBD atau yg lain ?
9. Bagaimana dengan realisasi ditahun 2020 ? berapa persen penyerapan anggarannya ?
10. Menurut pendapat bapak/ibu , sudah cukupkah dana tersebut ?

P2 Apa saja kendala di dalam proses pengadaan kebutuhan obat yang telah dilakukanselama ini?

Probing :

1. Bagaimana upaya penanganan yang telah dilakukan?

PEDOMAN WAWANCARA
“MONITORING KETERSEDIAAN OBAT TERHADAP PELAYANAN
KESEHATAN MASYARAKAT DI DINAS KESEHATAN
KOTA LUBUKLINGGAU TAHUN 2021”

**Informan : Petugas Penerimaan dan Penyimpanan Obat Gudang
Farmasi dan Puskesmas**

PENERIMAAN DAN PENYIMPANAN

P1 Bagaimanakah proses penerimaan dan penyimpanan obat di Gudang Farmasi/Puskesmas yang telah dilakukan selama ini?

Probing :

1. Siapa saja yang terlibat?
2. Adakah prosedur tertentu?
3. Kegiatan apa saja yang dilakukan?
4. Apa saja yang dapat mempengaruhi proses penerimaan persediaan obat ?

P2 Bagaimana menurut pendapat Bapak/Ibu mengenai kondisi gudang farmasi sebagai tempat penyimpanan obat ?

Probing :

1. Apakah sudah sesuai dengan tata ruang penyimpanannya ?
2. Jika ya atau tidak, apa alasannya ?

P3 Apa saja kendala di dalam proses penyimpanan persediaan obat yang telah dilakukan selama ini?

Probing :

1. Bagaimana upaya penanganan yang telah dilakukan?

P4 Adakah aplikasi yang mendukung dalam proses penerimaan dan penyimpanan obat? Kalau ada, aplikasi apa? Seberapa penting aplikasi tersebut

P5 Bagaimana pengamatan mutu obat secara organoleptis dan dicatat dalam buku catatan penyimpanan obat atau tidak?

PEDOMAN WAWANCARA
“MONITORING KETERSEDIAAN OBAT TERHADAP PELAYANAN
KESEHATAN MASYARAKAT DI DINAS KESEHATAN
KOTA LUBUKLINGGAU TAHUN 2021”

Informan: Petugas Pendistribusian Obat Gudang Farmasi dan Puskesmas

PENDISTRIBUSIAN

P1 Bagaimana proses pendistribusian obat dari gudang farmasi ke puskesmas yang telah dilakukan selama ini ?

Probing :

1. Siapa saja yang terlibat?
2. Berapa lama waktu yang dibutuhkan dalam pendistribusian obat tersebut ?
3. Kapan biasanya dilaksanakan?
4. Apakah ada prosedur dan metode tertentu?
5. Adakah perbedaan pendistribusian dari setiap puskesmas ?Jika ya /tidak, apa alasannya ?
6. Sarana apa saja yang dibutuhkan ?
7. Adakah aplikasi yang mengakomodir pendistribusian obat ?

P2 Apa saja kendala di dalam proses pendistribusian obat ke puskesmas yang telah dilakukan selama ini?

Probing :

1. Bagaimana upaya penanganan yang telah dilakukan?

PEDOMAN WAWANCARA
“MONITORING KETERSEDIAAN OBAT TERHADAP PELAYANAN
KESEHATAN MASYARAKAT DI DINAS KESEHATAN
KOTA LUBUKLINGGAU TAHUN 2021”

**Informan : Petugas Pencatatan dan Pelaporan Obat Gudang Farmasi dan
Puskesmas**

PENCATATAN DAN PELAPORAN

P1 Bagaimana proses pencatatan dan pelaporan obat yang telah dilakukan selama ini ?

Probing :

1. Siapa saja yang terlibat dalam proses pencatatan dan pelaporan tersebut ?
2. Adakah prosedur tertentu yang digunakan dalam pencatatan dan pelaporan obat tersebut ?
3. Kapan pencatatan dan pelaporan obat dilaksanakan ?
4. Dimana pencatatan dan pelaporan obat dapat dilakukan ?
5. Dokumen apa saja yang dibutuhkan dalam pencatatan dan pelaporan obat ?
6. Adakah aplikasi yang mendukung kegiatan tersebut ?
7. Pentingkah aplikasi tersebut ?

P2 Apa saja kendala di dalam proses pencatatan dan pelaporan obat yang telah dilakukan selama ini?

Probing :

1. Bagaimana upaya penanganan yang telah dilakukan?

LAMPIRAN

Informed consent

Lembar Penjelasan Penelitian

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswa Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya:

Nama : M. Iqbal Mayel
NIM : 10012682024032
Alamat : Jl.Noer Amin Blok CG 03 Perumahan Bima Kompleks
Perkantoran
Muara Beliti, Musi Rawas Sumatera Selatan

Bermaksud mengadakan penelitian dengan judul “**MONITORING KETERSEDIAAN OBAT TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT DI DINAS KESEHATAN KOTA LUBUKLINGGAU TAHUN 2021**”. Untuk terlaksananya kegiatan tersebut, Saya mohon kesediaan Saudara untuk berpartisipasi dengan cara menjawab setiap pertanyaan yang diajukan. Jawaban Saudara akan Saya jamin kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila Saudara berkenan, mohon kiranya Saudara terlebih dahulu bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*).

Demikianlah permohonan Saya, atas perhatian serta kerjasama Saudara dalam penelitian ini, Saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

M. Iqbal Mayel

Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Umur :
Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh :

Nama : M. Iqbal Mayel
NIM : 10012682024032
Alamat : Jl. Noer Amin Blok CG 03 Perumahan Bima Kompleks
Perkantoran

Muara Beliti, Musi Rawas Sumatera Selatan

Judul Penelitian : **“MONITORING KETERSEDIAAN OBAT TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT DI DINAS KESEHATAN KOTA LUBUKLINGGAU TAHUN 2021”**

Saya akan bersedia menjadi responden penelitian ini dan Saya mengerti serta memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya.

Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

.....,.....2021
Responden

(.....)



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS SRIWIJAYA
FACULTY OF PUBLIC HEALTH SRIWIJAYA UNIVERSITY

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

Nomor : 309/UN9.FKM/TU.KKE/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : M. Iqbal Mayel
Principal in Investigator

Nama Institusi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
Name of the Institution
 Dengan Judul :
Title

**"MONITORING KETERSEDIAAN OBAT TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN
 MASYARAKAT DI DINAS KESEHATAN KOTA LUBUKLINGGAU TAHUN 2021"**

**"MONITORING THE AVAILABILITY OF DRUGS FOR PUBLIC HEALTH SERVICES AT THE
 LUBUKLINGGAU CITY HEALTH OFFICE IN 2021"**

Dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 26 Oktober 2021 sampai dengan tanggal 26 Oktober 2022.

This declaration of ethics applies during the period October 26, 2021 until October 26, 2022.

Indralaya, October 26, 2021
 Head of the Committee,



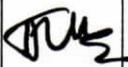
Dr. Rosika Flora, S.Kep., M.Kes
 NIP. 197109271994032004



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
U N I V E R S I T A S S R I W I J A Y A
F A K U L T A S K E S E H A T A N M A S Y A R A K A T
Gedung Fakultas Kesehatan Masyarakat, Kampus Unsri Indralaya, Ogan Ilir 30662
Telepon. (0711) 580068 Faximile. (0711) 580089
website: <http://www.fkm.unsri.ac.id> email: fkm@fkm.unsri.ac.id

MATRIK PERBAIKAN UJIAN TESIS

Nama Mahasiswa : M. Iqbal Mayel
NIM : 10012682024032
Program Studi : Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM)
BKU : Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)
Judul Proposal : Monitoring Ketersediaan Obat Terhadap Pelayanan Kesehatan Masyarakat
di Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau Tahun 2021
Pembimbing : 1. Dr. Misnaniarti, S.KM, M.KM ()
2. Najmah, S.KM, M.Ph, Ph.D ()

No.	Dosen Pembimbing/ Penguji	Saran dan Masukan	Keterangan	Paraf
1.	Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M	1. Bagaimana solusi agar petugas pengelola obat lebih optimal mengatasi kekosongan obat dan kenapa selalu berulang		
2.	Najmah, SKM, MPH, Ph.D	1. Apa yang didapat di lapangan di tampilkan dengan bahasa yang komunikatif		
3.	Dr. Novrikasari, S.K.M., M.Kes	1. Pemanfaatan hasil penelitian konkritnya diperjelas		
4.	Dr. Drs. Ardiyan Saptawan, M.Si	1. Pertegas Kesimpulan dan Saran 2. Penjelasan ketidakpatuhan petugas dari setiap lingkup pengelolaan obat		



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Gedung Fakultas Kesehatan Masyarakat, Kampus Unsri Indralaya, Ogan Ilir 30662
Telepon. (0711) 580068 Faximile. (0711) 580089
website: <http://www.fkm.unsri.ac.id> email: fkm@fkm.unsri.ac.id

		3. Berikan penjelasan fungsi dari monitoring secara singkat. Kenapa tidak efektif?		
5.	Dr. Haerawati Idris, SKM, M.Kes	1. Bagaimana aplikatif di lapangan mengenai kekosongan obat 2. Diperjelas kenapa puskesmas tidak menggunakan metode yang lain selain metode konsumsi		

Palembang, Oktober 2021
Kaproni S2 IKM,

Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes
NIP.19710927 199403 2 004