

Description of The Planning Stages of Drug Needs and Drug Distribution in Ndetundora Public Health Center, Ende Regency

Margareta Elisabeth Kartona Aru^{1*}, Muntasir², Masrida Sinaga³

^{1, 2, 3} Public Health Faculty, University of Nusa Cendana

ABSTRACT

Poor planning and distribution generally cause drug expiration problems. Therefore, planning and distribution activities must be carried out according to accounting rules. The purpose of this study was to describe the stages of planning for drug needs and drug distribution at the Ndetundora Community Health Center (Puskesmas). The type of research used was qualitative research. There were three informants in this study whose positions and duties were related to the planning and distribution of drugs. The results showed that at the planning stage of drug needs, the selection was based on the disease most suffered by patients who visited the Puskesmas and referred to DOEN and FORNAS. Drug needs data were collected from all network services at the Puskesmas and calculated using the morbidity/epidemiology method. The research also found problems related to excesses and expired drugs. The problems resulted from the discrepancy between the types of drugs received and the drug requests submitted by the Puskesmas. The Ndetundora Public Health Center and the parties involved need to evaluate and find solutions to the problems in planning and distributing drugs that result in expired and excess drugs.

Keywords: drug needs, distribution, planning

PENDAHULUAN

Upaya kesehatan merupakan kegiatan yang dilakukan untuk mengupayakan peningkatan kesehatan, dan mempunyai tujuan mengoptimalkan standar kesehatan untuk masyarakat. Puskesmas bertujuan dalam menyelenggarakan upaya kesehatan yang meliputi pemeliharaan kesehatan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, dan pemulihan penyakit, yang dilakukan secara sistematis dan berkelanjutan.⁽¹⁾ Upaya kesehatan yang bertujuan dalam peningkatan kualitas melayani masyarakat juga merupakan salah satu kegiatan di Puskesmas bagian kefarmasian.⁽¹⁾ Praktek kefarmasian yang tertera dalam UU Nomor 36 Tahun 2009 bertujuan untuk mengendalikan kualitas penyimpanan obat, pengamanan penyedia, menyimpan dan mendistribusikan obat dan memberikan obat sesuai anjuran dokter.^(1,2)

Mengelola obat merupakan kegiatan yang sangat penting sehingga kegiatan pengelolaan obat dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Ketersediaan

obat di suatu pelayanan kesehatan sangat bergantung pada tahapan perencanaan kebutuhan obat dan pendistribusian obat. Pendistribusian obat merupakan suatu proses mengirimkan obat ke Puskesmas yang bertujuan untuk pelayanan kesehatan terhadap masyarakat. Tahapan dalam mendistribusikan obat adalah menentukan frekuensi distribusi, menentukan pemberian jumlah dan jenis obat dan menyerahkan obat.⁽³⁾

Puskesmas Ndetundora terletak di Desa Ndetundora II Kecamatan Ende Kabupaten Ende. Puskesmas Ndetundora memberikan pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Puskesmas Ndetundora memiliki beberapa jejaring, seperti 1 Pustu di Desa Tomberabu II, 1 Polindes di Desa Tomberabu I, dan 5 Poskesdes di Desa Randotonda, Ndetundora, Raburia, Tinabani, Tendabong`gi.⁽⁴⁾ Hasil survei Bulan Januari 2020 di Puskesmas Ndetundora Kabupaten Ende menemukan masalah pengelolaan dan ketersediaan obat yaitu adanya kadaluarsa dan kelebihan obat. Jenis obat yang paling banyak kadaluarsa adalah obat captopril 25 mg sebanyak 3.219 tablet. Captopril merupakan obat untuk

*Corresponding author:

margareta22aru@gmail.com

menangani penyakit hipertensi dan gagal jantung serta menangani penyakit ginjal akibat diabetes. Jenis obat lainnya yang juga banyak kadaluarsa adalah obat malaria.⁽⁴⁾ Penyebab kadaluarsanya obat antara lain penggunaan jenis obat lainnya yang memiliki jenis dan fungsi yang sama oleh Puskesmas Ndetundora, seperti obat Kaproil untuk hipertensi, tidak adanya keluhan penyakit malaria pada pasien yang berobat, dan masyarakat setempat juga jarang berobat di Puskesmas Ndetundora. Obat kadaluarsa juga diakibatkan oleh petugas Dinas Kesehatan yang melakukan pengiriman obat ke Puskesmas hampir 2 bulan menjelang obat tersebut mengalami kadaluarsa.

Masalah kadaluarsa dan kelebihan obat pada umumnya disebabkan oleh perencanaan dan pendistribusian yang kurang baik. Perencanaan kebutuhan obat adalah suatu proses kegiatan yang terdiri dari pemilihan jenis, jumlah dan harga perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran.⁽⁵⁾ Metode yang digunakan dan dapat dipertanggungjawabkan dalam perencanaan obat, yaitu metode komsumsi, epidemiologi, dan kombinasi yang bertujuan untuk menghindari kekosongan obat.⁽⁶⁾ Perencanaan permintaan obat di Puskesmas Ndetundora dilakukan sesuai kebutuhan Puskesmas. Sebelum permintaan obat dikirimkan ke Dinas Kesehatan (Dinkes), pengelola obat meminta dari setiap poli/ruang untuk melaporkan pemakaian dan persediaan serta kebutuhan obat dari masing-masing poli. Berdasarkan permintaan obat, Dinas Kesehatan melakukan distribusi obat ke Puskesmas yang kemudian didistribusikan ke masing-masing poli/ruang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tahap-tahap perencanaan kebutuhan dan pendistribusian obat. Tahap perencanaan dimaksud terdiri dari pemilihan jenis dan jumlah kebutuhan obat, pengumpulan data tentang obat, proyeksi kebutuhan obat, metode yang digunakan dalam menyusun dan menghitung rencana kebutuhan obat, dan data pemakaian sisa stok dan permintaan kebutuhan obat. Pendistribusian obat terdiri

dari penentuan frekuensi distribusi dan pelaksanaan penyerahan obat.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan desain *case study*. Penelitian dilakukan di Puskesmas Ndetundora, Kabupaten Ende, Nusa Tenggara Timur pada bulan Desember 2020-Januari 2021. Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Kriteria inklusi yaitu pihak atau petugas yang bertanggung jawab dalam perencanaan dan pendistribusian obat di Puskesmas Ndetundora. Jumlah informan sebanyak 3 orang yang terdiri dari Kepala Puskesmas Ndetundora, Penanggungjawab kefarmasian Puskesmas, dan Staf Dinas kesehatan Kabupaten Ende. Jenis data yang dipakai dalam penelitian ini berupa data primer dan data sekunder. Metode pengambilan data menggunakan teknik wawancara mendalam, dimana proses wawancara direkam dengan sepengetahuan dan persetujuan informan. Keabsahan data dilakukan melalui triangulasi sumber, di mana hasil penelitian diperbandingkan dengan teori, hasil penelitian sebelumnya, dan UU No 9 Tahun 2019 tentang standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas. Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini ialah peneliti sendiri, sebagai instrumen utama, yang dibantu dengan pedoman wawancara, alat perekam suara, dan kamera. Data kemudian diolah secara manual melalui proses transkripsi dan dianalisis secara tematik. Penelitian ini telah memperoleh kelayakan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana dengan nomor persetujuan etik *Ethical Approval*: 2020190-KEPK Tahun 2020.

HASIL

Informan penelitian berjumlah tiga orang, yang meliputi penanggungjawab Upaya Kesehatan Perseorangan (DL), yaitu Dokter yang jabatannya dari tahun 2014-sekarang, Penanggungjawab Kefarmasian

(OK), yaitu Apoteker yang jabatannya dari tahun 1997 hingga sekarang, dan Staf Instalansi farmasi Dinkes Kabupaten Ende (F) yang jabatannya dari tahun 2005 hingga sekarang.

1. Perencanaan Obat

Kegiatan perencanaan obat di Puskesmas Ndetundora Kabupaten Ende sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Hasil wawancara dengan informan membuktikan hal ini, sebagai berikut:

"Setiap bulannya dilihat pemakaian obat, pemakaiannya berapa banyak termasuk dari desa-desa. Ini pelayanan obatkan dibagikan ke masing-masing desa. Jadi dikumpulkan semua baru ditambahkan 10% dari total penggunaan untuk diajukan." (DL) “.

Pemilihan jenis obat dan jumlah kebutuhan obat dimulai dari permintaan obat dari poli-poli Puskesmas dan desa-desa. Setelah seluruh laporan permintaan terkumpul, kemudian ditambahkan 10% dari total penggunaan untuk diajukan ke Dinkes dan perencanaannya menggunakan Daftar Obat Esensial (DOEN) dan Folarium Nasional (FORNAS). Hasil wawancara dengan informan membuktikan hal ini, sebagai berikut:

"Mulai dari obat-obat yang diminta dari poli-poli Puskesmas dan desa-desa dikumpulkan semua baru ditambahkan 10% dari total penggunaan untuk diajukan." (DL)

Informan menambahkan bahwa dalam menentukan jenis dan jumlah obat tersebut sesuai dengan penyakit yang banyak diderita, ketersediaan obat generik, penyakit diare. Selain itu, pemilihan obat oleh pihak Puskesmas disesuaikan dengan DOEN dan FORNAS. Hasil wawancara dengan informan membuktikan hal ini, sebagai berikut:

"Sesuai dengan penyakit, obat generik, diare dan kami juga di Puskesmas dalam pemilihan obat mengacu pada DOEN dan FORNAS." (OK)

Pengumpulan data dalam melakukan perencanaan obat-obatan di Puskesmas menggunakan data jumlah penyakit, jumlah pemakaian obat sebelumnya, dan data baik dari desa-desa maupun semua poli atau pelayanan jaringan di Puskesmas. Berikut kutipan pernyataan dua informan:

"Data dari jumlah pemakaian obat sebelumnya, dari desa-desa dan juga poli-poli yang ada di Puskesmas." (DL)

"Data jumlah penyakit yang banyak diderita, dan data dari semua pelayanan jaringan di Puskesmas." (OK)

Informan DL mengemukakan bahwa dalam memperkirakan kebutuhan periode yang akan datang menggunakan rumus $\text{Optimum pemakaian} + \text{Waktu} + \text{Buffer} - \text{Sisa stock}$. Sementara itu, informan lainnya mengemukakan bahwa dalam memperkirakan kebutuhan periode yang datang menggunakan rumus $12 \text{ bulan} \times 15 \%$. Berikut pernyataan kedua informan:

"Optimum pemakaian + Waktu + Buffer - Sisa Stock." (DL)

"Itu pake rumus pemakaian perbulan: 12 bulan \times 15 %." (OK)

Metode yang digunakan dalam menyusun dan menghitung rencana obat yang dibutuhkan oleh Puskesmas memakai metode morbiditas epidemiologi. Berdasarkan metode tersebut, Puskesmas menyusun dan menghitung obat sesuai penyakit yang diderita oleh pasien yang berkunjung di Puskesmas. Hasil wawancara dengan informan membuktikan hal ini, sebagai berikut:

"Metode morbiditas/epidemiologi berdasarkan kasus." (OK)

Data pemakaian, sisa stok dan permintaan kebutuhan obat di Puskesmas terdapat dalam Laporan Pemakaian Lembar Permintaan Obat (LPLPO). Berdasarkan LPLPO tercatat masih ada kelebihan dan kadaluarsanya obat. Adanya kadaluarsa obat dikarenakan obat yang didistribusikan dari Dinas Kesehatan ke Puskesmas Ndetundora

hampir mendekati 2 bulan obat tersebut mengalami kadaluarsa. Kelebihan obat terjadi karena dinas kesehatan mendistribusikan obat yang tidak sesuai dengan permintaan Puskesmas. Akibatnya, persediaan obat yang ada di Puskesmas banyak yang tidak terpakai. Berikut kutipan pernyataan informan:

“Semua terdapat pada LPLPO dan LPLPO yang ada sekarang itu baru tahun 2019 yang tercatat masih ada kelebihan dan kadaluarsanya obat dan untuk 2020 belum ada.”(OK)

2. Pendistribusian obat

Proses pendistribusian obat-obatan berlangsung dari Dinas Kesehatan ke Puskesmas. Informan mengemukakan bahwa sebelum pendistribusian obat ke Puskesmas, Puskesmas memberikan laporan permintaan obat ke Dinkes. Pihak Dinkes kemudian memeriksa laporan tersebut dan kemudian mendistribusikan obat ke Puskesmas. Namun, petugas farmasi Puskesmas dapat pula mengambil sendiri obat di Dinkes. Obat yang diterima ataupun diambil sendiri dari Dinas Kesehatan tersebut oleh Petugas Puskesmas pada LPLPO kemudian dibagikan ke poli-poli yang ada di Puskesmas. Berikut kutipan pernyataan ketiga informan:

“Pertama petugas farmasi Puskesmas datang membawa laporan permintaan obat kemudian kami periksa laporan dan petugasnya setelah itu baru kami distribusi atau berikan obat kepada petugas farmasi dari Puskesmas. Obat biasanya sekarang diambil sendiri oleh petugas farmasi Puskesmas” (F)

Kalau untuk penyerahan obatnya setelah laporan permintaan dan petugas farmasi yang mengambil obat di DINKES kemudian di Puskesmas dicatat dalam LPLPO baru dibagi ke Poli-poli di Puskesmas dan desa-desa.” (DL)

“Biasanya kita yang ambil obat di sana dengan membawa laporan permintaan kemudian diperiksa laporan dan petugasnya. Baru obatnya diberikan

kepada petugas farmasi Puskesmas sesuai dengan yang kita minta setelah itu baru di bawa ke Puskesmas, dicatat dan dibagikan ke Poli-Poli di Puskesmas.” (OK)

Informan juga mengemukakan bahwa yang terlibat dalam proses penyerahan obat di Puskesmas adalah petugas farmasi Puskesmas, dan petugas farmasi Dinkes. Hasil wawancara membuktikan hal ini, sebagai berikut:

“Petugas Farmasi Puskesmas dan Petugas Farmasi di Dinkes.”(DL)

“Petugas farmasi dari Puskesmas yang mengambil obat di Dinas Kesehatan, dan Petugas dari Dinas Kesehatan” (OK)

Hasil penelitian menemukan bahwa frekuensi distribusi obat ke Puskesmas ditentukan berdasarkan jarak dan anggaran. Kondisi ini kemudian menyebabkan adanya keterlambatan, dan bahkan ketidaksesuaian jenis obat yang didistribusikan Dinkes dengan permintaan Puskesmas. Keterlambatan dan ketidaksesuaian pendistribusian obat tersebutlah yang akhirnya menyebabkan adanya kelebihan dan kadaluarsa obat di Puskesmas. Berikut pernyataan informan F terkait kendala tersebut:

“Untuk distribusi sesuaikan dengan anggaran yang ada...kadang-kadang kami mengalami kendala karena anggaran untuk obat kami dapatnya terlambat sehingga itu yang membuat kami terlambat distribusi dan bahkan obat yang kami distribusi tidak sesuai karena kami ditribusi obat yang tersedia saja dan obat yang diminta tidak ada atau mengalami kekosongan.” (F)

PEMBAHASAN

1. Perencanaan Obat

Perencanaan kebutuhan obat adalah tahapan menyeleksi obat dan logistik

kesehatan yang bertujuan menetapkan jumlah obat dalam memenuhi kebutuhan obat per tahun. Pertimbangan perencanaan kebutuhan obat didasarkan data mutasi obat yang didapatkan dari berbagai poli di Puskesmas. Puskesmas harus menyajikan data penggunaan obat sebelumnya berupa LPLPO dalam proses perencanaan obat. Berdasarkan LPLPO tersebut, Puskesmas kemudian melaksanakan proses analisa dan kompilasi untuk memenuhi kebutuhan obat di wilayah kerja Puskesmas.⁽⁷⁾

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses kegiatan perencanaan obat yang dilaksanakan di Puskesmas Ndetundora mengacu pada catatan pemakaian obat sebelumnya dari masing-masing poli dan dari desa-desa. Perencanaan obat juga menggunakan DOEN dan FORNAS dimana yang berpartisipasi untuk melakukan proses kebutuhan obat adalah Dokter, Farmasi, Perawat, dan mereka yang melayani pasien di Puskesmas Ndetundora. Proses perencanaan obat di Puskesmas Ndetundora sudah sesuai standar UU Nomor 9 Tahun 2019 yang mengacu pada DOEN dan FORNAS.⁽⁸⁾ Hasil penelitian ini serupa yang dilakukan sebelumnya di Puskesmas Wolaang tentang analisis manajemen pengelolaan obat yang menyatakan dalam merencanakan obat menggunakan DOEN dan FORNAS. DOEN merupakan obat yang terpilih yang paling dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan, mencakup upaya diagnosis, profilaksis, terapi dan rehabilitas yang diupayakan tersedia pada unit pelayanan kesehatan sesuai dengan fungsi dan tingkatnya. Sementara itu, FORNAS adalah daftar obat terpilih yang dibutuhkan dan harus tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan dalam rangka pelaksanaan JKN. Petugas yang turut berpartisipasi dalam perencanaan obat yaitu Dokter, Bidan, dan Perawat.⁽³⁾

Proses perencanaan dalam memenuhi kebutuhan obat adalah satu langkah awal sebelum melakukan proses pengadaan obat. Pemilihan obat merupakan proses kegiatan kegiatan dalam menentukan jenis penyediaan farmasi berdasarkan yang dibutuhkan. Tujuan

dilakukan pemilihan obat di Puskesmas untuk perencanaan permintaan obat ke Dinkes kabupaten/kota dan Folarium Puskesmas. Dalam melakukan pemilihan obat di Puskesmas harus sesuai dengan DOEN dan FORNAS.⁽⁸⁾ Hal ini sejalan dengan penelitian dari Pertiwi bahwa dalam pemilihan obat di Puskesmas harus mengacu pada DOEN dan FORNAS.⁽⁹⁾ Meskipun perencanaan obat telah sesuai standar yang ditetapkan, hasil penelitian menemukan adanya kendala dalam perencanaan obat di Puskesmas Ndetundora. Kendala tersebut berupa lamanya waktu menunggu laporan pemakaian obat dari desa-desa yang mengakibatkan laporan untuk diberikan ke Dinkes agak terlambat dan pendistribusian obatpun menjadi terlambat. Selain itu, obat yang direncanakan atau diusulkan terkadang tidak sesuai atau tidak terpenuhi oleh Dinkes karena obat yang di minta tidak ada atau kosong. Akibatnya, Puskesmas Ndetundora sering mengalami kelebihan dan kadaluarsa obat. Kadaluarsa obat terjadi karena Dinkes Kabupaten Ende melakukan distribusi obat yang hampir mendekati dua bulan menjelang kadaluarsanya obat. Sementara itu, kelebihan obat di Puskesmas Ndetundora disebabkan Dinkes melakukan distribusi obat tidak sesuai dengan permintaan obat dari Puskesmas. Obat yang didistribusikan oleh Dinkes ke Puskesmas masih tersisa banyak pada bulan sebelumnya sehingga menyebabkan kelebihan karena tidak banyak pasien dan bahkan tidak ada pasien yang mengkomsumsi obat tersebut.

Temuan penelitian ini juga ditemukan dalam penelitian sebelumnya oleh Mukhlis di Dinkes Kota Lhokseumawe yang menyatakan adanya kekurangan dan kekosongan obat di Dinkes menyebabkan pendistribusian jenis dan jumlah obat tidak sesuai dengan permintaan Puskesmas.⁽¹¹⁾ Penelitian lainnya di instalasi farmasi RSUD Kefamenanu Kabupaten TTU juga menunjukkan temuan yang serupa, dimana adanya kendala dalam perencanaan dan pengadaan obat, yaitu obat yang tersedia tidak sesuai dengan apa yang diminta atau mengalami kekosongan.⁽¹²⁾ Hasil

penelitian juga serupa dengan penelitian sebelumnya yang menemukan penerimaan obat di Puskesmas dari Gudang Farmasi Banjarbaru yang sudah mendekati kadaluarsa.⁽¹³⁾

Hasil penelitian di Puskesmas Ndetundora menunjukkan bahwa dalam melakukan perencanaan obat Puskesmas data-data yang digunakan yaitu data jumlah penyakit yang banyak diderita, data dari semua pelayanan jaringan di Puskesmas pemakaian obat sebelumnya, dan dari desa-desa. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Buranga Kabupaten Wakatobi tentang studi pengelolaan obat, yang menyatakan proses dilakukannya penyusunan obat secara teratur di Puskesmas dengan melakukan pengumpulan data dari tiap unit pelayanan dan sub unit pelayanan. Proses selanjutnya adalah membuat rincian data yang bertujuan untuk penentuan jenis dan jumlah obat yang diperlukan oleh Puskesmas.⁽¹⁴⁾ Beberapa kegiatan yang dilakukan dalam memperkirakan kebutuhan yang akan datang dalam perencanaan obat, yaitu penetapan program stok akhir periode yang akan datang, perhitungan program mengadakan obat periode tahun yang akan datang, perhitungan program rencana keuangan untuk sejumlah keperluan obat, dan pengalokasian kebutuhan per obat sumber anggaran.⁽¹⁵⁾

Hasil penelitian menunjukkan bahwa cara memperkirakan kebutuhan obat waktu yang akan datang di Puskesmas Ndetundora menggunakan rumus yaitu program penyedia logistik obat tahun yang akan datang = Stok optimum pemakaian – waktu + Buffer – sisa stock. Penelitian ini serupa dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa prediksi kebutuhan obat di Puskesmas dilakukan dengan penetapan stok akhir dan dijumlahkan buffer stock antara 10-30%. Perencanaan obat disesuaikan dengan yang telah disepakati oleh kepala Dinas kesehatan.⁽¹⁵⁾

Metode yang digunakan dalam menyusun dan menghitung rencana kebutuhan obat dilaksanakan dengan memakai metode komsumsi, epidemiologi

dan kombinasi.⁽⁶⁾ Hasil penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas Ndetundora hanya menggunakan metode morbiditas dalam menyusun dan menghitung rencana kebutuhan obat. Berdasarkan metode tersebut, pemilihan dan perencanaan obat ditentukan dengan melihat jumlah penyakit paling banyak diderita oleh pasien yang berkunjung ke Puskesmas, dan obat-obatan yang dipilih kebanyakan obat generik seperti obat batuk, pilek, diare. Selain itu, proses perencanaan obat setiap bulannya dilakukan oleh Puskesmas. Penggunaan metode ini turut berkontribusi menyebabkan adanya kelebihan dan kadaluarsa obat. Penyakit yang diderita oleh pasien sebelumnya tidak sama dengan penyakit yang diderita oleh pasien bulan berikutnya yang menyebabkan tidak adanya penggunaan obat tersebut.

Penelitian ini serupa dengan dilakukan di Puskesmas Wolaang tentang analisis manajemen mengelola obat di Puskesmas yang menyebutkan dalam kegiatan merencanakan obat yang dibutuhkan di Puskesmas, biasanya dilaksanakan tiap bulan sesuai dengan 10 penyakit tertinggi yang terdapat di wilayah kerjanya. Metode yang dipakai adalah metode morbiditas/epidemiologi.⁽³⁾ Berbeda dengan penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Meo Kota Baubau tentang ketersediaan obat di Puskesmas yang hanya menggunakan metode komsumsi dalam menghitung dan menyusun rencana kebutuhan obat.⁽¹⁶⁾

2. Pendistribusian Obat

Pendistribusian merupakan suatu proses kegiatan yang bertujuan untuk mengeluarkan dan mengirimkan obat-obatan yang baik terjamin kebenaran sesuai dengan jumlah dan jenis obat dari Gudang obat dalam mencukupi kebutuhan di unit pelayanan kesehatan.⁽¹⁷⁾ Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pendistribusian obat dilakukan oleh Dinkes ke Puskesmas Ndetundora dan ataupun obat biasanya diambil sendiri oleh Puskesmas dengan membawa laporan permintaan obat. Petugas Dinkes kemudian memeriksa laporan

permintaan obat dan melihat jumlah sesuai dengan permintaan sebelum menyerahkan obat ke petugas Puskesmas.

Proses pendistribusian obat di Puskesmas Ndetundora sudah sesuai standar yang tercantum pada UU Nomor 9 Tahun 2019.⁽⁸⁾ Meskipun demikian, pendistribusian obat masih mengalami hambatan, dimana obat-obatan yang diminta dari Puskesmas tidak terpenuhi karena anggarannya tidak ada atau terlambat diberikan. Bahkan obat-obatan yang diminta biasanya tidak tersedia atau kosong di gudang farmasi Dinkes. Penelitian ini serupa dengan penelitian sebelumnya dimana Dinkes Kota Semarang mengalami kekurangan sumber daya financial/anggaran yang menyebabkan kekurangan atau kekosongan obat di gudang farmasi.⁽¹⁸⁾

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa proses penyerahan obat ke Puskesmas oleh Dinkes disesuaikan dengan anggaran yang ada. Petugas farmasi Puskesmas Ndetundora biasanya mengambil sendiri obat di Dinkes. Penyerahan obat melibatkan petugas bagian farmasi dari Dinkes kepada petugas farmasi Puskesmas. Sama halnya dengan penelitian sebelumnya tentang manajemen mengelola obat di Dinkes kota Lhokseumawe yang mengemukakan proses kegiatan mendistribusikan obat dari gudang farmasi tidak ada kendala karena dari Puskesmas sendiri yang mengambil obat di gudang farmasi.⁽¹¹⁾

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada tahap perencanaan kebutuhan obat, pemilihan obat mengacu pada DOEN dan FORNAS. Selain itu, perhitungan kebutuhan obat menggunakan metode morbiditas. Kendala dalam perencanaan dan pendistribusian obat mengakibatkan adanya masalah kelebihan dan kadaluarsa obat. Puskesmas Ndetundora dan pihak yang terlibat perlu melakukan evaluasi dan mencari solusi terhadap kendala perencanaan dan pendistribusian obat yang mengakibatkan adanya kadaluarsa dan kelebihan obat.

KONFLIK KEPENTINGAN

Artikel ini benar-benar dipastikan tidak memiliki konflik kepentingan, kolaboratif, atau kepentingan lainnya dengan pihak manapun.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Kepala Puskesmas Ndetundora dan semua informan yang turut berpartisipasi dalam penelitian ini.

REFERENSI

1. Permenkes No. 74. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Internet]. 2016;50(50):851–69. Available from: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84900384797&partnerID=tZOtx3y1%5Cnpapers://cfc50b6a-2d9e-4feb-87e5-d6012043bd5a/Paper/p1846%0Ahttps://search.proquest.com/central/docview/1833161180/357EB746D9A34383PQ/2?accountid=188730>
2. Kementerian Kesehatan RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan. 2014;1–78.
3. Asnawi R, Kolibu FK, Maramis FRR, Kesehatan F, Universitas M, Ratulangi S. Analisis Manajemen Pengelolaan Obat di Puskesmas Wolaang. Kesmas [Internet]. 2019;8(6):306–15. Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/25608>
4. Dinkes Kabupaten Ende. Profil Puskesmas Ndetundora. East Manggarai: Dinkes Kabupaten Ende; 2018.
5. Prisanti W. Analisis Perencanaan dan Pengadaan Obat dengan Metode Analisis ABC di Instalasi Farmasi RSIA Aisyiyah Klaten. Naskah Publ [Internet]. 2019;1–19. Available from: <http://eprint.ums.ac.id/77307/>

6. Malasai, Maramis K. Analisis Pelaksanaan Perencanaan Obat di Puskesmas Modayag. *J Kesehat Masy* [Internet]. 2015;1(2):1–11. Available from: <https://123dok.com/document/zg9e40vq-analisis-pelaksanaan-perencanaan-pengadaan-puskesmas-modayag-darmawan-franckie.html>
7. Muntasir. Manajemen Logistik Kesehatan. 1st ed. Team NLi, editor. Jawa Barat: Nusa Litera Inspirasi; 2019.
8. Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Available from: <http://gudangilmu.farmasetika.com/petunjuk-teknis-pelayanan-kefarmasian-di-puskesmas-tahun-2019>
9. Ningsih DK, Tjatur DD, Jak Y, Djajang, Hutapea F. Analisis Perencanaan terhadap Kebutuhan Obat di Instalasi Farmasi RS Kartika Pulomas. *J Manaj dan Adm Rumah Sakit* [Internet]. 2018;2(1):49–58. Available from: <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/MARSI/article/view/416>
10. Pratiwi E. Gambaran Perencanaan dan Pengadaan Obat di Puskesmas Rawat Jalan Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2018. *Penelit Farm Indones*. 2019;1(2302–187).
11. Mukhlis. Manajemen Pengelolaan Obat di Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe Tahun 2016 [Internet]. Universitas Sumatera Utara; 2016. Available from: <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/671>
12. Nesi G, Kristin E. Evaluasi Perencanaan Dan Pengadaan Obat di Instalasi Farmasi RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara. *J Kebijak Kesehat Indones JKKI* [Internet]. 2018;07(04):147–53. Available from: <https://www.jurnal.ugm.ac.id/jkki/article/view/35890>
13. Akbar N. Banjarbaru the Medicine Storage Management Analysis at Community Health Center in. 2015;6:255–60. Available from: <http://jurnal.ugm.ac.id/jmpf/article/view/29415>
14. Nurniati. Studi tentang Pengelolaan Obat di Puskesmas Buranga Kabupaten Wakatobi Tahun 2016. 2016;1–9. Available from: <http://ojs.uho.ac.id/index.php/JIMKESMAS/article/view/1254>
15. Permatasari P, Pulungan RM, Setiawati ME. Sistem Perencanaan Logistik Obat Di Puskesmas. *Wind Heal J Kesehat* [Internet]. 2020;3(3):193–201. Available from: <http://jurnal.fkmumi.ac.id>
16. E A. Studi tentang Ketersediaan Obat di Puskesmas Meo - Meo Kota Baubau. *Ilm kesehaan* [Internet]. 2019;1(2). Available from: <https://www.neliti.com/id/publications/325855/studi-tentang-ketersediaan-obat-di-puskesmas-meo-meo-kota-baubau>
17. Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik. Pedoman Pekayanan Kefarmasian di Puskesmas. 2006. 1–58
18. Ribeiro MF, Do U, Do V, Em M, Desenvolvimento AE, Ashenburg K, et al. Implementasi Kebijakan Distribusi Obat Pelayanan kesehatan dasar Menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 1462/MENKES/SK/XI/2002. *Univ Fed do Triângulo Min* [Internet]. 2013;53(9):1689–99. Available from: [/citations?view_op=view_citation&continue=/scholar%3Fhl%3Dpt-BR%26as_sdt%3D0,5%26scilib%3D1&citilm=1&citation_for_view=wS0xi2wA AAAJ:2osOgNQ5qMEC&hl=pt-BR&oi=p](https://scholar%3Fhl%3Dpt-BR%26as_sdt%3D0,5%26scilib%3D1&citilm=1&citation_for_view=wS0xi2wA AAAJ:2osOgNQ5qMEC&hl=pt-BR&oi=p)