SKRIPSI

EVALUASI PENGELOLAAN OBAT DI PUSKESMAS ANTARA KOTA MAKASSAR TAHUN 2024

VIVI NANDINI

D1B324083

PROGRAM STUDI S1 FARMASI

FAKULTAS FARMASI

UNIVERSITAS MEGAREZKY

MAKASSAR

2025

SKRIPSI

EVALUASI PENGELOLAAN OBAT DI PUSKESMAS ANTARA KOTA MAKASSAR TAHUN 2024

Disusun dan diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana (S. Farm) Pada Program Study S1 Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Megarezky

VIVI NANDINI

D1B324083

PROGRAM STUDI S1 FARMASI

FAKULTAS FARMASI

UNIVERSITAS MEGAREZKY

MAKASSAR

2025

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawa ini :

Nama Mahasiswa	: Vivi Nandini
Nomor Induk Mahasiswa	: D1B324083
Tempat/Tgl Lahir	: Wekkae, 13 Juli 2002
Program Studi	: S1 Farmasi
Fakultas	: Farmasi
Judul Skripsi	: Evaluasi Pengelolaan Obat Di Puskesmas antara Kota Makassar Tahun 2024

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan bukan plagiat, apabila di dalam skripsi ini ternyata ditemukan unsur plagiat, maka saya siap mendapatkan sanksi akademik yang terkait dengan hal tersebut.

Makassar, Agustus 2025

Penulis

Vivi Nandini
D1B324083

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Dengan Judul:

EVALUASI PENGELOLAAN OBAT DI PUSKESMAS ANTARA KOTA MAKASSAR TAHUN 2024

Oleh,

Vivi Nandini

D1B324083

Telah diperiksa dan disetujui oleh tim pembimbing untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji skripsi Universitas Megarezky

Pembimbing I	Pembimbing II
apt. Imran Firman, S.Farm., M.Si	DR. H. Syamsuni Carsel, S.Ag., M.Ag
NIDN: 0927118602	NUPTK: 7243751652130093

Mengetahui,

Ketua Prodi Sarjana S1 Farmasi

Dr. apt. Sulhikma, S.Farm., M. Si

NIDN: 0922029102

Dipindai dengan CamScanner

iii

HALAMAN PENGESAHAN

Pada hari ini, Kamis Tanggal 14 Bulan Agustus Tahun 2025, bertempat di ruang Fakultas Farmasi Universitas Megarezky, telah dilaksanakan ujian sidang skripsi sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Program Sarjana Farmasi terhadap mahasiswa atas nama :

Nama : Vivi Nandini
NIM : D1B324083
Program Studi : S1 Farmasi
Jenjang : Strata 1
Judul Skripsi : Evaluasi Pengelolaan Obat Di Puskesmas antara Kota Makassar Tahun 2024

Yang telah diuji oleh Tim Penguji Skripsi, sebagai berikut :

Tim Penguji	Tanda Tangan
1. apt. Imran Firman, S.Farm., M.Si	Ketua (.....)
2. DR. H. Syamsuni Carsel, S.Ag., M.Ag	Sekertaris (.....)
3. apt. Rizky Indah Pratiwi, S.Farm., M.P.H	Penguji Utama (.....)

Dekan,

Dr. apt. Busse Yuliana S,Si.,M.Si.
NIDN. 196812312005011006

Ketua Program Studi,

Dr. apt. [illegible], S.Farm., M. Si
NIDN. [illegible]

Dipindai dengan CamScanner

iv

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya yang tak terhingga, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Skripsi ini yang berjudul: "Evaluasi Pengelolaan Obat Di Puskesmas Antara Kota Makassar Tahun 2024".

Penyusunan karya tulis ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Studi S1 Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Megarezky. Penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak, skripsi ini tidak akan dapat terselesaikan dengan baik.

Dengan penuh rasa hormat dan cinta, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua tercinta **Bapak H.Suardi** dan **Ibu Hj. Heriana**, yang senantiasa mendoakan, mendampingi, serta memberikan semangat, kasih sayang, dan dukungan moril maupun materil tanpa henti. Tanpa keikhlasan dan doa dari Ayah dan Ibu, Skripsi ini tidak akan pernah terwujud.

Ucapan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya juga penulis sampaikan kepada:

1. **Bapak Dr. H. Alimuddin, SH., MH., M.Kn** sebagai Pembina Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar, atas arahan dan pembinaan yang senantiasa menjadi fondasi dalam pengembangan institusi dan mahasiswa.
2. **Ibu Alm. Hj. Suryani, SH., MH** sebagai Pendiri Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar, atas dedikasi dan kontribusi luar biasa dalam mendirikan lembaga pendidikan yang menjadi wadah pengembangan ilmu dan karakter.
3. **Bapak Moch. Noer Alim Qolby, S.H., LLM** Sebagai Ketua Yayasan

Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar, atas dukungan dan kebijakan strategis yang memfasilitasi proses pendidikan dan penelitian secara berkelanjutan.

4. **Bapak Prof. Dr. Anwar Ramli, SE., M.Si** sebagai Rektor Universitas Megarezky, atas motivasi dan arahannya dalam membangun budaya akademik yang unggul dan berdaya saing.
5. **Ibu apt. Besse Yuliana, S.Si., M.Si**, sebagai Dekan Fakultas Farmasi, atas kesempatan dan dukungan yang diberikan selama masa studi.
6. **Ibu Dr. apt. Nurhikmah A, S.Farm., M.Si** sebagai Ketua Program Studi S1 Farmasi atas bimbingan akademik yang berkelanjutan dan inspiratif.
7. Dosen Pembimbing **Bapak apt. Imran Firman, S.Farm., M.Si** dan **Bapak DR. H. Syamsuni Carsel, S.Pd., M.Pd** , yang telah memberikan arahan, saran, dan evaluasi dalam penyusunan skripsi ini dengan penuh kesabaran dan keikhlasan.
8. **Ibu Rahmasinar Amin** sebagai Pembimbing Akademik (PA), atas pendampingan dan bimbingan akademik selama masa studi penulis
9. **Seluruh Dosen dan Staf Akademik Universitas Megarezky**, atas ilmu, perhatian, dan pelayanan yang diberikan selama proses studi.
10. **Puskesmas Antara**, atas izin, dukungan, dan kerja samanya selama pelaksanaan penelitian.
11. **Zainal** selaku suami penulis atas segala doa, dukungan, dan kasih sayang yang telah diberikan selama ini.
12. **Teman-teman seperjuangan dan semua pihak yang turut membantu** secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan karya ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan karya ini di masa mendatang.

Akhir kata, semoga karya ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca, serta menjadi kontribusi yang berarti dalam pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, 25 Juli 2025

Penulis,



Vivi Nandini

Dipindai dengan CamScanner

vii

ABSTRAK

Vivi Nandini (NIM D1B324083). Evaluasi Pengelolaan Obat Di Puskesmas Antara Kota Makassar Tahun 2024 (Dimbing oleh Imran Firman dan Syamsuni Carsel)

Pengelolaan obat yang efektif dan efisien merupakan faktor penting dalam menjamin ketersediaan obat di fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti Puskesmas. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pengelolaan obat di Puskesmas Antara Kota Makassar tahun 2024 berdasarkan indikator perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, serta pencatatan dan pelaporan sesuai dengan Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas (Kemenkes RI, 2019). Penelitian ini menggunakan metode deskriptif observasional dengan desain cross sectional. Data primer diperoleh melalui observasi langsung dan pengisian checklist, sedangkan data sekunder diperoleh dari dokumen Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) dan Rencana Kebutuhan Obat (RKO) tahun 2024. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketepatan perencanaan obat untuk jumlah mencapai 13,6% dan item 48,92%, ketepatan pengadaan jumlah 12,4% dan item 18,82%, ketepatan penerimaan jumlah 16,7% dan item 12,10%. Aspek penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, serta pencatatan dan pelaporan obat belum sepenuhnya memenuhi standar yang ditetapkan.

Kata kunci: pengelolaan obat, evaluasi, Puskesmas, LPLPO, RKO

ABSTRACT

***Vivi Nandini** (D1B324083). Evaluation of Medication Management at the Antara Public Health Center, Makassar in 2024. (Supervised by Imran Firman and Syamsuni Carsel)*

Effective and efficient medication management is a crucial factor in ensuring medication availability in primary healthcare facilities such as community health centers. This study aims to evaluate medication management at the Antara Public Health Center, Makassar in 2024 based on indicators of planning, procurement, receipt, storage, distribution, destruction and withdrawal, control, and recording and reporting by the Technical Guidelines for Pharmaceutical Service Standards at Public Health Centers (Ministry of Health of the Republic of Indonesia, 2019). This study used a descriptive observational method with a cross-sectional design. Primary data was obtained through direct observation and checklist completion, while secondary data was obtained from the Drug Usage Report and Request Sheet, and Drug Needs Plan in 2024. The results showed that the accuracy of drug planning for quantity reached 13.6% and 48.92% for items, the accuracy of procurement for quantity 12.4% and 18.82% for items, and the accuracy of receipt for quantity 16.7% and 12.10% for items. Storage, distribution, destruction and withdrawal, control, and recording and reporting of drugs did not fully meet established standards.

***Keywords:** drug management, evaluation, Public Health Center, LPLPO, RKO*



Dipindai dengan CamScanner

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI ii
HALAMAN PERSETUJUAN iii
HALAMAN PENGESAHAN ..... **Error! Bookmark not defined.**
KATA PENGANTAR v
ABSTRAK viii
ABSTRACT ix
DAFTAR ISI x
DAFTAR TABEL xii
DAFTAR GAMBAR xiii
DAFTAR LAMPIRAN xiv
BAB I PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 3
C. Tujuan Penelitian 3
D. Manfaat Penelitian 3

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 4

A. Obat 4
1. Definisi 4
2. Penggolongan Obat 5
B. Pengelolaan Obat 10
1. Definisi Pengelolaan Obat 10
2. Ruang Lingkup Pengelolaan Obat 11
C. Puskesmas 36
1. Definisi Puskesmas 36
2. Tugas dan Fungsi Puskesmas 38
3. Tujuan Puskesmas 39
4. Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas 40
5. Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas 41
D. Kerangka Teori 43

BAB III METODE PENELITIAN 44

A. Desain Penelitian 44
B. Lokasi dan Waktu Penelitian 44
C. Populasi dan Sampel 44
D. Variabel Penelitian 45

E. Definisi Operasional 45
F. Instrumen Penelitian 46
G. Pengumpulan Data 47
H. Analisis Data 47
I. Alur Penelitian 50

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 51

A. Hasil Penelitian 51
1. Perencanaan 51
2. Pengadaan 52
3. Penerimaan 53
4. Penyimpanan 54
5. Pendistribusian 54
6. Pemusnahan dan Penarikan 55
7. Pengendalian 56
8. Pencatatan dan Pelaporan 56
B. Pembahasan 57

BAB V PENUTUP 73

A. Kesimpulan 73
B. Saran 74

DAFTAR PUSTAKA 75

LAMPIRAN 79

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi operasional 45
Tabel 4.1 Persentase Ketepatan Perencanaan Obat 51
Tabel 4.2 Persentase Ketepatan Pengadaan Obat 52
Tabel 4.3 Persentase Ketepatan Penerimaan Obat..... 53
Tabel 4.4 Persentase Ketepatan Penyimpanan Obat..... 54
Tabel 4.5 Persentase Ketepatan Pendistribusian Obat..... 54
Tabel 4.6 Persentase Ketepatan Pemusnahan dan Penarikan Obat 55
Tabel 4.7 Persentase Ketepatan Pengendalian Obat..... 56
Tabel 4.8 Persentase Ketepatan Pengadaan Obat 56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Logo Obat Bebas 5
Gambar 2.2 Logo Obat Bebas Terbatas 6
Gambar 2.3 Peringatan Obat Bebas Terbatas 7
Gambar 2.4 Logo Obat Keras 7
Gambar 2.5 Logo Obat Psikotropika 9
Gambar 2.6 Logo Obat Narkotika 9
Gambar 2.7 Kerangka Teori 43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Pengantar Penelitian 79
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian PTSP Provinsi 80
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian PTSP Kota 81
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Makassar 82
Lampiran 5. Rekomendasi Etik Penelitian 83
Lampiran 6. Dokumentasi Penyimpanan Obat 84
Lampiran 7. Dokumentasi Pendistribusian Obat ke Puskel 91
Lampiran 8. Dokumentasi Pemusnahan dan Penarikan Obat 92
Lampiran 9. Dokumentasi Pengendalian 94
Lampiran 10. Dokumentasi Pencatatan dan Pelaporan Obat 97
Lampiran 11. Dokumentasi Wawancara dengan Apoteker Penanggung Jawab Puskesmas Antara 100
Lampiran 12. Persentase Ketepatan Item Perencanaan, Permintaan dan Penerimaan 101
Lampiran 13. Lembar Observasi 120

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pengelolaan obat yang tepat sasaran dan efisien merupakan aspek penting dalam system layanan medis, khususnya yang diberikan di sarana Kesehatan tahap awal seperti Puskesmas. Puskesmas adalah Sarana tempat penyelenggaraan kesehatan yang memiliki tanggung jawab dalam melaksanakan berbagai intervensi kesehatan, meliputi tindakan atau upaya untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, mengobati gangguan kesehatan, dan memulihkan kondisi pasien di area kerjanya sebagai penyelenggara pembangunan kesehatan, Puskesmas menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari pembangunan nasional. (Yusuf, 2022).

Tersedianya obat di fasilitas pelayanan kesehatan dalam jenis, jumlah, dan mutu yang sesuai kebutuhan, sehingga dapat menunjang kelancaran pelayanan serta memenuhi terapi pasien secara tepat. hanya dapat tercapai melalui manajemen obat yang benar. manajemen ini bertujuan memastikan obat selalu tersedia guna mendukung tindakan kesehatan di Puskesmas. Oleh sebab itu, setiap tahapan pengelolaan wajib dilaksanakan mengacu pada aturan yang telah ditetapkan. Keberadaan atau ketiadaan obat menjadi indikator yang Menunjukkan tingkat aspek pro dan kontra mutu manajemen obat di sarana kesehatan tersebut. (Anisah et al., 2023).

Pengelolaan obat yang tepat bukan hanya berpengaruh pada mutu layanan medis, namun juga berdampak pada keselamatan pasien. Apabila proses

pengelolaan obat tidak dilaksanakan sesuai prosedur, dapat menimbulkan permasalahan seperti berkurangnya ketersediaan obat, penumpukan obat akibat perencanaan yang tidak tepat, serta terjadinya tumpang tindih dalam penggunaan anggaran, serta resiko obat kadaluarsa, rusak hingga *deadstock* (Fauziah et al., 2024).

Pengelolaan obat di berbagai wilayah Indonesia, termasuk di Puskesmas Sembalun, masih belum berjalan secara optimal Kabupaten Lombok yang mengalami kekurangan stok Kondisi tersebut terjadi karena jumlah dan jenis obat pada RKO serta LPLPO ditetapkan yang dikelola oleh Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur, akibatnya menimbulkan ketidakcocokan dengan perbandingan antara obat yang dibutuhkan di Puskesmas Sembalun dan yang direncanakan dalam RKO. Manajemen obat di Puskesmas Sembalun pada tahapan pengelolaan obat, dari perencanaan hingga pelaporan, tidak sesuai dengan standar yang berlaku. (Dian Fathita Dwi Lestari, Raisya Hasina, 2022) . Situasi tersebut terlihat dari seringnya terjadi kekosongan stok obat di Puskesmas Antara Kota Makassar. Dengan demikian, pengelolaan obat di Pusat Kesehatan Masyarakat perlu dilaksanakan sesuai dengan Pedoman Teknis Pelayanan Kefarmasian Standar di Puskesmas (Kemenkes RI, 2019).

Puskesmas Antara di Kota Makassar merupakan salah satu contoh fasilitas kesehatan yang menghadapi tantangan serupa. Dengan populasi yang terus berkembang dan kebutuhan pelayanan kesehatan yang meningkat, Puskesmas ini perlu memastikan bahwa pengelolaan obat dilakukan secara optimal untuk

memenuhi kebutuhan masyarakat. Maka dari itu, perlu untuk melakukan Tinjauan terhadap manajemen obat yang ada di Puskesmas Antara. Merujuk pada latar belakang tersebut, Peneliti terdorong untuk melaksanakan penelitian dengan judul "Evaluasi Pengelolaan Obat di Puskesmas Antara Kota Makassar Tahun 2024"

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran pengelolaan obat di Puskesmas Antara Kota Makassar tahun 2024?
2. Peluang dan tantangan apakah yang dihadapi oleh Puskesmas Antara Kota Makassar dalam pengelolaan obat?

C. Tujuan Penelitian

1. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran pengelolaan obat di Puskesmas Antara Kota Makassar tahun 2024.
2. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui peluang dan tantangan apakah yang dihadapi oleh Puskesmas Antara Kota Makassar dalam pengelolaan obat

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan Mampu menyajikan informasi mengenai pengelolaan obat bagi akademisi dan sebagai bahan evaluasi dalam penentuan kebijakan terkait pengelolaan obat bagi Puskesmas Antara Kota Makassar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Obat

1. Definisi

Berdasarkan Permenkkes Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Obat ialah senyawa senyawa ataupun gabungan beberapa zat, meliputi produk biologis, yang dimanfaatkan untuk mengubah atau menelaah sistem fisiologis dan gangguan kesehatan yang ditangani untuk tujuan identifikasi dan tindakan preventif terhadap penyakit, terapi, rehabilitasi, dan peningkatann derajat kesehatan, serta sebagai sarana kontrasepsi pada manusia (Kemenkes RI, 2016).

Obat merupakan zat atau senyawa yang memiliki kemampuan memengaruhi Proses biologis dalam tubuh yang dimanfaatkan untuk tujuan pencegahan, pengobatan, maupun diagnosis suatu penyakit atau gangguan., maupun untuk menciptakan kondisi fisiologis tertentu. (Prabowo, 2021).

Obat dan perlengkapan medis adalah salah satu subsistem dalam rangkaian mekanisme Kesehatan Nasional tahun 2004 yang memiliki tujuan untuk menjamin ketersediaan obat dan perlengkapan medis yang terjaga, berkualitas, berguna serta dapat dijangkau di kalangan masyarakat. Hal ini penting sebagai penunjang pelaksanaan pengembangan sektor kesehatan dalam rangka mencapai level *public health* yang optimal. Obat juga menjadi elemen penting dalam pelayanan kesehatan, dan karena telah menjadi kebutuhan pokok masyarakat, maka persepsi masyarakat terhadap mutu pelayanan sering kali

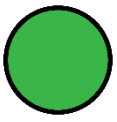
didasarkan pada ketersediaan dan efektivitas obat tersebut. Kesehatan merupakan memperoleh obat sesudah melakukan kunjungan ke infrastruktur pelayanan kesehatan, Seperti halnya di puskesmas, poliklinik, rumah sakit, praktik dokter swasta, dan fasilitas kesehatan lainnya, obat memiliki Memiliki peranan yang krusial dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, pengelolaan obat yang tepat, optimal dan produktif menjadi hal yang mutlak dibutuhkan oleh staff di level nasional dan regional, kabupaten, maupun kota. (Rumagit et al., 2022).

2. Penggolongan Obat

Merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 917/Menkes/Per/X/1993 selanjutnya disempurnakan melalui Permenkes RI Nomor 949/Menkes/Per/VI/2000 penggolongan diantaranya:

a. Obat bebas

Obat bebas adalah obat yang tersedia untuk dibeli secara umum, relative aman, serta dapat diperoleh oleh konsumen tanpa menggunakan resep dokter (Patala et al., 2022). Ciri khusus obat bebas adalah adanya lambang berbentuk lingkaran berwarna hijau dengan garis tepi berwarna hitam.



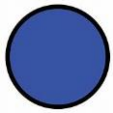
Gambar 2.1 Logo Obat Bebas

b. Obat bebas terbatas

Obat bebas terbatas adalah jenis obat yang pada dasarnya tercatat ke dalam kategoru obat keras meski demikian tetap memungkinkan tersedia bebas tanpa arahan dokter (Patala et al., 2022). Obat keras yang dapat diberikan pemakaiannya tanpa resep dokter apabila mengacu pada persyaratan berikut:

1. Obat hanya diperbolehkan diedarkan dalam kemasan asli yang diproduksi oleh perusahaan atau pihak yang memproduksi.
2. Saat diserahkan oleh penjual atau produsen, obat tersebut wajib dilengkapi simbol peringatan.

Simbol khusus untuk obat bebas terbatas berwarna terdiri dari lingkaran cenderung warna berwarna biru dengan garis tepi hitam.



Gambar 2.2 Logo Obat Bebas Terbatas

Tanda peringatan pada obat bebas terbatas ditetapkan sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2380/A/SK/VI/83, sebagaimana ditunjukkan pada gambar berikut:



Gambar 2.3 Peringatan Obat Bebas Terbatas

c. Obat keras

Obat keras adalah jenis obat yang mampu membahayakan kesehatan jika digunakan tidak sesuai dengan petunjuk, sehingga hanya diberikan melalui arahan dari dokter, dan penjualannya pun dibatasi hanya pada pihak-pihak tertentu yang memiliki kewenangan., namun tidak sedikit yang menjualnya tanpa resep dokter (mayasinta et al, n.d.; Muhamad Afif Faiq & Herlina, 2023). Simbol khusus untuk obat keras berupa lingkaran bulat berwarna merah dengan garis tepi cenderung berwarna hitam dan terdapat huruf K dibagian tengah lingkaran mengenai garis tepi.



Gambar 2.4 Logo Obat Keras

d. Psikotropika

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika merupakan senyawa ataupun obat, alami atau hasil rekayasa kimia, yang tidak tergolong narkotika namun memiliki efek pada aktivitas psikologis dengan mempengaruhi secara spesifik terhadap sistem saraf pusat, sehingga mampu menyebabkan peralihan pada psikis ataupun tindakan. Berdasarkan Undang-undang Nomor 5 Tahun 1997, psikotropika dibagi menjadi 4 golongan antara lain sebagai berikut:

1. Golongan 1

Psikotropika ini sekedar diperuntukkan bagi konteks penelitian ilmiah dan non ilmiah, karena mempunyai kapasitas yang sangat tinggi untuk menghasilkan sindrom ketergantungan. Golongan I, yakni: Meskalina, Katinona.

2. Golongan II

   Psikotropika yang berkhasiat untuk terapi serta mampu dimanfaatkan dalam terapi serta penelitian ilmiah, namun mempunyai kapasitas menyebabkan sindrom ketergantungan. Contoh Psikotropika Golongan II yakni: Metakualon, Sekobarbital, Fenmetrazin.

3. Golongan III

   Psikotropika yang mempunyai manfaat dalam pengobatan dan umum Dimanfaatkan dalam konteks terapi maupun studi ilmiah, dengan tingkat risiko moderat dalam menimbulkan sindrom ketergantungan. Golongan III antara lain: Amobarbital, Flunitrazepam, Pentobarbital, Siklobarbital, Katina.

4. Golongan IV

   Psikotropika yang memiliki khasiat dalam pengobatan serta banyak digunakan secara komprehensif maupun penelitian ilmiah, Memiliki risiko rendah dalam menimbulkan sindrom ketergantungan. Contoh Psikotropika Golongan IV meliputi: Allobarbital, Barbital, Bromazepam, Diazepam, Fencamfamine, Phenobarbital, Flurazepam, Clobazam, Chlordiazepoxide, Meprobamate, Nitrazepam, dan Triazolam.

Merujuk pada Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 penandaan psikotropika serupa dengan obat keras yaitu bulatan berwarna merah dengan garis tepi cenderung mempunyai warna hitam, terdapat huruf K ditengah lingkaran dan menyentuh garis tepi hitam.



Gambar 2.5 Logo Obat Psikotropika

e. Narkotika

Narkotika adalah senyawa atau obat, baik yang bersumber dari tumbuhan maupun hasil sintetisYang dapat menimbulkan penyesuaian atau penurunan tingkat sadar, menghilangkan sensasi, menghambat hingga menyembuhan rasa sakit, serta berpotensi mengakibatkan ketergantungan. (Nuralifah et al., 2023). Penandaan narkotika berupa Bentuk bulat dengan tepian warna merah dan palang merah di Tengah.



Gambar 2.6 Logo Obat Narkotika

f. Obat wajib apotek (OWA)

Obat wajib apotek (OWA) merupakan sejumlah obat keras yang bisa diberikan dan dapat diperoleh tanpa resep dokter, tetapi wajib diserahkan oleh apoteker di apotek (Zidna Di'inina Fakaubun et al., 2023). Resolusi dari Menteri Kesehatan Nomor 1176 Tahun 1999 tentang Daftar Obat

Wajib Apotek obat-obat tersebut bisa diserahkan langsung oleh apoteker kepada konsumen karena obat-obat tersebut sudah dinyatakan bukan obat yang penggunaannya beresiko tinggi dan obat keras yang telah dikonsumsi pasien dalam jangka waktu panjang maka diperbolehkan untuk langsung dijual apoteker tanpa resep dokter.

Obat keras dalam ketentuannya hanya dapat dijual kepada konsumen dengan resep dokter, tetapi untuk beberapa obat keras dapat langsung dijual oleh apoteker untuk klien walaupun tanpa resep dokter, beberapa obat keras ini kemudian dikenal sebagai Obat Wajib Apotek (OWA). Penjualan OWA oleh pelaku usaha apotek kepada konsumen juga wajib memenuhi beberapa ketentuan seperti memenuhi ketentuan dan batasan OWA, Mencatat data pasien beserta obat yang diberikan serta menyampaikan informasi obat keras kepada konsumen agar aman untuk digunakan (Siregar & Darmawan, 2023).

B. Pengelolaan Obat

1. Definisi Pengelolaan Obat

Pengelolaan obat merupakan serangkaian aktivitas yang Mengoptimalkan pemanfaatan sumber daya Meliputi sumber daya seperti tenaga kerja, dana, dan fasilitas yang dimanfaatkan untuk mencapai tujuan yang telah berlaku dalam setiap bagian kerja. Dalam manajemen pengendalian obat, efisiensi dan pengendalian biaya menjadi aspek yang sangat ditekankan. Keterkaitan antara perencanaan yang akurat, pengelolaan stok, dan analisis konsumsi obat dalam siklus pengadaan menjadi faktor penting untuk mendorong perbaikan yang

signifikan. Proses pengelolaan ini bertujuan untuk memperoleh hasil secara Tepat guna dan hemat sumber daya, yang hanya dapat terwujud jika didukung oleh kapasitas *resources* yang memadai dalam sebuah sistem. Sasaran prioritas dari manajemen obat ialah menjamin ketersediaan obat yang mutu terjamin dan jangkauannya merata, serta sesuai kategori dan jumlahnya berdasarkan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar pada setiap fasilitas pelayanan kesehatan. (Irawan et al., 2024).

Berdasarkan Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Tahun 2019, pengelolaan obat ialah aktivitas yang meliputi Tahapan pengelolaan obat mulai dari perencanaan hingga evaluasi (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan pendapat Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Pengelolaan obat merupakan rangkaian aktivitas yang saling berkaitan dan berlangsung secara berkesinambungan, dimulai dari tahap perencanaan hingga evaluasi. Proses ini meliputi sejumlah aktivitas, seperti perencanaan, pengadaan, pencatatan masuk, distribusi, pengendalian, pencatatan dan pelaporan, penghapusan, serta pemantauan dan evaluasi. Maksud utama dari manajemen obat adalah untuk mengoptimalkan mutu pelayanan kefarmasian, guna memastikan penyediaan obat dilakukan secara tepat, baik dari segi jenis, dosis, jumlah, maupun wadah yang terjamin mutunya, serta pemberian informasi yang jelas kepada pasien. (Rumagit et al., 2022).

2. Ruang Lingkup Pengelolaan Obat

a. Perencanaan

Perencanaan merupakan langkah awal dalam langkah pengelolaan sediaan farmasi yang bertujuan guna menetapkan kategori dan kuantitas serta perlengkapan medis, serta Bahan Medis Habis Pakai (BMHP). Tahap ini berperan penting dalam memperkirakan kebutuhan, memastikan ketersediaan, serta menjaga agar persediaan tidak berlebih, sehingga dapat mendukung efisiensi dalam penggunaan anggaran. (Mahbub et al, 2024).

Perencanaan obat adalah Sebuah rangkaian proses untuk menetapkan tipe, kuantitas, dan nilai harga obat yang dibutuhkan, mengikuti kebutuhan pelayanan serta alokasi dana yang telah disediakan untuk periode pengadaan berikutnya. Proses ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti tingkat kejadian penyakit, efektivitas obat terhadap penyakit tertentu, serta pertimbangan harga obat. Agar perencanaan lebih optimal, perlu didasarkan pada data penggunaan obat dari periode sebelumnya sebagai aspek dari manajemen obat yang baik. Informasi pemakaian obat ini bisa diakses melalui data konsumsi aktual (metode konsumsi), data pola penyakit (metode morbiditas), maupun kombinasi keduanya. (Nurhidayah et al, 2022).

Berdasarkan Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Tahun 2019 Perencanaan kebutuhan sediaan farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) pada puskesmas dilakukan secara berkala oleh apoteker maupun tenaga teknis kefarmasian (TTK) yang bertanggung jawab atas pengelolaan unit farmasi. Rencana yang akurat mampu menghindari terjadinya ketidakcukupan maupun penumpukan persediaan obat, serta

memastikan ketersediaan obat tetap terjaga di puskesmas. Proses ini mencakup beberapa tahapan dalam merumuskan keperluan obat dan BMHP. meliputi:

1. Pemilihan merupakan tindakan menetapkan jenis obat dan bahan medis habis pakai yang sesuai keinginan. Di puskesmas, langkah ini dilakukan sebagai bagian dari perencanaan permintaan obat ke dinas kesehatan kabupaten/kota serta penyusunan formularium puskesmas. Obat dipilih dengan ketentuan berpedoman pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan Formularium Nasional (FORNAS)).

   Untuk menjamin kecukupan obat, apoteker ataupun penanggung jawab instalasi staf farmasi bekerja sama di puskesmas merancang formularium pusat kesehatan. Formularium ini tidak hanya berfungsi sebagai alat pengawasan terhadap kualitas, biaya, dan aksesibilitas obat. tetapi juga sebagai sumber keterangan bagi dokter, dokter gigi, apoteker, serta tenaga kesehatan lainnya terkait obat-obatan yang dipakai di puskesmas. Formularium tersebut dievaluasi dan diperbarui minimal satu kali dalam setahun sesuai dengan kebutuhan obat yang berkembang di puskesmas.

2. Pengumpulan data

   Informasi yang diperlukan mencakup data pemakaian obat pada periode sebelumnya (data pemakaian) data angka kesakitan (morbiditas), stok obat yang masih tersedia, serta usulan kebutuhan obat dari seluruh unit pelayanan yang ada di lingkungan puskesmas.

3. Menaksir kebutuhan untuk periode mendatang ditambah dengan stok cadangan (buffer stock). Besarnya stok pengaman didasari berdasarkan memperhitungkan jangka waktu tunggu (lead time), proses penerimaan obat, dan potensi modifikasi struktur penyakit dan peningkatan total pasien. Besaran stok cadangan (buffer stock) disesuaikan dengan prosedur puskesmas.
4. Menetapkan dan mengevaluasi perhitungan kebutuhan obat dengan cara yang tepat.
5. Informasi mengenai penggunaan, stok tersisa, dan kebutuhan obat di puskesmas dicatat dalam Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) puskesmas.
6. Dalam satu periode, Laporan Pemakaian berisi data pemakaian obat, sementara Lembar Permintaan mencakup jumlah obat yang dibutuhkan puskesmas.
7. LPLPO puskesmas menjadi dasar dalam penyusunan rencana kebutuhan obat di tingkat puskesmas serta dipakai untuk data usulan permintaan obat kepada dinkes Kabupaten/Kota.

Metode dalam penyusunan dan perhitungan rencana kebutuhan obat dibagi menjadi3 metode antara lain sebagai berikut :

a. Metode komsumsi

Metode konsumsi merupakan pendekatan yang menggunakan analisis data pemakaian obat yang digunakan pada periode sebelumnya sebagai dasar perencanaan. Dalam menghitung kebutuhan obat menggunakan metode ini, beberapa aspek penting perlu dicermati:

1) Proses perolehan dan analisis data

2) Pengolahan data untuk keperluan data dan penilaian

3) Estimasi jumlah sediaan farmasi yang dibutuhkan

4) Penyesuaian estimasi kebutuhan obat

Informasi yang harus disiapkan untuk perhitungan menggunakan metode konsumsi:

a) Catatan obat.

b) Persediaan awal.

c) Penerimaan.

d) Barang keluar

e) Sisa stok.

f) Obat hilang/rusak, kadaluarsa.

g) Kekosongan obat.

h) Pemakaian rata-rata/pergerakan obat pertahun.

i) Waktu tunggu.

j) Stok pengaman.

k) Perkembangan pola kunjungan.

b. Metode Morbiditas

Metode morbiditas adalah pendekatan dalam menghitung permintaan obat mengacu pada kecenderungan dan jenis penyakit yang terjadi. Dalam pelaksanaannya, perlu mempertimbangkan beberapa aspek penting seperti perubahan karakteristik penyakit dan periode tunggu pasien, dan ketersediaan stok cadangan.

Tahap perhitungan metode morbiditas adalah :

1. Menentukan pola morbiditas penyakit menurut kelompok usia
2. Menetapkan total kunjungan pasien bmengacu pada data prevalensi penyakit.
3. Menyusun formularium, standar atau pedoman sediaan farmasi.
4. Perhitungan estimasi kebutuhan obat. Menyesuaikan dengan ketersediaan danaEvaluasi perencanaan

Evaluasi perencanaan digunakan untuk melihat kesesuaian antara perencanaan dan kebutuhan. Dilakukan dengan penilaian terhadap Rencana Kebutuhan Obat (RKO) dengan realisasi dan untuk mengetahui permasalahan dalam ketersediaan obat terkait perencanaan dapat diidentifikasi melalui pengecekan silang data antara fasilitas pelayanan kesehatan dengan data dari pemasok. Evaluasi perencanaan bisa dilakukan melalui beberapa metode, yaitu (Kemenkes RI, 2019):

1) Analisis ABC (*Always Better Control*)

Analisis ABC merupakan metode yang digunakan untuk mengkategorikan obat-obatan berdasarkan besarnya biaya atau anggaran yang diperlukan, baik karena tingginya jumlah

pemakaian maupun harga satuan yang mahal, guna mengidentifikasi item yang paling banyak menyerap anggaran Kelompok itu diklasifikasikan menjadi:

a. Kelompok A, merupakan kelompok obat yang menyerap anggaran 70% dengan jumlah obat tidak lebih dari 20%. Obat yang tergolong dalam kelas A merupakan jenis obat yang sangat penting dan memerlukan pengawasan ketat serta pemantauan secara berkelanjutan. Mengingat besarnya nilai investasi dan berkemungkinan memberikan laba yang tinggi bagi rumah sakit, maka pemesanan obat dalam kelompok ini dilakukan dalam jumlah meskipun jumlahnya kecil, frekuensinya lebih tinggi. Maka dari itu, diperlukan pencatatan yang cermat, lengkap, serta pengawasan yang intensif terhadap penggunaan dan peredarannya.
b. Kelompok B mencakup obat-obatan yang memakan sekitar 20% anggaran, dengan proporsi jumlah item obat berkisar antara 10% hingga 80%. Meskipun pengawasan persediaannya tidak seketat kelompok A, penggunaan dan sisa stok obat tetap harus dilaporkan secara rutin agar pengelolaan persediaan tetap terpantau.
c. Kelompok C mencakup sekitar 10–15% dari total item obat, namun hanya menyerap sekitar 10% dari anggaran. Meskipun jumlah itemnya cukup banyak, kelompok ini tidak terlalu

berpengaruh terhadap operasional gudang maupun anggaran karena harganya relatif murah dan tingkat penggunaannya rendah. Oleh karena itu, pengawasan dan pemantauannya dapat dilakukan dengan lebih fleksibel (Nadhifa et al., 2022).

2) Analisis VEN (Vital, Esensial, Non-Esensial)

Analisis VEN adalah metode yang dipakai untuk menentukan sasaran utama dalam pengadaan obat, sekaligus menetapkan skala persediaan yang aman serta harga jual obat. Obat dalam analisis ini dikelompokkan ke dalam beberapa kategori VEN. yaitu:

a. V (Vital)

Obat dalam kategori ini merupakan obat-obatan yang wajib tersedia karena berperan penting dalam menyelamatkan nyawa, termasuk dalam golongan obat dengan potensi life-saving. Obat ini berpotensi menghasilkan efek putus obat (withdrawal) yang serius, sehingga harus diberikan dengan rutin dan tidak boleh dihentikan mendadak. Selain itu, obat ini bersifat krusial dalam mendukung pelayanan kesehatan. Kriteria utama kelompok ini adalah obat yang bersifat vital atau sangat esensial untuk memperpanjang usia, mengatasi penyakit yang berpotensi menyebabkan kematian, atau mendukung layanan kesehatan dasar. Oleh karena itu, ketersediaannya harus selalu terjamin dan tidak boleh sampai kosong..

b. E (Essensial)

Obat-obatan dalam kategori ini berfungsi secara efektif dalam meredakan gejala seperti rasa sakit dan digunakan untuk menangani berbagai jenis penyakit. Meskipun penting, obat ini tidak tergolong sangat vital, melainkan lebih ditujukan untuk mendukung sistem pelayanan kesehatan dasar. Parameter kritis obat mencakup obat yang bersifat penyebab, yakni obat yang langsung menangani faktor yang menimbulkan penyakit dan banyak dipakai dalam terapi yang paling umumStok obat habis dalam kelompok ini hanya dapat ditoleransi selama kurang dari 48 jam.

c. N (Non Essensial)

Obat dalam kategori ini dipakai untuk mengatasi penyakit yang mampu sembuh tanpa pengobatan atau memiliki efektivitas yang diragukan bila dibandingkan dengan obat sejenis lainnya. Kriteria obat pada kelompok ini adalah sebagai penunjang dalam terapi, untuk meningkatkan kenyamanan pasien, atau meredakan keluhan. Stok obat habis dalam kelompok ini masih dapat ditoleransi hingga lebih dari 48 jam. (Fatimah et al., 2022).

3) Analisis kombinasi

Analisis kombinasi dipakai untuk menetapkan tujuan utama dalam mengadakan sediaan farmasi dengan mempertimbangkan

keterbatasan alokasi dana yang tersedia. manfaat dari analisis ini yaitu untuk menyederhanakan proses perencanaan pengadaan. Jika dana yang dimiliki lebih rendah jika dibandingkan dengan keperluan yang telah dihitung, maka apoteker dapat melaksanakan penyesuaian dengan terlebih dahulu mengurangi sediaan dari kelompok NA. Apabila pengurangan tersebut masih belum mencukupi, maka dilanjutkan dengan pengurangan pada kelompok NB, dan jika diperlukan, diteruskan dengan kelompok NC. Proses yang serupa juga diterapkan jika dana yang tersedia persediaan masih belum memadai, Penyesuaian kuantitas pengadaan kelompok dapat diterapkan EA, EB dan EC (Mahbub et al, 2024).

4) Revisi daftar obat

Jika tahapan dalam analisis ABC maupun VEN susah dilaksanakan atau dibutuhkan intervensi segera guna menilai daftar obat, maka revisi daftar memungkinkan dilakukannya evaluasi secara cepat perencanaan obat dengan tetap mempertimbangkan kriteria atau nama dagang apa yang bisa di distribusikan dari daftar (Kemenkes RI, 2019).

b. Permintaan

Permintaan obat adalah kegiatan untuk mencapai total obat yang diperlukan puskesmas berdasarkan jumlah yang telah yang telah direncanakan (Kementerian RI, 2016). Terdapat dua cara pengadaan obat di

puskesmas yaitu menyampaikan permohonan permintaan obat ke Dinkes dan melakukan pengadaan mandiri (Kemenkes RI, 2019).

1. Permintaan

   Dinas Kesehatan kabupaten/kota merupakan pihak penyedia obat untuk puskesmas. Obat yang terdapat di puskesmas harus berdasarkan format LPPO dibutuhkan oleh kepala puskesmas dalam rangka pengajuan permintaan obat puskesmas kepada kepala Dinkes Kabupaten/Kota Terdapat dua macam permintaan yaitu (Kemenkes, 2019):

   a. Permintaan rutin

      Puskesmas melakukan permintaan rutin selaras dengan waktu yang ditentukan oleh Dinkes sesuai kondisi yang ada dan kebutuhan puskesmas (Kemenkes, 2019).

   b. Permintaan khusus

      Permintaan khusus merupakan permintaan yang dilaksankaan oleh puskesmas di luar agenda permintaan rutin namun prosesnya sama seperti proses permintaan rutin. Permintaan khusus dapat dilakukan jika (Kemenkes, 2019):

      1. Kebutuhan obat meningkat
      2. Terdapat obat yang stoknya kosong
      3. Muncul kejadian luar biasa atau bencana

      Teradapat sejumlah aspek yang harus dipertimbangkan dalam menetapkan jumlah obat yang akan diminta, contohnya ialah data

komsumsi obat pada kurun waktu tertentu dahulu, total resep, agenda pengiriman obat yang diperoleh melalui instalasi farmasi, dan stok yang masih ada. Stok optimum dihitung seraya menjumlahkan konsumsi rata-rata tiap periode, jumlah yang diperlukan saat persediaan habis, jumlah yang dibutuhkan selama periode tunggu, dan stok cadangan (Kemenkes, 2019).

2. Pengadaan mandiri

Pengadaan mandiri yaitu suatu proses pengadaan obat yang dilakukan oleh puskesmas dengan cara pengadaan tanpa perantara ke distributor atau bahkan ke apotek jika persediaan obat di distributor kososng. Terdapat dua mekanisme pembelian obat mandiri (Rumagit et al., 2022).

a. Puskesmas hanya bisa mengadakan obat dalam upaya pemenuhan permintaan peresepan oleh dokter
b. Apabila puskesmas terletak tidak dekat dengan apotek, puskesmas bisa memakai surat pesanan untuk membeli obat-obatan tanpa ada di sarana penyaluran terlebih dahulu tergantung persediaan yang dibutuhkan.

c. Penerimaan obat

Penerimaan merupakan tahap di mana apoteker bertugas menerima obat yang dikirim oleh pemasok atau Pedagang Besar Farmasi (PBF). Pada tahap ini, apoteker harus melakukan pemeriksaan terhadap sediaan farmasi yang diterima sebelum menandatangani dokumen serah terima pada faktur,

karena hal tersebut merupakan bagian penting dari proses pengawasan mutu. Langkah -langkah yang wajib dilaksanakan apoteker antara lain:

a) Kecocokan antara nota pembelian dan Surat Pesanan (SP) mencakup verifikasi terhadap nomor izin, nama apoteker penanggung jawab, tanda tangan dan stempel dari pemasok/PBF, serta nama dan alamat apotek tujuan. Selain itu, perlu dipastikan kesesuaian jenis dan jumlah sediaan farmasi yang dipesan.
b) Aspek kemasan yang dinilai mencakup tanda pengaman, kotak sekunder, dan labelA.
c) Memastikan keselarasan antara nama, bentuk, dosis sediaan, jumlah pesanan, nomor batch, dan tanggal kadaluarsa.

Jika hasil analisis telah tepat, sehingga apoteker bisa memberi tanda tangan nota transaksi beserta mencantumkan nama lengkap, tanda tangan, nomor SIPA, dan stempel apotek. Akan tetapi, jika apoteker tidak dapat hadir pada proses penerimaan obat, tugas tersebut bisa dialihkan kepada staf lain. Untuk obat-obatan golongan psikotropika dan narkotika, proses penerimaan wajib ditangani oleh apoteker penanggung jawab. Jika terdapat ketidakcocokan antara barang yang diterima dengan faktur atau surat pesanan (SP), dengan demikian boleh dilakukan pengembalian berdasarkan persetujuan bersama, atau dibuat berita acara pengembalian. Proses ini merupakan bagian dari tahapan pengelolaan obat, yang mencakup perencanaan, pengadaan, distribusi, dan penggunaan. (Mahbub et al, 2024).

d. Penyimpanan obat

Penyimpanan bertujuan untuk memastikan sediaan farmasi tetap memiliki mutu, khasiat, dan keamanan yang terjaga. Hal ini hanya bisa diperolehh jika penyimpanan dilaksanakan benar, dengan menilai keadaan obat serta lingkungan tempat penyimpanan. Pengelompokan sediaan farmasi bisa didasarkan pada jenis dan bentuk sediaannya atau berdasarkan efek farmakologisnya, dan biasanya disusun secara alfabetis. Sebagai contoh, sediaan cair seperti sirup, larutan, emulsi, dan suspensi diklasifikasikan dalam satu kelompok tersendiri. Sementara itu, jika diklasifikasikan berdasarkan khasiat, obat-obatan seperti asam mefenamat, ibuprofen, dan natrium diklofenak dapat digolongkan menjadi obat memberikan efek analgesic.

Penyimpanan tertentu diterapkan untuk obat-obatan golongan psikotropika, narkotika, dan high alert medication (HAM). Obat psikotropika dan narkotika ditempatkan pada tempat tertentu yang dibuat dari bahan kuat, memiliki double pintu, dan dilengkapi dengan *double lock* berbeda. Apoteker bertanggung jawab penuh atas penyimpanan serta pengawasan kunci lemari tersebut. Sementara itu, kelompok HAM mencakup obat-obatan dengan berisiko tinggi yang memungkinkan berakibat fatal jika terjadi kekeliruan, seperti insulin dan agen kemoterapi; obat LASA (Look Alike Sound Alike) atau NORUM (Nama Obat Rupa Ucapan Mirip), ialah obat-obatan yang mempunyai kesamaan dalam bentuk fisik, nama, atau pengucapan; serta elektrolit konsentrat misalnya injeksi $MgSO_4$ dan NaCl 3%. Obat-obatan LASA/NORUM harus disimpan secara

terpisah dan diberi label khusus, agar apoteker maupun tenaga kefarmasian dapat lebih waspada dan meminimalkan risiko kesalahan penggunaan.(Mahbub et al, 2024).

Berdasarkan Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas tahun 2019 penyimpanan bertujuan untuk menjaga kualitas produk farmasi, mencegah pemakaian yang tidak tepat, memastikan ketersediaan, serta mempermudah penelusuran dan pemantauan obat. Adapun aspek-aspek yang harus dicermati yakni sebagai berikut:

1. Aspek umum (Kemenkes, 2019)
    a. Gudang tempat penyimpanan obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) harus dilengkapi dengan lemari dan rak-rak penyimpanan obat.
    b. Suhu dalam tempat penyimpanan perlu memastikan kesetabilan obat.
    c. Bahan/sediaan farmasi dalam kuantitas besar ditempatkan teratur di atas pallet dengan mengamati label atau simbol khusu.
    d. Penyimpanan berdasarkan prosedur Fisrt Expired First Out (FEFO), high alert dan life saving (obat emergency) sesuai alfabet atau kelas terapi.
    e. Sediaan psikotropika dan narkotika disimpan ditempatkan di lemari yang terkunci, dengan kunci disimpan oleh Apoteker atau Tenaga Teknik Kefarmasian (TTK)

f. Sediaan farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) yang *flammable* ditempatkan pada area khusus dari obat lain. Contoh: etil, alkohol, chlor dan lain-lain.

g. Terdapat kulkas disertai dengan perangkat pemantauan dan monitoring suhu yang diisi setiap hari dalam ruang penyimpanan untuk menyimpan obat-obat tertentu.

h. Bila terjadi pemadaman listri, obat yang disimpan dalam lemari pendingin diamankan. Sebaiknya ruang penyimpanan obat difasilitasi dengan listrik cadangan (genset).

i. Dilakukan penandaan tertentu dan peletakan pada tempat yang Mudah diamati guna dapat didahulukan pemakaiannya sebelum waktu kedaluwarsa pada obat yang menghampiri waktu kedaluwarsa (3 sampai 6 bulan sebelum tanggal kedaluwarsa).

j. Pemantauan/inspeksi dilakukan periodik terhadap ruang penyimpanan obat.

2. Aspek khusus (Kemenkes, 2019):

   a. Obat High Alert harus dipantau karena berpotensi Mengakibatkan kekeliruan yang fatal (sentinel event) dan memiliki risiko tinggi mengakibatkan efek buruk yang tidak diharapkan (adverse outcome). Obat yang harus dipantau yaitu (Kemenkes RI, 2019):

      1. Obat resiko tinggi, yaitu obat apabila terdapat kondis kekeliruan bisa menyebabkan mortalitas atau disabilitas. Contoh: insulin atau antidiabetes oral.

2. Obat dengan kemasan, nama, label, penggunaan tampak sama (look alike) dan pengucapan sama (sound alike) biasa disingkat LASA. Contoh: tetrasiklin dan tetrakain.
3. Elektrolit pekat seperti natrium klorida lebih dari 0,9% dan magnesium sulfat dengan konsentrasu 20%, 40% atau lebih.

Penetapan daftar obat beresiko tinggi di puskesmas dilakukan atas dasar referensi dan data yang tersedia di Pusat kesehatan. Referensi yang bisa digunakan sebagai rujukan adalah register yang dikeluarkan oleh Institute for Safe Medication (ISMP). Perlu dilakukan pengkajian oleh puskesmas sebelum menetapkan obat-obat yang beresiko tinggi sebagai obat high alert. Untuk obat high alert berupa elektrolit pekat harus disimpan terpisah dengan penandaan yang jelas, mudah dijangkau dan tidak harus terkunci. Sebaiknya dilakukan penempelan logo high alert ditempatkan di lemari obat untuk menghindari kesalahan. Obat-obat Look Alike-Sound Alike (LASA) disimpan terpisah dan diberi label khusus untuk menghindari ketidaktepatan dalam mengambil obat (Kemenkes, 2019).

b. Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 tahun 2015 peraturan mengenai Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika, serta Prekursor mengatur tentang zat atau bahan awal—dikenal sebagai prekursor—yang merupakan bahan kimia

yang digunakan sebagai bahan baku atau bahan penolong dalam proses pembuatan di industri farmasi, baik pada tahap produk setengah jadi, produk ruahan, maupun produk final yang mengandung ephedrine, pseudoephedrine, norephedrine dan ergotamine atau potasium permanganat (BPOM, 2021).

Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi wajib ditempatkan di lemari khusus yang merupakan kewajiban apoteker penanggung jawab. Lemari tersebut dilengkapi dengan dua kunci berbeda, dimana kunci utama dikuasai oleh apoteker penanggung jawab dan penguasaan kunci lainnya berada pada tenaga teknis kefarmasian yang diberi wewenang (Kemenkes, 2019).

c. Obat kegawatdaruratan medis

Penyimpanan obat kegawatdaruratan medis wajib memperhatikan aspek aksesibilitas, akurasi, dan respons cepat dalam menghadapi kondisi gawat darurat. Obat kegawatdaruratan medis ditempatkan pada area pemeriksaan, poli gigi, kamar suntik, ruang imunisasi, ruang bersalin dan di Instalasi Gawat Darurat/IGD. Tempat penyimpanan obat kegawatdaruratan diwajibkan menggunakan penguncian semi permanen atau disegel dengan segel yang mempunyai nomor dengan seri nomor yang berbeda-beda. segel tersebut terbatas untuk satu kali pemakaian, jika dibuka maka tidak bisa dipakai lagi. Penyimpanan obat kegawatdaruratan harus

dapat menjamin obat dapat terhindar penyalahgunaan dan pencurian (Kemenkes, 2019).

d. Obat- obat tertentu (OOT)

Obat-Obat Tertentu (OOT) yang dimana dapat memengaruhi sistem saraf pusat, selain daripada itu golongan Narkotika dan Psikotropika, dan berpotensi menimbulkan ketergantungan serta menimbulkan gangguan fungsi mental dan perilaku ketika dikonsumsi melebihi dosis terapi. Penyimpanan OOT harus dilakukan di area yang terlindungi berdasarkan hasil pengkajian potensi bahaya, seperti dengan membatasi akses hanya pada personel tertentu, menempatkannya dalam area khusus, serta memastikan lokasi penyimpanannya dapat diawasi langsung oleh penanggung jawab. (BPOM, 2021).

e. Pendistribusian

Pendistribusian merupakan kegiatan penyerahan obat dari puskesmas induk ke jaringan layanan kesehatan puskesmas (puskesmas pembantu, puskesmas keliling, dan bidan desa). Langkah-langkah distribusi obat antara lain sebagai berikut (Kemenkes, 2019):

1. Menentukan waktu yang dibutuhkan untuk penyaluran obat dengan memperhitungkan:
   a. Jangkauan distribusi.
   b. Anggaran distribusi yang dialokasikan.

2. Menentukan jenis dan jumlah obat yang diberikan dengan memperhitungkan:
    a. Pemakaian rata-rata untuk setiap jenis obat per periode.
    b. Sisa stok.
    c. Epidemiologi penyakit.
    d. Frekuensi kunjungan pada setiap unit layanan puskesmas.
3. Melakukan pemberian obat ke jaringan pelayanan puskesmas Penyerahan obat beserta format Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) jaringan pelayanan puskesmas yang ditandatangi oleh pengelolan obat puskesmas induk sebagai penanggung jawab pemberi obat dan penanggung jawab jaringan pelayanan puskesmas.

f. Pemusnahan

Pemusnahan sediaan farmasi dilakukan terhadap obat-obatan yang telah kedaluwarsa atau mengalami kerusakan, dengan mempertimbangkan jenis dan bentuk sediaan obat tersebut. Proses pemusnahan untuk obat bebas, obat bebas terbatas, dan obat keras dilaksanakan oleh apoteker, disertai dengan kehadiran tenaga kefarmasian lain yang mempunyai izin praktik sebagai saksi. Terkait obat psikotropika dan narkotika, proses pemusnahannya dilakukan oleh Apoteker serta disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Pemusnahan sediaan obat dalam bentuk cair diselenggarakan dengan cara dipindahkan ke dalam tempat penyimpanan, lalu diencerkan

menggunakan air sebelum dibuang ke tanah atau ke tempat pembuangan. Sementara itu, wadah berupa botol kaca atau plastik dapat dimusnahkan dengan cara dikubur di dalam tanah. Untuk sediaan obat padat seperti tablet, kapsul, dan pil, langkah pemusnahan dimulai dengan memisahkan obat dari kemasannya (strip atau blister), selanjutnya digiling sampai berbentuk serbuk, dan selanjutnya dapat dibuang ke sarana pembuangan atau dikubur di lahan

Dokumen resep dengan masa simpan melebihi lima tahun dapat dimusnahkan melalui proses pembakaran. Kegiatan tersebut diselenggarakan oleh apoteker dengan disaksikan oleh petugas lain di apotek. Setiap kegiatan pemusnahan, baik terhadap sediaan farmasi maupun resep, wajib disertai dengan pembuatan berita acara pemusnahan sebagai bukti pelaksanaan, sesuai dengan ketentuan dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku. (Kemenkes, 2019).

g. Pengendalian

Pengendalian obat adalah upaya yang dilaksanakan untuk menjamin dan meningkatkan efektivitas serta efisiensi persediaan, guna mencegah terjadinya kekosongan atau kehilangan obat. Terdapat tiga prinsip dasar dalam pengendalian persediaan obat yang harus diperhatikan, yaitu pengendalian terhadap jenis obat, jumlah pemesanan, dan waktu pemesanan kembali (Amanda et al, 2024).

Berdasasarkan Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Tahun 2019, pengendalian obat merupakan upaya yang

dilakukan guna mengupayakan kepastian ketersediaan obat agar dapat menghindari kekurangan atau kelebihan obat di jaringan pelayanan puskesmas. Pengendalian persediaan obat terdiri dari:

1. Pengendalian ketersediaan Apoteker memiliki tanggung jawab untuk mencegah atau mengatasi kekurangan atau kekosongan obat dengan beberapa langkah antara lain sebagai berikut (Kemenkes, 2019):
    a. Melakukan subsitusi obat dengan persetujuan dokter/dokter gigi penanggung jawab pasien dalam satu kelas terapi.
    b. Menyampaikan usulan kebutuhan obat kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
    c. Jika Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tidak dapat memenuhi kebutuhan obat sesuai dengan indikasi medis puskesmas dan obat Apabila obat belum terdaftar dalam Formularium Nasional atau e-catalogue obat, pembelian dapat diselenggarakan sesuai dengan formularium puskesmas dengan persetujuan dari kepala puskesmas.
    d. Pengadaan obat di luar Formularium Nasional dan e-catalogue bisa direalisasikan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku..
2. Pengendalian Penggunaan obat dilaksanakan untuk memastikan jumlah kebutuhan obat berdasarkan total penerimaan dan pemakaian obat pada satu siklus. Aspek-aspek yang mencakup pengendalian penggunaan obat adalah (Kemenkes, 2019):

a. Memperkirakan/menghitung pemakaian rata-rata pada periode tertentu/ stok kerja.
b. Menentukan (Kemenkes, 2019):
    1. Stok optimum merupakan stok obat yang diberikan ke jaringan pelayanan puskesmas agar tidak terjadi kekurangan/kekosongan.
    2. Stok pengaman merupakan jumlah stok yang digunakan untuk mencegah terjadinya hal-hal yang tidak terduga, seperti terjadinya keterlambatan pengiriman.
    3. Menentukan waktu tunggu (leadtime) yang dibutuhkan sejak mulai memesan hingga obat diterima.
    4. Menentukan waktu kekosongan obat.
    5. Pencatatan

        Pencatatan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan untuk mengawasi keluar dan masuknya (mutasi) obat di gudang farmasi puskesmas. Pencatatan dapat dilakukan secara digital atau manual. Pencatatan dengan cara manual dapat menggunakan kartu stok. Kartu stok berfungsi untuk (Kemenkes, 2019):

        a) Mencatat jumlah obat yang diterima dan dikeluarkan, serta mencatat kondisi fisik, nomor batch, dan tanggal kedaluwarsa obat.

b) Satu kartu stok hanya dapat digunakan untuk mencatat mutasi satu jenis obat dari satu sumber anggaran.

c) Data kartu stok dibutuhkan untuk menyusun laporan dan rencana kebutuhan obat periode berikutnya. Hal-hal yang harus diperhatikan terkait kartu stok adalah:

1. Kartu stok obat harus ditempatkan berdekatan dengan obat yang bersangkutan.
2. Pencatatan dilakukan setiap kali ada mutase (keluar/masuknya obat atau jika ada obat yang hilang, rusak dan kedaluwarsa)
3. Pengeluaran obat yang sama dari anggaran berbeda digabungkan dan dihitung sebagai jumlah kebutuhan obat pada periode tertentu.

3. Penanganan ketika terjadi kehilangan, kerusakan, obat ditarik dankedaluwarsa, antara lain sebagai berikut:

a. Penarikan dan pemusnahan obat dilakukan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
b. Proses pemusnahan narkotika, psikotropika, dan prekursor dilakukan oleh apoteker penanggung jawab, disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan dituangkan dalam berita acara.
c. Obat yang tidak memenuhi ketentuan perundangundangan dilakukan penarikan oleh BPOM (mandatory recall) atau dapat

berdasarkan inisiasi sukarela pemilik izin edar (voluntary recall) dan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM.

d. Pemusnahan dilakukan jika obat:
    4. Produk tidak sesuai standar kualitasKedaluwarsa.
    5. Izin edarnya dicabut.

    Pemusnahan dapat dilakukan dengan dua cara, antara lain sebagai berikut (Kemenkes, 2019):

    A. Obat yang rusak atau kedaluwarsa dikembalikan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk dilakukan pemusnahan.
    B. Pemusnahan dapat dilakukan sendiri dengan persetujuan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pemusnahan obat terdiri dari beberapa tahapan antara lain sebagai berikut:
        a. Menyusun daftar obat yang akan ditindaklanjuti dengan pemusnahan
        b. Mengajukan rencana pemusnahan dan pengapusan inventaris sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
        c. Mengatur dan menyelaraskan jadwal, cara, serta lokasi pemusnahan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
        d. Mempersiapkan lokasi untuk pemusnahanProsedur pemusnahan.
        e. Membuat dokumen berita acara terkait pemusnahan.

h. Pencatatan dan pelaporan

Pencatatan dan pelaporan dilakukan dengan menggunakan kartu stok baik secara manual maupun digital, sebagai alat untuk mendokumentasikan aktivitas penyimpanan. Kartu stok digunakan untuk mencatat transaksi keluar dan masuknya sediaan farmasi, alat kesehatan, serta Bahan Medis Habis Pakai (BMHP). Dalam proses pengadaan, pencatatan dapat berupa Surat Pesanan (SP) dan faktur, sedangkan untuk penyerahan obat digunakan nota penjualan. Pelaporan dilaksanakan secara internal dan eksternal. Laporan internal ditujukan untuk keperluan manajemen apotek, sementara laporan eksternal mencakup pelaporan penggunaan narkotika, psikotropika, dan morfin kepada Kementerian Kesehatan melalui aplikasi SIPNAP (sipnap.kemkes.go.id) setiap bulan. (Mahbub et al, 2024).

C. Puskesmas

1. Definisi Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas merupakan singkatan dari pusat Kesehatan masyarakat. Puskesmas adalah sebuah fasilitas pelayanan di bidang kesehatan yang diselenggarakan sebagai bentuk dari upaya Kesehatan yang berbasis masyarakat (UKM/upaya Kesehatan masyarakat) maupun berbasis perseorangan (UKP/upaya Kesehatan perseorangan) pada tingkat pertama dan dalam penyelenggarannya mengutamakan prinsip dan tujuan promotive dan preventif di wilayah kerjanya.

Puskesmas didefinisikan sebagai fasilitas pelayanan Kesehatan (Faskes) karena fungsi sebagai ujung tombak upaya Kesehatan (baik Kesehatan masyarakat maupun Kesehatan perorangan). Upaya puskesmas juga mencakup kegiatan pelayanan yang bertujuan untuk mencegah dan menganggulangi masalah Kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok demografis, dan masyarakat umum. Puskesmas memiliki kelebihan sebagai unit pelaksana di tingkat masyarakat, yaitu sebagai sarana yang mudah dijangkau oleh semua lapisan masyarakat, baik dari segi biaya maupun letak geografis. Puskesmas telah melaksanakan berbagai program sesuai dengan kemampuan tenaga, fasilitas dan biaya atau anggaran yang tersedia di tiap puskesmas (Nurhidayah et al, 2022)

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berperan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Sebagai unit pelaksana teknis dari dinas kesehatan kabupaten/kota, puskesmas beroperasi di tingkat kecamatan. Puskesmas berfungsi sebagai organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan secara menyeluruh, terpadu, mudah dijangkau, dapat diterima oleh masyarakat, serta melibatkan partisipasi aktif dari masyarakat. menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Berdasarkan pedoman puskesmas, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan berbagai kegiatan, meliputi administrasi kepegawaian (Admen), upaya kesehatan masyarakat esensial (UKM esensial), upaya kesehatan masyarakat

pengembangan (UKM pengembangan), upaya kesehatan perseorangan (UKP), pengembangan jejaring layanan, serta peningkatan mutu puskesmas. Dalam pelaksanaannya, puskesmas lebih memfokuskan pada upaya promotif dan preventif untuk meningkatkan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. (Leo et al., 2023).

2. Tugas dan Fungsi Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Puskesmas bertugas menjalankan kebijakan di bidang kesehatan guna mewujudkan tujuan pembangunan kesehatan di wilayah tanggung jawabnya.

a. Mengimplementasikan kebijakan kesehatan untuk mencapai target pembangunan kesehatan di wilayah kerja
b. Puskesmas menerapkan pendekatan keluarga dalam seluruh program yang dilaksanakan.
c. Pendekatan keluarga adalah salah satu metode yang digunakan Puskesmas untuk mengintegrasikan program-programnya guna memperluas jangkauan sasaran dan memudahkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerja, dengan cara langsung mendatangi keluarga.
d. Pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerja Puskesmas.
e. Pelaksanaan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerja Puskesmas (Depkes RI, 2019).

Puskesmas menjalankan kebijakan kesehatan sesuai tugasnya guna meraih Sasaran pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mengintegrasikan program-program yang dijalankan melalui pendekatan keluarga. Upaya pembangunan kesehatan yang dilakukan puskesmas untuk mencapai sasaran wilayah kerjanya.

3. Tujuan Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Puskesmas mempunyai tujuan sebagai berikut :

a. Memiliki sikap dan perilaku sehat yang meliputi kesadaran, niat, dan kemampuan dalam kehidupan sehari-hariMemperoleh pelayanan kesehatan berkualitas secara mudah
b. Hidup dalam lingkungan sehat; dan
c. Mencapai kesehatan yang optimal di tingkat individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang :

a. Menjalani perilaku sehat yang mencakup kesadaran, motivasi, dan kemampuan hidup sehat.
b. Mampu mengakses layanan kesehatan yang berkualitas.
c. Menikmati kehidupan dalam lingkungan yang bersih dan sehat
d. Mencapai tingkat kesehatan yang maksimal pada Tingkat individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Puskesmas adalah organisasi fungsional yang melaksanakan upaya kesehatan secara menyeluruh, terpadu, merata, serta dapat diterima dan

dijangkau oleh masyarakat. Puskesmas melibatkan partisipasi aktif masyarakat dan memanfaatkan hasil pengembangan ilmu pengetahuan serta teknologi yang efektif, dengan biaya yang dapat ditanggung oleh otoritas dan warga. (Lutfiana et al., 2023).

4. Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Puskesmas mempunyai tujuan sebagai berikut :

a. Paradigma sehat

Puskesmas berperan dalam mendorong keterlibatan seluruh pemangku terlibat untuk ikut serta dalam kegiatan pencegahan dan penanggulangan potensi bahaya terhadap kesehatan oleh individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat, melalui pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas).

b. Pertanggung jawaban wilayah

Puskesmas berperan menggerakkan dan memikul tanggung jawab atas pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

c. Kemandirian masyarakat

Puskesmas memfasilitasi kemandirian dalam menjalani hidup sehat bagi seluruh lapisan masyarakat, mulai dari individu hingga kelompok.

d. Ketersediaan akses pelayanan Kesehatan

Puskesmas menyediakan layanan kesehatan yang mudah diakses dan dapat diakses oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya, secara

adil dan merata tanpa memandang perbedaan status sosial, ekonomi, agama, budaya, maupun kepercayaan.

e. Teknolgi tepat guna

Puskesmas melaksanakan layanan kesehatan secara digital yang relevan dengan kebutuhan layanan, mudah digunakan, serta ramah lingkungan atau tidak mmenghasilkan dampak negatif terhadap lingkungan.

f. Keterpaduan dan kesinambungan

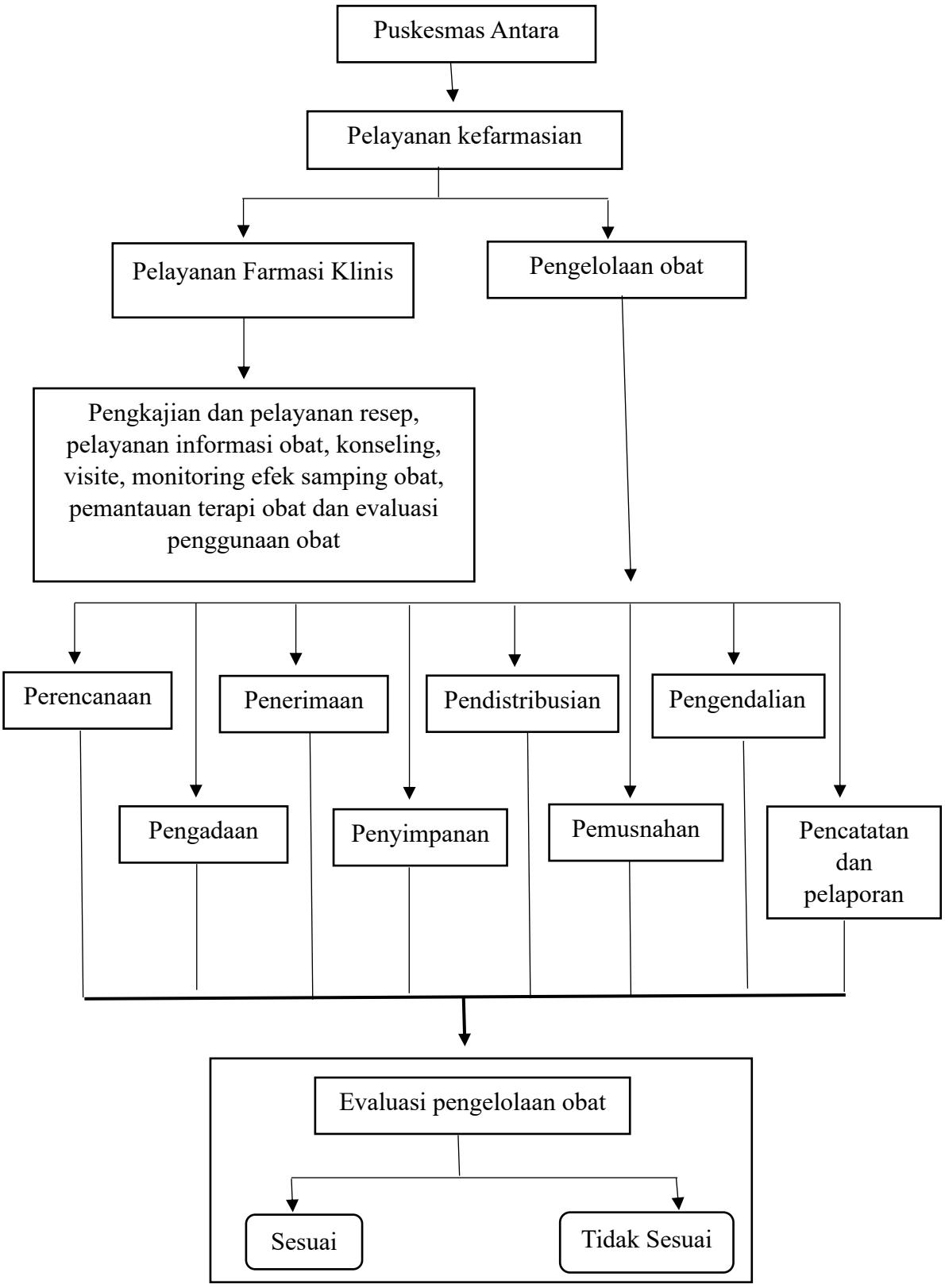
Puskesmas mengoordinasikan dan mengintegrasikan pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) secara lintas program dan lintas sektor, serta menyelenggarakan sistem rujukan yang didukung oleh pengelolaan manajemen puskesmas yang efektif.

5. Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas

Pelayanan kefarmasian di Puskesmas merupakan komponen integral berdasarkan pelaksanaan program kesehatan, dengan peran strategis dalam mengoptimalkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pelayanan ini mencakup serangkaian kegiatan yang bersifat menyeluruh, yang bertujuan mengenali dan menghindari, dan menangani permasalahan yang berhubungan dengan obat maupun isu-isu kesehatan lainnya. Tuntutan dari pasien dan masyarakat terhadap optimasi standar pelayanan kefarmasian menuntut perubahan paradigma dari yang sebelumnya berfokus pada produk *(drug*

oriented) beralih ke konsep baru yang berfokus pada pasien (*patient oriented*) dengan filosofi pharmaceutical care (Radiah et al., 2024).

D. Kerangka Teori



Gambar 2.7 Kerangka Teori

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional dengan desain penelitian cross sectional didasarkan pada data LPLPO dan RKO di Puskesmas Antara Kota Makassar tahun 2024.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

   Penelitian ini di lakukan di Puskesmas Antara Kota Makassar.

2. Waktu

   Penelitian ini di lakukan pada bulan juni-agustus 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

   Populasi pada penelitian ini adalah seluruh data pengelolaan sediaan farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) Puskesmas Antara Kota Makassar tahun 2024.

2. Sampel

   Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah data pengelolaan obat di Puskesmas Antara Kota Makassar dari januari-Desember tahun 2024. Dengan Teknik purposive sampling.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini adalah pengelolaan obat yang mencakup mulai dari tahap perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan obat di Puskesmas Antara Kota Makassar.

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi operasional

No	Variabel	Sub indikator	Definisi Operasional	Skala Ukur
	Pengelolaan obat:			
1		Perencanaan	Ketepatan jumlah dan item obat yang dipakai dengan jumlah dan item obat yang direncanakan di Puskesmas Antara Kota Makassar.	Rasio
2		Pengadaan	Ketepatan jumlah dan item obat yang diminta dengan jumlah dan item obat yang direncanakan di Puskesmas Antara Kota Makassar.	Rasio
3		Penerimaan	Ketepatan jumlah dan item obat yang diterima dengan jumlah dan item obat yang diminta di Puskesmas Antara Kota Makassar.	Rasio
4		Penyimpanan	Ketepatan prosedur penyimpanan obat di Puskesmas Antara Kota Makassar berdasarkan Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Tahun 2019	Rasio
5		Pendistribusian	Ketepatan prosedur pendistribusian obat ke jaringan pelayanan Puskesmas Anatar (pondok bersalin desa dan puskesmas	Rasio

			pembantu) berdasarkan Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Tahun 2019.	
6		Pemusnahan dan penarikan	Ketepatan prosedur pemusnahan dan penarikan obat di Puskesmas Antara Kota Makassar berdasarkan Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Tahun 2019.	Rasio
7		Pengendalian	Ketepatan prosedur pengendalian obat di Puskesmas Antara Kota Makassar berdasarkan Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Tahun 2019.	Rasio
8		Pencatatan dan pelaporan	Ketepatan prosedur pencatatan dan pelaporan obat di Puskesmas Antara Kota Makassar berdasarkan Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Tahun 2019.	Rasio

F. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini mencakup Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO), Rencana Kebutuhan Obat (RKO) tahun 2024, lembar penilaian berbentuk checklist (Lampiran), Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, serta alat perekam suara dan alat tulis.

G. Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan secara prospektif melalui observasi langsung, dilengkapi dengan pengisian lembar penilaian berbentuk checklist untuk variabel penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, serta pencatatan dan pelaporan obat. Sedangkan data sekunder diperoleh secara retrospektif dari Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) tahun 2024 serta Rencana Kebutuhan Obat (RKO) tahun 2024, yang digunakan untuk variabel perencanaan, pengadaan, dan penerimaan obat. Selanjutnya, hasil pengumpulan data divalidasi oleh Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) dan Kepala Puskesmas Antara Kota Makassar.

H. Analisis Data

1. Ketepatan Perencanaan Obat
    a. Ketepatan jumlah obat yang direncanakan

$$\% \text{ Ketepatan} = \frac{\text{Jumlah pemakaian obat}}{\text{Jumlah obat yang direncanakan}} \; x \; 100\%$$

    b. Ketepatan item obat yang direncanakan

$$\% \text{ Ketepatan} = \frac{\text{Jumlah item pemakaian obat}}{\text{Jumlah item obat yang direncanakan}} \; x \; 100\%$$

    Standar perencanaan adalah 100%

2. Ketepatan pengadaan obat
    a. Ketepatan jumlah obat yang diminta

$$\% \text{ Ketepatan} = \frac{\text{Jumlah obat yang diminta}}{\text{Jumlah obat yang direncanakan}} \; x \; 100\%$$

    b. Ketepatan item obat yang diminta

$$\% \text{ Ketepatan} = \frac{\text{Jumlah obat yang diminta}}{\text{Jumlah obat yang direncanakan}} \; x \; 100\%$$

Standar ketepatan penerimaan obat adalah 100-120%

3. Ketepatan penerimaan obat
    a. Ketepatan jumlah obat yang diterima

    $$\% \text{ Ketepatan} = \frac{\text{Jumlah obat yang diterima}}{\text{Jumlah obat yang direncanakan}} \; x \; 100\%$$

    b. Ketepatan item obat yang diterima

    $$\% \text{ Ketepatan} = \frac{\text{Jumlah item obat yang diterima}}{\text{Jumlah obat yang direncanakan}} \; x \; 100\%$$

    Standar penerimaan obat adalah 100%****
4. Ketepatan penyimpanan obat
    a. Pengisian lembar penilaian dalam bentuk *checklist* "Ya" atau "Tidak"
    b. Data yang diperoleh diolah dan dianalisia secara deskriptif dengan menggunakan rumus presentase:

    $$\% \text{ Ketepatan} = \frac{\text{Jumlah nilai yang benar}}{\text{Jumlah item pertanyaan}} \; x \; 100\%$$

5. Ketepatan distribusi obat dari Puskesmas Antara ke sub- pelayanannya
    a. Pengisian lembar penilaian dalam bentuk *checklist* "Ya" atau "Tidak"
    b. Data yang diperoleh diolah dan dianalisia secara deskriptif dengan menggunakan rumus presentase:

    $$\% \text{ Ketepatan} = \frac{\text{Jumlah nilai yang benar}}{\text{Jumlah item pertanyaan}} \; x \; 100\%$$

6. Ketepatan pemusnahan dan penarikan obat
    a. Pengisian lembar penilaian dalam bentuk *checklist* "Ya" atau "Tidak"
    b. Data yang diperoleh diolah dan dianalisia secara deskriptif dengan menggunakan rumus presentase:

$$\% \text{ Ketepatan} = \frac{\text{Jumlah nilai yang benar}}{\text{Jumlah item pertanyaan}} \; x \; 100\%$$

7. Ketepatan pengendalian obat
   a. Pengisian lembar penilaian dalam bentuk *checklist* "Ya" atau "Tidak"
   b. Data yang diperoleh diolah dan dianalisia secara deskriptif dengan menggunakan rumus presentase:

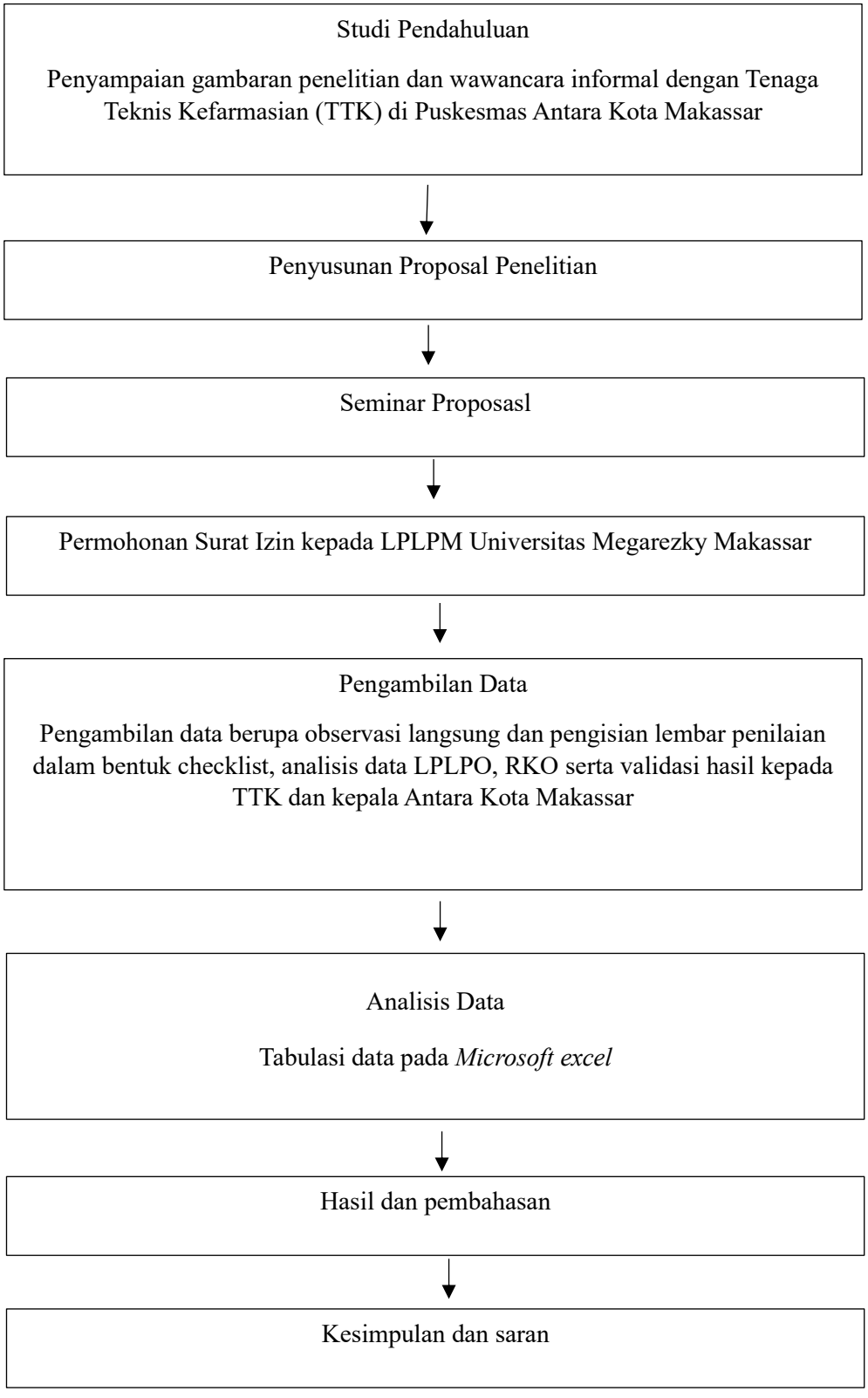
$$\% \text{ Ketepatan} = \frac{\text{Jumlah nilai yang benar}}{\text{Jumlah item pertanyaan}} \; x \; 100\%$$

8. Ketepatan pelaporan obat
   a. Pengisian lembar penilaian dalam bentuk *checklist* "Ya" atau "Tidak"
   b. Data yang diperoleh diolah dan dianalisia secara deskriptif dengan menggunakan rumus presentase:

$$\% \text{ Ketepatan} = \frac{\text{Jumlah nilai yang benar}}{\text{Jumlah item pertanyaan}} \; x \; 100\%$$

I. Alur Penelitian

Skema Penelitian Sebagai Berikut :



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Perencanaan

Tabel 4.1 Persentase Ketepatan Perencanaan Obat

Indikator	Hasil	Standar	Keterangan
Ketepatan jumlah perencanaan	13,6	100%	Tidak Sesuai Standar
Ketepatan item perencanaan	48,92%	100%	Tidak Sesuai Standar

Sumber: Olah data, 2025

Berdasarkan Tabel 4.1, persentase ketepatan jumlah perencanaan obat tercatat sebesar 13,6%, sedangkan ketepatan item perencanaan obat sebesar 48,92%. Angka ini menunjukkan bahwa proses perencanaan obat di Puskesmas Antara belum memenuhi standar ideal sebesar 100%. Ketidaksesuaian ini terjadi karena perbedaan antara jumlah dan item obat yang tercantum dalam LPLPO dengan yang direncanakan dalam RKO. Hal ini disebabkan karena perencanaan jumlah dan item obat pada RKO serta data pemakaian obat pada LPLPO tidak disusun oleh penanggung jawab ruang farmasi Puskesmas Antara, melainkan oleh Dinas Kesehatan Kota Makassar.

Penanggung jawab ruang farmasi di Puskesmas Antara hanya bertugas menetapkan jumlah pemakaian obat pada LPLPO. Sehingga perencanaan obat puskesmas antara dikatakan tidak memenuhi standar menurut Permenkes 2019.

2. Pengadaan

Tabel 4.2 Persentase Ketepatan Pengadaan Obat

Indikator	Hasil	Standar	Keterangan
Ketepatan jumlah obat	12,4%	100-120%	Tidak Sesuai Standar
Ketepatan item obat	18,82%	100-120%	Tidak Sesuai Standar

Sumber: Olah data, 2025

Berdasarkan tabel 4.2 Persentase ketepatan jumlah permintaan obat di Puskesmas Antara sebesar 12,4%, sedangkan persentase item permintaan obat mencapai 18,82%. Hal ini menunjukkan bahwa proses permintaan obat di Puskesmas Antara belum memenuhi standar 100–120%. Ketidaksesuaian ini disebabkan oleh keterbatasan sumber daya manusia, sehingga pencatatan data pemakaian obat tidak optimal dan terdapat perbedaan antara jumlah serta item obat pada Rencana Kebutuhan Obat (RKO) dengan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO). Sebagai contoh, item obat pada RKO berjumlah 243 jenis, sementara pada LPLPO hanya 93 jenis, dan jumlah obat pada RKO juga tidak sesuai dengan jumlah pada LPLPO. Ketidaksesuaian ini terjadi karena jumlah dan item obat pada RKO dan LPLPO disusun oleh

Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Makassar, sehingga kebutuhan obat aktual di Puskesmas Antara tidak sepenuhnya sesuai dengan rencana pada RKO. Sehingga pengadaan obat di puskesmas antara dikatakan tidak memenuhi standar permenkes tahun 2019.

3. Penerimaan

Tabel 4.3 Persentase Ketepatan Penerimaan Obat

Indikator	Hasil	Standar	Keterangan
Ketepatan jumlah obat	16,7%	100%	Tidak Sesuai Standar
Ketepatan item obat	12,10%	100%	Tidak Sesuai Standar

Sumber: Olah data, 2025

Berdasarkan data pada Tabel 4.3, persentase ketepatan jumlah penerimaan obat tercatat sebesar 16,7%, sedangkan persentase ketepatan item obat yang diterima mencapai 12,10%. Angka tersebut menunjukkan bahwa proses penerimaan obat di Puskesmas Antara belum memenuhi standar ideal, yaitu 100%. Ketidaksesuaian ini terjadi karena terdapat perbedaan antara jumlah dan jenis obat yang diminta dengan yang diterima. Data LPLPO tahun 2024 menunjukkan bahwa jumlah obat yang dikirim dari Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Makassar tidak sepenuhnya sesuai dengan permintaan. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan stok obat di instalasi tersebut, sehingga tidak mampu memenuhi seluruh permintaan dari Puskesmas Antara .

4. Penyimpanan

Tabel 4.4 Persentase Ketepatan Penyimpanan Obat

Option	Frekuensi	Persentase (%)	Keterangan
Ya (Terpenuhi)	12	70,5%	100%
Tidak (Tidak Terpenuhi)	5	29,4%	100%
Total	17	100%	Tidak memenuhi standar

Sumber: Olah data, 2025

Berdasarkan tabel 4.4 persentase ketepatan prosedur penyimpanan obat yang diperoleh yaitu sebesar 70,5%%, hal ini menggambarkan prosedur penyimpanan obat di Puskesmas Antara belum mencapai standar 100%. Hal ini disebabkan karena kurangnya fasilitas penyimpanan obat dan pengetahuan TTK tentang cara penyimpanan obat yang benar. Obat yang diterima dari Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Makassar disimpan di gudang penyimpanan obat Puskesmas Antara. Sehingga tidak mampu memenuhi seluruh penerimaan dari Puskesmas Antara .

5. Pendistribusian

Tabel 4.5 Persentase Ketepatan Pendistribusian Obat

Option	Frekuensi	Persentase (%)	Keterangan
Ya (Terpenuhi)	5	62,5%	100%

Tidak (Tidak Terpenuhi)	3	37,5%	100%
Total	8	100%	Tidak memenuhi standar

Sumber: Olah data, 2025

Berdasarkan tabel 4.5, persentase ketepatan prosedur pendistribusian obat di Puskesmas Antara tercatat sebesar 62,5%, yang menunjukkan bahwa pelaksanaannya belum mencapai standar 100%. Kondisi ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) Puskesmas Antara mengenai prosedur pendistribusian obat sesuai Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas tahun 2019.

6. Pemusnahan dan Penarikan

Tabel 4.6 Persentase Ketepatan Pemusnahan dan Penarikan Obat

Option	Frekuensi	Persentase (%)	Keterangan
Ya (Terpenuhi)	3	50%	100%
Tidak (Tidak Terpenuhi)	3	50%	100%
Total	6	100%	Tidak memenuhi standar

Sumber : Olah data, 2025

Berdasarkan Tabel 4.6 persentase ketepatan prosedur pemusnahan dan penarikan obat yang diperoleh yaitu sebesar 50%, hal ini menggambarkan prosedur pemusnahan dan penarikan obat di Puskesmas Sembalun belum

mencapai standar 100%. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan TTK tentang pemusnahan dan penarikan obat berdasarkan Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas tahun 2019.

7. Pengendalian

Tabel 4.7 Persentase Ketepatan Pengendalian Obat

Option	Frekuensi	Persentase (%)	Keterangan
Ya (Terpenuhi)	5	62,5%	100%
Tidak (Tidak Terpenuhi)	3	37,5%	100%
Total	8	100%	Tidak memenuhi standar

Sumber : Olah data, 2025

Berdasarkan tabel 4.7 persentase ketepatan prosedur pengendalian obat yang diperoleh yaitu sebesar 75%, hal ini menggambarkan prosedur pengendalian obat di Puskesmas Sembalun belum mencapai standar 100%. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan TTK Puskesmas Antara terkait pengendalian obat sehingga terdapat beberapa pengendalian obat di Puskesmas Antara tidak sesuai dengan prosedur pengendalian obat menurut Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas tahun 2019.

8. Pencatatan dan Pelaporan

Tabel 4.8 Persentase Ketepatan Pengadaan Obat

Option	Frekuensi	Persentase (%)	Keterangan

Ya (Terpenuhi)	7	87,5%	100%
Tidak (Tidak Terpenuhi)	1	12,.5%	100%
Total	8	100%	Tidak memenuhi standar

Sumber: Olah data, 2025

Berdasarkan data pada Tabel 4.8, tingkat ketepatan dalam pencatatan dan pelaporan obat mencapai 87,5%. Angka ini menunjukkan bahwa proses pencatatan dan pelaporan di Puskesmas Antara belum sepenuhnya memenuhi standar yang ditetapkan, yaitu sebesar 100%. Ketidaksesuaian ini diduga disebabkan oleh terbatasnya pemahaman Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) terhadap prosedur pencatatan dan pelaporan yang sesuai dengan Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas tahun 2019.

B. Pembahasan

Pengelolaan obat merupakan rangkaian kegiatan yang saling berkaitan dan berlangsung secara berkesinambungan, dimulai dari tahap perencanaan hingga evaluasi. Proses ini meliputi sejumlah aktivitas, seperti perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, pengendalian, pencatatan dan pelaporan, penghapusan, serta pemantauan dan evaluasi. Tujuan utama dari pengelolaan obat adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, guna memastikan penyerahan obat dilakukan secara tepat, baik dari segi jenis, dosis, jumlah, maupun wadah yang terjamin mutunya, serta pemberian informasi yang jelas kepada pasien. (Rumagit et al., 2022).

Perencanaan obat merupakan proses kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah, dan harga obat sesuai dengan kebutuhan dan anggaran untuk periode pengadaan yang akan datang (Nurhidayah et al, 2022). Dilihat dari sumber pendanaannya, perencanaan obat di Puskesmas Antara terbagi menjadi dua jenis, yaitu yang berasal dari dana Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Kedua jenis perencanaan ini disusun setiap tahun dalam dokumen Rencana Kebutuhan Obat (RKO). Untuk perencanaan obat yang dibiayai oleh APBD, realisasinya dilakukan melalui pengajuan permintaan obat ke Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Makassar dengan menggunakan format Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Angriani, yang menyatakan bahwa proses pengadaan obat di Puskesmas berdasarkan sumber dana terbagi menjadi dua jalur, yaitu melalui permintaan ke Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota yang bersumber dari Dana Alokasi Khusus (DAK) dan Dana Alokasi Umum (DAU), serta melalui dana kapitasi Jaminan Kesehatan (JK). Proses pengadaan obat dilakukan dengan menyusun Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO), yang kemudian diajukan kepada Instalasi Farmasi Kabupaten (IFK). (Angriani et al, 2020).

Perencanaan obat di Puskesmas Antara belum memenuhi standar ideal sebesar 100%. Ketidaksesuaian ini terjadi karena perbedaan antara jumlah dan item obat yang tercantum dalam LPLPO dengan yang direncanakan dalam RKO. Hal ini disebabkan karena perencanaan jumlah dan item obat pada RKO serta data pemakaian obat pada LPLPO tidak disusun oleh penanggung jawab ruang farmasi

Puskesmas Antara, melainkan oleh Dinas Kesehatan Kota Makassar. Penanggung jawab ruang farmasi di Puskesmas Antara hanya bertugas menetapkan jumlah pemakaian obat pada LPLPO. Mekanisme ini merupakan kebijakan yang diberlakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Makassar untuk seluruh puskesmas di wilayah tersebut. Namun, praktik ini tidak sejalan dengan Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Tahun 2019, yang menyatakan bahwa apoteker atau TTK penanggung jawab ruang farmasi bertanggung jawab menyusun dan menetapkan item serta jumlah perencanaan obat (Kemenkes RI, 2019).

Pengadaan obat di puskesmas merupakan serangkaian kegiatan yang meliputi perencanaan kebutuhan, permintaan, pemesanan, penerimaan, dan pendistribusian obat guna memastikan tersedianya obat yang tepat jenis, jumlah, mutu, waktu, dan harga sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan. Tujuan dari pengadaan obat adalah untuk menjamin ketersediaan obat esensial secara berkelanjutan, bermutu, dan terjangkau dalam mendukung pelayanan kesehatan dasar di puskesmas (Permenkes, 2019). Proses pengadaan obat di Puskesmas Antara dilakukan melalui dua mekanisme, yaitu dengan mengajukan permintaan obat ke Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Makassar dan dengan melakukan pembelian obat dari Pedagang Besar Farmasi (PBF) melalui keterlibatan Pejabat Pembuat Komitmen (PPK) serta Pejabat Pengadaan Barang dan Jasa (PPBJ) Dinas Kesehatan Kota Makassar. PPK menyusun daftar kebutuhan obat berdasarkan informasi dari katalog elektronik (E-Catalogue), yang kemudian diteruskan kepada PPBJ untuk selanjutnya dilakukan pemesanan obat ke PBF. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cahyani, yang menyatakan bahwa Pejabat Pembuat Komitmen

(PPK) menyusun daftar obat yang diperlukan, kemudian menyerahkannya kepada Unit Layanan Pengadaan (ULP) atau Pejabat Pengadaan Barang dan Jasa (PPBJ) untuk melakukan pembelian obat berdasarkan katalog elektronik (E-Catalogue). (Cahyani et al., 2020).

Permintaan obat di Puskesmas Antara diajukan setiap dua bulan sekali ke Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Makassar menggunakan format LPLPO. Item obat yang tercantum pada LPLPO disusun oleh Instalasi Farmasi, sedangkan jumlah permintaan ditentukan oleh Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) Puskesmas Antara. Penentuan jumlah permintaan obat dilakukan berdasarkan perhitungan stok optimum, dengan mempertimbangkan pemakaian rata-rata per periode, waktu tunggu, sisa stok, serta stok pengaman (buffer stock). Hal ini sejalan dengan penelitian Salma, yang menyatakan bahwa permintaan obat dari puskesmas melalui LPLPO bersumber dari perhitungan stok optimum yang mencakup data pemakaian, sisa stok, stok waktu kosong, dan buffer stock. Apabila data tersebut akurat, permintaan puskesmas umumnya disetujui oleh instalasi farmasi karena telah diperhitungkan menggunakan metode konsumsi atau morbiditas. (Salma, 2022).

Hal ini sesuai dengan Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas tahun 2019, Menurut Kementerian Kesehatan (2019), pengadaan obat di puskesmas dapat dilakukan melalui dua metode, yaitu dengan mengajukan permintaan obat ke Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan melalui mekanisme pembelian obat. Permintaan obat yang diajukan ke Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Makassar dibiayai oleh Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), sedangkan pembelian obat menggunakan dana yang bersumber

dari kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan retribusi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggriani, dikatakan bahwa dana yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan puskesmas berasal dari dana kapitasi JKN dan retribusi (Anggriani et al, 2020).

Adapun faktor lain yang memengaruhi adalah ketidakakuratan data penggunaan obat pada LPLPO yang dijadikan dasar dalam pengajuan permintaan obat. Ketidaktepatan ini disebabkan oleh keterbatasan sumber daya manusia, yakni tidak adanya apoteker dan jumlah tenaga teknis kefarmasian (TTK) yang tidak mencukupi di Puskesmas Antara. Akibatnya, pencatatan penggunaan obat menjadi kurang optimal. Berdasarkan keterangan dari TTK Puskesmas Antara, keterbatasan SDM membuat TTK hanya mampu mencatat penggunaan obat untuk pasien rawat jalan, sementara pencatatan penggunaan obat pada pasien rawat inap dan UGD diserahkan kepada tenaga kesehatan non-farmasi. Namun, tenaga kesehatan yang bertugas di UGD dan layanan rawat jalan tidak selalu melakukan pencatatan penggunaan obat secara konsisten. Karena pada dasarnya Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) merupakan tenaga kesehatan yang mempunyai peran penting dalam menghasilkan pelayanan kefarmasian yang berkualitas terutama di puskesmas (Sagita et al, 2024).

Penerimaan merupakan proses yang dilakukan oleh apoteker saat menerima obat dari pemasok atau PBF (Mahbub et al., 2024). Di Puskesmas Antara, tahapan ini dilakukan dengan memeriksa kesesuaian jumlah dan jenis obat yang tercantum dalam permintaan pada LPLPO dengan obat yang diterima. Sesuai penelitian Hasniati, penerimaan obat di puskesmas dilakukan setiap bulan bersamaan dengan

pengumpulan laporan LPLPO untuk pengambilan obat, sedangkan untuk periode tiga bulan, pengiriman obat dilakukan oleh pihak Dinas Kesehatan ke puskesmas. (Hasniati, 2023).

Ketidaksesuaian penerimaan obat ini terjadi karena terdapat perbedaan antara jumlah dan jenis obat yang diminta dengan yang diterima. Data LPLPO tahun 2024 menunjukkan bahwa jumlah obat yang dikirim dari Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Makassar tidak sepenuhnya sesuai dengan permintaan. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan stok obat di instalasi tersebut, sehingga tidak mampu memenuhi seluruh permintaan dari Puskesmas Antara. Temuan ini sejalan dengan penelitian Pratiwi , yang menyatakan bahwa keterbatasan ketersediaan obat di Instalasi Farmasi tingkat kabupaten/kota merupakan salah satu faktor penyebab tidak terpenuhinya kebutuhan obat di puskesmas (Pratiwi, 2019).

Terdapat beberapa jenis obat yang diterima dalam jumlah melebihi permintaan. Hal ini disebabkan oleh surplus stok obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Makassar, sehingga obat didistribusikan ke puskesmas dengan jumlah lebih banyak dari yang diminta untuk mencegah terjadinya kedaluwarsa.

Penyimpanan obat diartikan sebagai kegiatan menjaga dan mengamankan obat agar tetap dalam kondisi aman, terlindungi dari kerusakan fisik maupun kimia, sehingga mutu obat tetap terjamin (Rosita et al., 2024). Obat yang diterima dari Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Makassar ditempatkan di gudang penyimpanan obat Puskesmas Antara. Di puskesmas, penyusunan obat dilakukan berdasarkan urutan alfabet atau kelas terapi, serta menerapkan sistem First Expired First Out (FEFO) untuk obat, termasuk kategori high alert dan life saving (obat

emergensi) (Kemenkes RI, 2019). Penerapan sistem FIFO (First In First Out) dan FEFO bertujuan meminimalkan risiko kerusakan, kehilangan, serta menjaga kualitas berbagai jenis dan bentuk sediaan obat. (Dwidara et al. 2023).

Berdasarkan pengamatan langsung yang telah dilakukan di Puskesmas Antara, Unit Instalasi Farmasi Puskesmas Antara terdiri dari apotek dan gudang obat serta BMHP. Obat disimpan pada rak penyimpanan obat yang terdapat di gudang obat. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Tuda, agar obat tidak rusak, penyimpanan obat di gudang farmasi diletakkan di rak terbuka (Tuda et al., 2020). Obat dalam jumlah besar diletakkan diatas pallet, tetapi di puskesmas antara tidak terdapat pallet dikarenakan ruangan yang terbatas sehingga stok obat dalam jumlah besar hanya diletakkan di rak obat Bersama dengan obat lainnya. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni, menyatakan bahwa sediaan farmasi dalam jumlah besar ditelakkan diatas pallet agar tidak bersentuhan langsung dengan lantai sehingga sirkulasi udara tetap terjaga dan tidak lembab (Wahyuni et al., 2019).

Penataan obat di Puskesmas Antara dilakukan dengan mengelompokkan berdasarkan bentuk sediaannya, seperti tablet, sirup, dan salep. Hal ini sejalan dengan penelitian Tuda et al. (2020) yang menyatakan bahwa pengelompokan obat menurut bentuk sediaan memudahkan tenaga farmasi dalam proses pencarian obat. Untuk obat kategori LASA, seperti simvastatin 10 mg dan simvastatin 20 mg, penyimpanan dilakukan sesuai prinsip Look Alike Sound Alike (LASA). Berdasarkan Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas tahun

2019, obat LASA sebaiknya tidak ditempatkan berdekatan dan harus diberi label khusus untuk mencegah kesalahan dalam pengambilan.

Penyimpanan obat high alert seperti amitripillin dan diazepam diberi label khusus berwarna merah yang bertuliskan high alert pada kotak penyimpanan obat. Sejalan dengan penelitian yang telah dilaksanakan oleh Tesalonika, kesalahan dalam pemberian obat High Alert dapat mengakibatkan dampak yang merugikan, baik bagi pasien maupun institusi (Pratomo et al, 2025).

Ruang penyimpanan obat di Puskesmas Antara telah dilengkapi dengan lemari pendingin bersuhu 2–8 °C digunakan untuk penempatan sediaan farmasi yang membutuhkan suhu rendah, misalnya sediaan suppositoria. Sesuai dengan hasil penelitian oleh Susilawati (2022), suppositoria perlu disimpan pada suhu tersebut guna mencegah terjadinya pelunakan atau pencairan. Selain itu, tidak tersedia genset di puskesmas antara untuk mengantisipasi gangguan aliran listrik. Hal ini tidak sejalan dengan temuan Tuda dan kolega (2020) yang menyarankan bahwa ruang penyimpanan obat sebaiknya dilengkapi dengan genset sebagai upaya perlindungan terhadap obat yang memerlukan suhu penyimpanan rendah saat terjadi pemadaman listrik.

Berdasarkan Permenkes Nomor 3 Tahun 2015 tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor, penyimpanan narkotika dan psikotropika dapat dilakukan di gudang, ruangan, atau lemari khusus. Lemari khusus tersebut harus memenuhi ketentuan, yaitu terbuat dari bahan yang kokoh, sulit dipindahkan, memiliki dua kunci berbeda, ditempatkan di lokasi aman dan tidak terlihat oleh umum. Kunci lemari hanya boleh dipegang

oleh apoteker penanggung jawab, apoteker yang ditunjuk, atau pegawai yang berwenang, Hanya diperuntukkan bagi narkotika dan psikotropika.

Berdasarkan pengamatan langsung yang dilakukan di gudang penyimpanan obat Puskesmas Antara, terdapat beberapa persyaratan penyimpanan narkotika dan psikotropika di Puskesmas Antara sesuai dengan ketentuan yang diatur pada Permenkes Nomor 3 tahun 2015, diantaranya yaitu penyimpanan narkotika dan psikotropika pada lemari khusus dengan bahan yang kuat dan tidak mudah dipindahkan, memliki dua pintu serta kunci yang berbeda, kunci dipegang oleh TTK sebagai penanggung jawab. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nasif, penyimpanan narkotika dan psikotropika di Puskesmas di kota Padang, lemari penyimpanan narkotika dan psikotropika memiliki dua pintu dengan kunci terpisah agar terhindar dari kesalahan oleh petugas dan memudahkan identifikasi dibanding obat lain (Nasif et al., 2021).

Penyimpanan narkotika dan psikotropika di puskesmas belum berjalan optimal karena masih terdapat beberapa aspek yang tidak sesuai ketentuan. Salah satunya adalah penggunaan lemari penyimpanan narkotika dan psikotropika yang tidak hanya digunakan untuk menyimpan obat-obat tersebut, tetapi juga dipakai untuk menyimpan obat-obatan tertentu (OOT) seperti amitriptilin. Kondisi ini bertentangan dengan Permenkes Nomor 3 Tahun 2015 yang menegaskan bahwa tempat penyimpanan narkotika dan psikotropika tidak boleh digunakan untuk menyimpan obat selain narkotika dan psikotropika.

Pendistribusian obat adalah serangkaian kegiatan yang bertujuan menyalurkan atau menyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis

habis pakai dari tempat penyimpanan ke unit pelayanan atau pasien, dengan tetap menjaga mutu, stabilitas, jenis, jumlah, serta ketepatan waktu (Mustofani et al., 2023). Pendistribusian obat di Puskesmas Antara dilakukan setiap bulan. Sebelum proses distribusi, penanggung jawab Puskel mengajukan permintaan obat kepada Kepala Puskesmas Antara melalui dokumen LPLPO yang telah disahkan oleh penanggung jawab Puskel dan Kepala Puskesmas. Sejalan dengan temuan Sunandar et al. (2022) yang menyatakan bahwa sub-pelayanan puskesmas mengajukan permintaan obat ke puskesmas induk menggunakan LPLPO (Sunandar et al., 2022).

Berdasarkan keterangan dari TTK Puskesmas Antara, frekuensi pendistribusian obat tidak mempertimbangkan jarak tempuh maupun biaya distribusi dari Puskesmas Antara ke Pustu. Hal ini tidak sesuai dengan Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas yang menetapkan bahwa frekuensi distribusi obat dari puskesmas induk ke jejaring pelayanan puskesmas harus ditentukan berdasarkan jarak dan biaya distribusi. Selain itu, jumlah dan jenis obat yang didistribusikan dari Puskesmas Antara ke pustu ditetapkan hanya berdasarkan rata-rata pemakaian per periode dan sisa stok, tanpa memperhatikan pola penyakit maupun jumlah kunjungan pustu dan polindes. Kondisi ini juga tidak sesuai dengan ketentuan Petunjuk Teknis tahun 2019 yang mengatur bahwa penentuan jumlah dan jenis obat harus memperhitungkan penggunaan rata-rata per periode, sisa stok, pola penyakit, dan total kunjungan pustu.

Pemusnahan obat adalah Proses penarikan obat adalah tindakan menarik kembali obat yang telah diedarkan karena tidak memenuhi standar atau persyaratan terkait

keamanan, khasiat, mutu, dan label. Sementara itu, pemusnahan obat merupakan tindakan merusak dan menyingkirkan obat, bahan obat, kemasan, label, atau brosur yang tidak memenuhi standar dan persyaratan keamanan, khasiat, mutu, serta label, sehingga obat tersebut tidak dapat digunakan lagi (BPOM, 2022).

Berdasarkan keterangan dari TTK Puskesmas Antara, obat yang rusak, kedaluwarsa, atau ditarik dari peredaran dikembalikan ke Dinas Kesehatan Kota Makassar dengan disertai berita acara pengembalian. Hal ini sejalan dengan penelitian Hasniati et al. (2022) yang menjelaskan bahwa di Puskesmas Sumaling, pemusnahan dan penarikan obat telah sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian, di mana obat rusak atau kedaluwarsa dari unit pelayanan dikumpulkan di gudang obat puskesmas, kemudian tim pengelola obat mengembalikannya ke gudang obat Dinas Kesehatan dengan disertai berita acara pengembalian. Sementara itu, pemusnahan resep dilakukan setiap lima tahun sekali oleh apoteker atau TTK sebagai penanggung jawab ruang farmasi, disaksikan oleh tenaga kesehatan lain, serta dilengkapi berita acara pemusnahan yang dilaporkan ke Dinas Kesehatan (Kemenkes RI, 2019). Namun, di Puskesmas Antara, pemusnahan resep tidak dilakukan dalam lima tahun terakhir karena banjir besar yang melanda wilayah Antara menyebabkan resep obat hanyut.

Pengendalian obat adalah kegiatan yang dilakukan untuk memastikan dan meningkatkan efektivitas serta efisiensi persediaan obat, sekaligus mencegah terjadinya kekosongan atau kehilangan obat (Amanda et al, 2024). Berdasarkan Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas tahun 2019, Pengendalian obat meliputi pengawasan terhadap ketersediaan dan penggunaan

obat, serta penanganan ketika terjadi kehilangan, kerusakan, atau kedaluwarsa obat. (Kemenkes RI, 2019).

Pengendalian persediaan obat di Puskesmas Antara dilakukan dengan pencatatan jumlah keluar masuk (68lamat) obat pada kartu stok tetapi tidak dilakukan stock opname secara periodik. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Baybo, dikatakan bahwa pengendalian obat dilakukan dengan pencatatan obat pada kartu persediaan dan pemeriksaan stok secara periodic (Baybo et al., 2022). Stock opname adalah kegiatan untuk memeriksa jumlah obat yang tersedia serta kondisi fisiknya. Selain itu, kegiatan ini juga menyesuaikan jumlah obat dengan pencatatan pada kartu stok, bertujuan untuk menjaga kualitas, memastikan kuantitas yang tepat, serta mencegah kerusakan dan kadaluarsa obat (Pambudi, 2024).

Masalah yang dihadapi dalam proses pengendalian obat di Puskesmas Antara meliputi minimnya pengetahuan Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) mengenai pengendalian obat melalui kegiatan stock opname, lemahnya pengawasan dalam pengambilan obat, serta rendahnya kedisiplinan TTK dalam mencatat mutasi obat pada kartu stok. Kondisi ini berdampak pada tidak terkendalinya ketersediaan obat, ketidakterdeteksiannya tanggal kedaluwarsa, serta munculnya kelebihan atau kekosongan stok obat (Baybo et al., 2022).

Sesuai Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas tahun 2019, pengendalian obat mencakup penanganan apabila terjadi kehilangan, kerusakan, penarikan dari peredaran, maupun kedaluwarsa. Berdasarkan keterangan TTK Puskesmas Antara, obat yang rusak atau kedaluwarsa

dikembalikan ke Dinas Kesehatan Kota Makassar disertai berita acara pengembalian. Sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan Nabila di Puskesmas Tuntungan yang menunjukkan bahwa memang obat kedaluwarsa tidak dimusnahkan di puskesmas, melainkan dilaporkan dan dikembalikan ke Dinas Kesehatan. Proses pemusnahan dilakukan oleh pihak dinas sesuai prosedur yang berlaku, dengan melibatkan pihak terkait (Nabila et al, 2024).

Berdasarkan pengamatan secara langsung dilaksanakan di gudang penyimpanan obat Puskesma dan Berdasarkan informasi yang diperoleh dari TTK, hal tersebut terjadi karena jumlah obat yang kedaluwarsa sedikit sehingga menunggu terkumpulnya lebih banyak obat kedaluwarsa untuk dimusnahkan. Hal ini tidak sesuai dengan ketentuan Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas tahun 2019 yang menyatakan bahwa narkotika, psikotropika dan prekursor yang kedaluwarsa dimusnahkan oleh apoteker penanggung jawab dengan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota disertai berita acara pemusnahan.

Pencatatan dan pelaporan data obat di Instalasi Farmasi tingkat Kabupaten/Kota merupakan keseluruhan proses manajemen obat yang dilakukan secara sistematis, mencakup proses penerimaan, penyimpanan, distribusi, hingga penggunaan di fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas (Putri, et al. 2024).

Berdasarkan pengamatan langsung yang dilakukan di ruang penyimpanan obat Puskesmas Antara, terdapat kartu stok yang digunakan untuk mencatat penerimaan dan pengeluaran obat. Sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Baybo, pencatatan obat pada kartu stok dilakukan ketika puskesmas melakukan penerimaan dan pengeluaran obat (Baybo et al., 2022). Setiap obat di

Puskesmas dilengkapi kartu stok yang mencatat pergerakan obat, meliputi tanggal masuk, tanggal keluar, dan jumlah sisa. Seluruh informan mengonfirmasi keberadaan kartu stok ini, menunjukkan adanya standar pencatatan yang konsisten dalam pengelolaan persediaan. Keberadaan kartu stok memudahkan petugas farmasi dalam memantau pergerakan obat secara lebih mudah dan akurat. (Handayani et al. 2024). Selain kartu stok, terdapat juga rekapan harian penggunaan obat, buku penerimaan dan pengeluaran obat, dan buku catatan penggunaan narkotika dan psikotropika dan LPLPO. Sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Almahera di Puskesmas Labuapi Kabupaten Lombok Barat menyatakan di Puskesmas, proses pencatatan mutasi obat masih dilakukan secara manual. Pada ruang farmasi, pencatatan dilakukan secara manual, sedangkan di ruang pelayanan, mutasi obat dicatat melalui kartu stok, buku ringkasan penggunaan obat harian, serta catatan khusus untuk penggunaan obat narkotika dan psikotropika (Almahera, 2024).

Pelaporan dan pencatatan obat narkotika serta psikotropika di Puskesmas antara belum dilakukan secara daring melalui aplikasi SIPNAP (Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika), karena aplikasi tersebut tidak ditujukan untuk digunakan oleh puskesmas. Hal ini sejalan dengan ketentuan dalam panduan penggunaan aplikasi SIPNAP, yang menyebutkan bahwa Aplikasi ini ditujukan untuk apotek, klinik, rumah sakit, instalasi farmasi, serta dinas kesehatan di seluruh Indonesia (Kemenkes RI, 2014).

Pencatatan pemakaian narkotika dan psikotropika di Puskesmas Antara dilakukan secara manual menggunakan buku catatan pemakaian narkotika dan

psikotropika. Buku catatan penggunaan narkotika dan psikotropika berisi identitas pasien serta jumlah yang diterima. Sesuai ketentuan dalam Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas 2019 dinyatakan bahwa catatan pemakaian narkitika, psikotropika serta prekursor yang disertai data identitas pasien dan jumlah obat yang diterima. Selain itu puskesmas antara juga terdapat laporan untuk obat rusak atau kedaluwarsa hal ini juga sesuai dengan ketentuan pada Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas tahun 2019 dinyatakan obat kedaluwarsa atau rusak wajib dimusnahkan sesuai jenis dan bentuknya. Sehingga dapat dikatakan Pencatatan dan pelaporan obat di puskesmas antara belum optimal karena terdapat beberapa hal yang tidak sesuai dengan ketentuan pada Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas tahun 2019, yaitu tidak terdapat laporan kepatuhan terhadap formularium nasional.

Berdasarkan wawancara dengan TTK puskesmas antara puskesmas antara Adapun tantangan dan peluang yang dihadapi yakni prasarana yang tidak mamadai. Prasarana yang memadai merupakan elemen penting dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan primer di Puskesmas. Namun, pada kenyataannya, masih banyak Puskesmas di Indonesia menghadapi tantangan berupa keterbatasan dan ketidaklengkapan prasarana. Hal ini berdampak langsung Pada kualitas layanan yang diterima masyarakat.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2023) dalam *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*, sekitar 55,9% Puskesmas di Indonesia belum memenuhi standar minimum prasarana, sebagaimana diatur dalam Permenkes No. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas. Kekurangan tersebut meliputi berbagai aspek, seperti

ruang pelayanan yang tidak lengkap (misalnya ruang tindakan, ruang farmasi, ruang tunggu khusus pasien infeksius), sarana penyimpanan obat yang tidak sesuai standar, dan kurangnya fasilitas pendukung seperti sistem pendingin, ventilasi, serta instalasi air bersih dan sanitasi yang layak.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakuka n oleh Lestari dan hadi bahwa SDM di instalasi farmasi ada, namun tidak semuanya mendapat pelatihan manajemen logistik. Proses seperti pemusnahan obat kadaluarsa, monitoring stok, dan evaluasi masih belum terstruktur dan terjadwal. Untuk itu, diperlukan komitmen dari berbagai pihak, termasuk dukungan dari pemerintah daerah, agar fasilitas sarana dan prasarana di Puskesmas dapat ditingkatkan sesuai standar yang ditetapkan. Dengan pengelolaan obat yang optimal, Puskesmas dapat lebih maksimal dalam mendukung pelayanan kesehatan dasar kepada Masyarakat (Lestari & Hadi. 2024).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil penelitian, seluruh indikator pengelolaan obat di Puskesmas Antara belum memenuhi standar yang ditetapkan. Hal ini tergambar dari capaian indikator sebagai berikut: ketepatan perencanaan obat sebesar 13,6%, item perencanaan obat 48,92%, jumlah permintaan obat 12,4%, item permintaan obat 18,82%, jumlah penerimaan obat 16,7%, item penerimaan obat 12,10%, ketepatan prosedur penyimpanan 70,5%, prosedur pendistribusian 62,5%, prosedur pemusnahan dan penarikan 50%, prosedur pengendalian 75%, serta prosedur pencatatan dan pelaporan sebesar 87,5%.
2. Pengelolaan obat di Puskesmas Antara menghadapi berbagai tantangan, salah satunya adalah keterbatasan prasarana dan ruangan yang tidak memadai. Kondisi ini berdampak pada efektivitas penyimpanan, penataan, serta keamanan sediaan farmasi, khususnya obat yang membutuhkan perlakuan khusus seperti narkotika dan psikotropika. Meskipun demikian, Puskesmas tetap memiliki peluang untuk meningkatkan pengelolaan obat melalui pemanfaatan sumber daya yang ada, penguatan sistem pencatatan dan pelaporan, serta pelatihan bagi tenaga teknis kefarmasian. Untuk itu, diperlukan komitmen dari berbagai pihak, termasuk dukungan dari pemerintah daerah, agar fasilitas sarana dan prasarana di Puskesmas dapat ditingkatkan sesuai standar yang ditetapkan. Dengan pengelolaan obat yang optimal, Puskesmas dapat lebih maksimal dalam mendukung pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat.terus meningkatkan

kapasitas SDM agar dapat memberikan pelayanan farmasi yang optimal kepada masyarakat.

B. Saran

1. Dinas Kesehatan Kota Makassar

   Disarankan agar Dinas Kesehatan Kota Makassar memberikan otoritas kepada Penanggung Jawab Instalasi Farmasi di Puskesmas Antara untuk menyusun LPLPO dan RKO serta untuk memenuhi kebutuhan obat di Puskesmas Antara sesuai dengan item dan jumlah obat yang diusulkan dalam LPLPO.

2. Puskesmas Antara Kota Makassar

   Disarankan agar Puskesmas Antara meningkatkan jumlah SDM dalam bidang kefarmasian, termasuk apoteker dan TTK, melengkapi fasilitas untuk penyimpanan obat, melakukan pengawasan terhadap pengelolaan obat, serta memberikan pelatihan mengenai pengelolaan obat kepada tenaga kefarmasian di Puskesmas Antara.

DAFTAR PUSTAKA

Almahera, A. (2024). Evaluasi Pengelolaan Obat di Puskesmas Labuapi Kabupaten Lombok Barat Berdasarkan Permenkes 74 Tahun 2016. MEDFARM: Jurnal Farmasi dan Kesehatan, 13(2), 220-232**.**

Amanda et al, 2024. (2024). *X MENGGUNAKAN METODE SAFETY STOCK DAN ROP*. *5*, 10344–10348.

Anisah, N., Yunita, S. L., & Ratna Hidayati, I. (2023). Analisis Pengelolaan Obat di Puskesmas X Provinsi Kalimantan Selatan. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, *5*(1), 1–2. https://doi.org/10.37311/jsscr.v5i1.17046

Anggriani, Y., Rosdiana, R., & Khairani, S. (2020). Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Obat di Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Kabupaten Cianjur. PHARMACY: Jurnal Farmasi Indonesia (Pharmaceutical Journal of Indonesia), 17(2), 425-438.

BPOM, 2021. (2021). *Peraturan Badan POM Nomor 24 Tahun 2021 tentang Pengelolaan Obat, Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor*. *1152*.

DwiDara, S., Rindarwati, A. Y., Fadillah, R. N., & Iskandar, Y. (2023). Evaluasi Sistem Penyimpanan Obat Berdasarkan Standar Pelayanan Kefarmasian Pada Salah Satu Apotek Di Kota Bandung. Journal of Pharmaceutical and Sciences, 301-306.

Sunandar, S., Salman, S., & Sholih, M. G. (2022). Analisis Manajemen Pengelolaan Obat di Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Cibuaya Kabupaten Karawang. Jik Jurnal Ilmu Kesehatan, 6(2), 490. https://doi.org/10.33757/jik.v6i2.614

Sunandar, S., Salman, S., & Sholih, M. G. (2022). Analisis Manajemen Pengelolaan Obat di Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Cibuaya Kabupaten Karawang. Jik Jurnal Ilmu Kesehatan, 6(2), 490. https://doi.org/10.33757/jik.v6i2.614

Cahyani, H. F., Ulfa, A. M., & Angelina, C. F. (2020). Evaluasi Manajemen Pengelolaan Obat Di Dinas Kesehatan Kabupaten Mesuji Tahun 2019. Jurnal Dunia Kesmas, 9(2), 288–300.

Dian Fathita Dwi Lestari, Raisya Hasina, Y. D. S. (2022). *EVALUASI PENGELOLAAN OBAT DI PUSKESMAS SEMBALUN KABUPATEN LOMBOK TIMUR evaluation of drug management at the Sembalun Community Health Center, East Lombok Regency in 2022 Dian Fathita Dwi Lestari, Raisya Hasina, Yoga Dwi Saputra*.

Fatimah, F., Gani, S. A., & Siregar, C. A. (2022). Pengendalian Persediaan Obat dengan Metode ABC, VEN dan EOQ di Apotek Medina Lhokseumawe. *Industrial Engineering Journal*, *11*(1).

Fauziah, K., Muchlis, N., & Hamzah, W. (2024). *Universitas Muslim Indonesia Email Penulis Korespondensi : khafifahfauziah6@gmail.com Article history : Received : 3 Mei 2024 PENDAHULUAN Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK . 01 . 07 / Menkes / 422 / 2017 tentang Program Namun , berdasarkan Lap*. *5*(5), 717–728.

Handayani, M., Rachman, I., Akbar, A. A., Mappanyukki, A. A., & Wahyudin, W. (2024). Analisis Sistem Pencatatan Kartu Stok Obat di Puskesmas Batua Kota Makassar. Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Umum Dan Farmasi (JRIKUF), 2(4), 106-116.

Hasniati, H. (2022). Analisis Pengelolaan Obat di Puskesmas Sumaling Kecamatan Mare Kabupaten Bone Tahun 2022 (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).

Irawan, Y. H., Rostikarina, N. A., & Rahmawati, Y. (2024). Kajian Literatur Pengelolaan Obat Di Rumah Sakit. *ASSYIFA : Jurnal Ilmu Kesehatan*, *2*(2), 336–342. https://doi.org/10.62085/ajk.v2i2.100

Kemenkes. (2019). Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.

Kemenkes RI, 201. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas*, *Nomor 65*(879), 2004–2006.

Leo, D., Arifin, A., & Aripin, S. (2023). Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Lansia di Poli Lansia UPTD Puskesmas Emparu Kabupaten Sintang. *Al-Kharaj : Jurnal Ekonomi, Keuangan & Bisnis Syariah*, *6*(2), 2508–2517. https://doi.org/10.47467/alkharaj.v6i2.5345

Lestari, S., & Hadi, R. (2024). Evaluasi Sarana dan Prasarana Puskesmas Berdasarkan Permenkes No. 75 Tahun 2014. Jurnal Syntax Literate, 9(4), 2203–2215.

Lutfiana, A., Lestari, I. S., Annisa, K., Sarah, Puspita, R., & Rasyid, Y. (2023). Kecamatan Cilandak Dalam Meningkatkan Akreditasi Strategies of the Cilandak Sub-District Community Health Centre (Puskesmas) in Improving Accreditation To the Plenary Level. *Jurnal Administrasi Publik*, *1*(1), 1–14.

Mahbub, K., Walid M., Kurniawan, K., Lestari, Y.E., Mahfur, M., Safitri, E.I., & Febriani, A. (2024). *Buku Ajar Buku Ajar Pengantar Ilmu Farmasi.* PT Sonpedia Publishing Indonesia.

Mayasinta et al, 2021. (n.d.). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Obat Keras di Kelurahan Kaligangsa Kecamatan Margadana Kota Tegal Politeknik Harapan Bersama , Kota Tegal , Jawa Tengah 52122 ; Program Studi Diploma III Farmasi , Politeknik Harapan Bersama Tegal , Indonesia A . Jenis*. *x*(09), 1–5.

Muhamad Afif Faiq, & Herlina, H. M. Z. (2023). Peran Puskesmas Kecamatan

Pademangan Kota Administrasi Jakarta Utara Dalam Mengatasi Pandemi Covid-19 Di Masyarakat. *Jurnal Pemerintahan Dan Politik*, *8*(4), 253–259. https://doi.org/10.36982/jpg.v8i4.3241

Mustofani, D., & Louissada, A. (2023). Evaluasi Penyimpanan dan Pendistribusian Obat Gudang Instalasi Farmasi RSI Aisyiyah Nganjuk. Jurnal Farmasi Ma Chung: Sains, Teknologi, dan Klinis Komunitas, 1(2)), 19-22.

Nabila, Y.A, dkk. 2025. PENGELOLAAN OBAT KADALUARSA DI UPT PUSKESMAS TUNTUNGAN. Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran, Volume 8 Nomor 1

Nadhifa, A., Zakaria, M., & Irwansyah, D. (2022). Analisis Metode Abc (Always, Better, Control) Dan Eoq (Economic Order Quantity) Dalam Pengendalian Persediaan Obat Pada Klinik Vinca Rosea. *Industrial Engineering Journal*, *11*(2). https://doi.org/10.53912/iej.v11i2.945

Nasif, H., Sari, Y. O., & Rahmadriza, Z. (2021). Profil Penyimpanan Obat pada Puskesmas di Kota Padang Sumatera Barat. Jurnal Sains Farmasi & Klinis, 8(3)

Nuralifah, N., Malaka, M. H., Arfan, Parawansah, Murniaty, Mursyidah Apriatin, Helma Yanda Serah, Puteri Febriyanthi Rachman, Sri Oktaviani, Sofianti Tarta, Sitti Fazrianti Saputri, & Wa Ode Nurmayanti. (2023). Sosialisasi Dan Edukasi Tentang Bahaya Narkoba Pada Masyarakat Pesisir Di Smpn Satu Atap Tapulaga Kecamatan Soropia. *Mosiraha: Jurnal Pengabdian Farmasi*, *1*(1), 20–24. https://doi.org/10.33772/mosiraha.v1i1.4

Nurhidayah et al, 2022. (2022). Manejemen Puskesmas Konsep, Praktik, dan Inovasi. *Manajemen Puskesmas Konsep, Praktik, Dan Inovasi*, 6.

Pambudi, R. S., & Windiasari, F. P. (2024). Analisa Indikator Pengelolaan Penyimpanan Obat di Apotek X Karanganyar: Analysis of Drug Storage Management Indicators at Pharmacy X Karanganyar. Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product, 7(02), 135-140.

Patala, R., Megawati, M., & Hudayah, S. (2022). Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Obat bebas dan Bebas Terbatas di Era Pandemi COVID-19 di Desa Sejahtera, Kecamatan Palolo, Kabupaten Sigi, Sulawesi Tengah. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, *2*(3), 891–898. https://doi.org/10.54082/jamsi.347

Prabowo, W. L. (2021). Teori Tentang Pengetahuan Peresepan Obat. *Jurnal Medika Hutama*, *02*(04), 402–406.

Pratiwi, Y., & Sugiyanto, K. C. (2019). Hubungan pengetahuan pasien tentang obat keras terhadap pembelian dan kepatuhan pasien minum obat antibiotika tanpa resep dokter di apotek kabupaten kudus. Journal of Pharmacy STIKES Cendekia UtamaKudus P-ISSN, 3(2).

Pratomo, G. S., & Ardhany, S. D. (2025). Evaluasi Penyimpanan Obat High Alert

Di RSUD Dr. Murjani Sampit. Usadha, 4(1), 7-13.

Radiah, N., Herlina, I., & Pahmi, K. (2024). Evaluasi Peneraan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Dasan Agung dan Puskesmas Tanjung Karang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Farmasi*, *12*(1), 4–7. https://doi.org/10.51673/jikf.v12i1.2241

Rumagit, B. I., Wullur, A. C., Maramis, J., & Muhammad, K. N. (2022). Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Datoe Binangkang Bolaang Mongondow. *Prosing Kemenkes Manado*, *1*(2), 456–467. https://mail.ejurnal.poltekkes-manado.ac.id/index.php/eprosiding2022/article/view/1730

Sagita, V. A., & Sukmadryani, Y. (2024). Peran Tenaga Teknis Kefarmasian dalam Pelayanan Kefarmasian di Sejumlah Apotek, Klinik dan Puskesmas di Kota Balikpapan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan No. 73 dan No. 74 Tahun 2016. PROSIDING SAFANA, 1(1), 9-14.

Salmah, H. H. (2022). Evaluasi Efektifitas Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LP-LPO) Puskesmas Kota Jambi. Syntax Idea, 4(1), 121-130.

Siregar, A. S., & Darmawan. (2023). Jual Beli Obat keras Tanpa Resep Dokter dalam Perspektif Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Suatu Penelitian di Kota Banda Aceh). *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Bidang Hukum Keperdataan*, *7*(2), 214–222.

Sunandar, S., Salman, S., & Sholih, M. G. (2022). Analisis Manajemen Pengelolaan Obat di Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Cibuaya Kabupaten Karawang. Jik Jurnal Ilmu Kesehatan, 6(2), 490. https://doi.org/10.33757/jik.v6i2.614

Tuda, I., Tampa'i, R., Maarisit, W., & Sambou, C. (2020). Evaluasi Penyimpanan Obat Di Instalasi Farmasi Uptd Puskesmas Tuminting. Biofarmasetikal Tropis, 3(2), 77–83. https://doi.org/10.55724/j.biofar.trop.v3i2.288

Wahyuni, A., Aryzki, S., & Yuliana, I. (2019). Evaluasi Penyimpanan Sediaan Farmasi Di Gudang Puskesmas Se Kota Banjarmasin. Jurnal Insan Farmasi Indonesia, 2(2), 166–174. https://doi.org/10.36387/jifi.v2i2.412

Yusuf, S. (2022). ENREKANG Drug Management in Kabere Puskesmas , Enrekang District. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, *5*(2).

Zidna Di'inina Fakaubun, Azril Mahulauw, & Dzulfikri Mewar. (2023). Gambaran Tingkat Pengetahuan Tenaga Kefarmasian Tentang Penyerahan Obat Keras Tanpa Resep Dokter di Apotek Desa Waimital. *Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Umum Dan Farmasi (JRIKUF)*, *2*(2), 01–04. https://doi.org/10.57213/jrikuf.v2i2.135

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Pengantar Penelitian

LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT (LPPM)
UNIVERSITAS MEGAREZKY
SK. Menristekdikti RI. No.1194/KPT/I/2018 Terakreditasi BAN PT
Kampus II : Jalan Antang Raya No. 43 Telp. 0411 - 492 401 - 496401 Fax. 496614 Website : http://universitasmegarezky.ac.id Email: info@universitasmegarezky.ac.id

Makassar, 02 Juni 2025

Nomor : 755 /07.091056/VI/ 2025
Lampiran : -
Perihal : **Rekomendasi Izin Penelitian**

Kepada
Yth : Bapak Gubernur Prov. SulSel
Cq. Kepala UPT P2T BKPMD-PTSP

Di –
Makassar

Dengan hormat,
Dalam rangka penyelesaian tugas akhir Mahasiswa Fakultas Farmasi Program Studi S1 Farmasi Universitas Megarezky Makassar, maka bersama ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan menerima Mahasiswa (i) kami yang tersebut namanya di bawah ini untuk melakukan Penelitian di Instansi / wilayah kerja yang Bapak/Ibu Pimpin.

Nama	**: Vivi Nandini**
N I M	**: D1B324083**
Judul Skripsi/KTI	**: Evaluasi Pengelolaan Obat Di Puskesmas Antara Kota Makassar Tahun 2024**
Pembimbing	**: 1. apt. Imran Firman, S.Farm., M.Si** **2. Dr. H. Syamsuni Carsel, S.Ag., M.Pd**
Tempat Penelitian	**: Puskesmas Antara Makassar**

Demikian surat permohonan penelitian ini, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala LPPM

Ns. Syamsyuriyana Sabar, M.Kep
NIDN. 09 151186 02

Tembusan Kepada Yth:

1. Yang Bersangkutan
2. Arsip

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian PTSP Provinsi

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl.Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : http://simap-new.sulselprov.go.id Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor	: **12951/S.01/PTSP/2025**	**Kepada Yth.**
Lampiran	: -	Walikota Makassar
Perihal	: **Izin penelitian**	
		di-
		Tempat

Berdasarkan surat Kepala LPPM Universitas Megarezky Makassar Nomor : 1755/07.091056/VI/2025 tanggal 02 Juni 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: **VIVI NANDINI**
Nomor Pokok	: D1B324083
Program Studi	: Farmasi
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Antang Raya No. 43, Makassar

dpmptsp
PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" EVALUASI PENGELOLAAN OBAT DI PUSKESMAS ANTARA KOTA MAKASSAR TAHUN 2024 "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. ***16 Juni s/d 16 Agustus 2025***

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami ***menyetujui*** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 15 Juni 2025

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN

ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA UTAMA MUDA (IV/c)
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
1. Kepala LPPM Universitas Megarezky Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian PTSP Kota

PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Jendral Ahmad Yani No. 2 Makasssar 90171
Website: dpmptsp.makassarkota.go.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor: 070/5978/SKP/SB/DPMPTSP/6/2025

DASAR:

a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Keterangan Penelitian.
b. Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah
c. Peraturan Walikota Nomor 4 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan
d. Keputusan Walikota Makassar Nomor 954/503 Tahun 2023 Tentang Pendelegasian Kewenangan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Daerah Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Makassar Tahun 2023
e. Surat Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan nomor 12951/S.01/PTSP/2025, Tanggal 15 Juni 2025
f. Rekomendasi Teknis Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar nomor 5979/SKP/SB/BKBP/VI/2025

Dengan Ini Menerangkan Bahwa :

Nama	:	VIVI NANDINI
NIM / Jurusan	:	D1B324083 / S1 Farmasi
Pekerjaan	:	Mahasiswa (S1) / Universitas Megarezky Makassar
Alamat	:	Jl. Antang Raya No. 43, Makassar
Lokasi Penelitian	:	Terlampir-,
Waktu Penelitian	:	16 Juni 2025 - 16 Agustus 2025
Tujuan	:	Skripsi
Judul Penelitian	:	EVALUASI PENGELOLAAN OBAT DI PUSKESMAS ANTARA KOTA MAKASSAR TAHUN 2024

Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut:

a. Surat Keterangan Penelitian ini diterbitkan untuk kepentingan penelitian yang bersangkutan selama waktu yang sudah ditentukan dalam surat keterangan ini.
b. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang tidak sesuai / tidak ada kaitannya dengan judul dan tujuan kegiatan penelitian.
c. Melaporkan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar melalui email bidangekososbudkesbangpolmks@gmail.com.
d. Surat Keterangan Penelitian ini dicabut kembali apabila pemegangnya tidak menaati ketentuan tersebut diatas.



Ditetapkan di Makassar
Pada tanggal: 20 Juni 2025

Ditandatangani secara elektronik oleh
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KOTA MAKASSAR

H. MUHAMMAD MARIO SAID, S.IP., M.Si.

Tembusan Kepada Yth:

1. Pimpinan Lembaga/Instansi/Perusahaan Lokasi Penelitian;
2. Pertinggal,-

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik.

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Makassar

PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN
Jln. Teduh Bersinar No. 1, Gunung Sari, Rappocini, Kota Makassar, Sulawesi Selatan
Kode pos 90111
Telepon (0411) 881549, Faksimile (0411) 887710

Makassar, 26 Juni 2025

Nomor : 000.9.2/2191/Dinkes/VI/2025
Sifat : Biasa
Lampiran : ---
Perihal : Surat Izin Penelitian :

Yth. **Kepala Puskesmas Antara**

Di_
Tempat

Menindaklanjuti Surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu No. Surat : 070/5978/SKP/SB/DPMPTSP/6/2025 Tanggal 20 Juni 2025 maka disampaikan kepada saudara/(i)

Nama : VIVI NANDINI

NIM / Jurusan : D1B324083 / S1 Farmasi

Pekerjaan : Mahasiswa (S1) / Universitas Megarezky Makassar

Judul : " EVALUASI PENGELOLAAN OBAT DI PUSKESMAS ANTARA KOTA MAKASSAR TAHUN 2024 "

Bermaksud untuk melakukan penelitian di wilayah Puskesmas yang saudara/(i) pimpin, Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

An. Kepala Dinas,
Kepala Bidang Pengembangan
Sumber Daya Kesehatan

drg. Adi Novrisa Perdana.Mtr. Adm. Kes
Pangkat : Pembina/ IV.a
Nip.197911112006041011

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

Lampiran 5. Rekomendasi Etik Penelitian

KOMITE ETIK PENELITIAN (KEP)
Universitas Muslim Indonesia
Jalan Urip Sumoharjo Gedung Menara UMI lantai 2 Telp. & Fax. (0411)
428075 Makassar 90231 Website: www.umi.ac.id
Email: upt_kep@umi.ac.id

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK *(Expeditid)*

NOMOR : 547/A.1/KEP-UMI/VIII/2025

Berdasarkan Pemeriksaan Protokol dan Dokumen yang berhubungan dengan Protokol Penelitian:

Nama Peneliti : Vivi Nandini

Judul Penelitian : Evaluasi Pengelolaan Obat Di Puskesmas Antara Kota Makassar Tahun 2024

No Register : U M U 0 2 2 5 0 6 3 8 6

Telah di review secara(E*xpeditid)* oleh tim reviewer Komite Etik Penelitian UMI dengan

No Versi :2

No PSP :0

Berdasarkan hasil pemeriksaan reviewer, maka Pengurus Komite Etik Penelitian UMI memberikan **Persetujuan / Rekomendasi Etik** untuk Pelaksanaan Penelitian tersebut di atas sampai dengan Tanggal **06 Agustus 2026.**

Dalam melaksanakan penelitian ini, Peneliti diminta untuk menjaga dan menghormati martabat makhluk hidup (Manusia / Hewan Coba) yang menjadi subyek / responden / informan dalam penelitian ini. Dengan demikian diharapkan masyarakat luas dapat memperoleh manfaat yang baik dari penelitian ini.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEP UMI Makassar. Jika ada perubahan protokol dan atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (Amandemen Protokol).

Makassar, 06 Agustus 2025

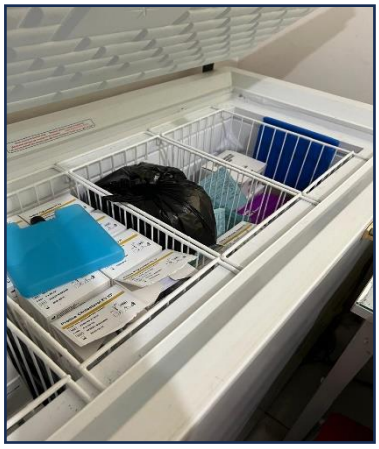
Ketua Komite Etik Penelitian (KEP) UMI

Dr. H. Samsualam, S.K.M.,S.Kep,Ns.M.Kes,M.Kep

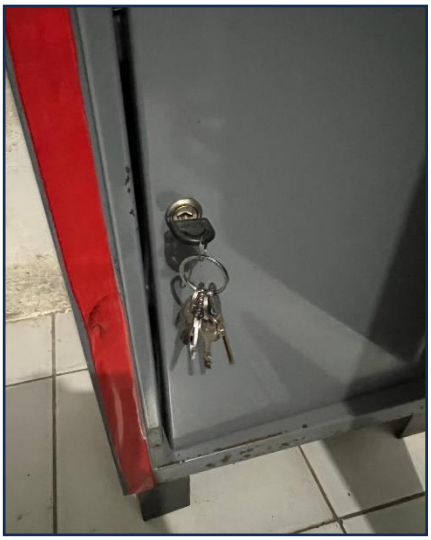
Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 6. Dokumentasi Penyimpanan Obat

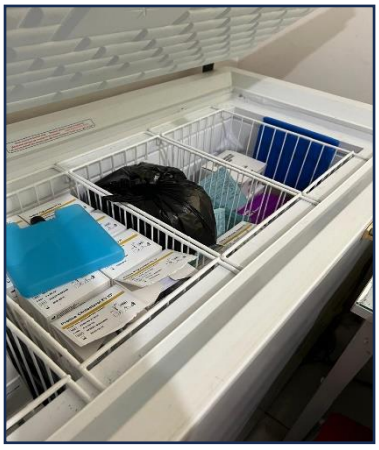
Keterangan	Gambar
Ruang penyimpanan obat dilengkapi dengan lemari dan rak penyimpanan	 
Penyimpanan obat berdasarkan bentuk sediaan	

	 
Penyimpanan tidak sesuai dengan sistem Look Alike Sound Alike (LASA)	

Penyimpanan berdasarkan FEFO dan FIFO	
Penyimpanan sesuai dengan sistem high alert	

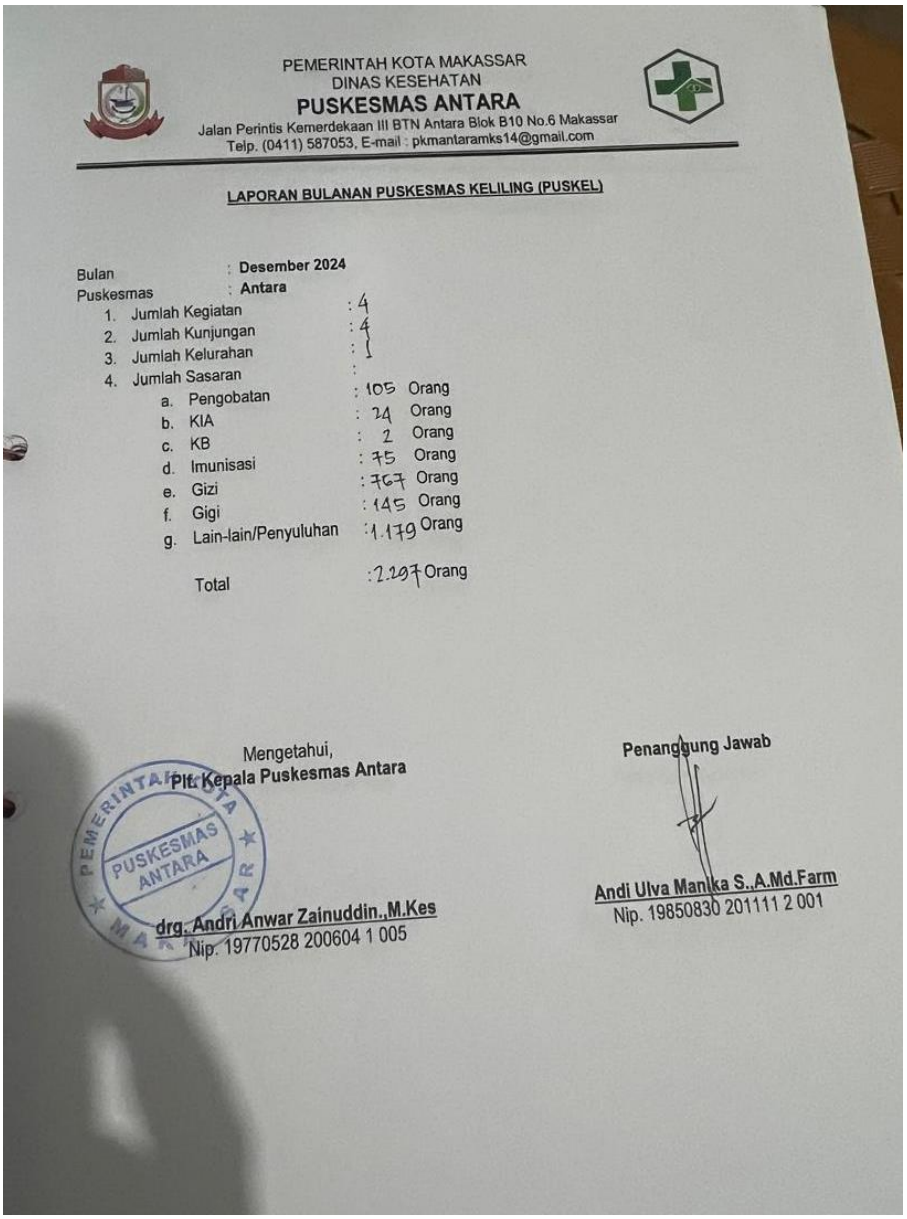
Narkotika dan psikotropika disimpan pada lemari khusus dengan dua pintu	 
Lemari penyimpanan narkotika dan psikotropika dilengkapi dengan dua kunci yang berbeda	

Lemari penyimpanan narkotika dan psikotropika tidak ditempatkan di tempat yang aman dan terlihat oleh umum Keterangan: Selain sebagai tempat penyimpanan narkotika dan psikotropika, digunakan juga untuk menyimpan OOT di Puskesmas Antara.	 

Lemari penyimpanan narkotika dan psikotropika dilengkapi dengan kartu stok	
Terdapat lemari pendingin di ruang penyimpanan obat	
Penyimpanan obat obat tertentu (OOT) dilakukan ditempat aman (pembatasan personel, dalam satu area yang mudah diawasi secara langsung)	

Lemari penyimpanan OOT dilengkapi kartu stok	
Terdapat alat pengukur suhu disertai kartu stok yang tetapi tidak isi setiap hari	 

Lampiran 7. Dokumentasi Pendistribusian Obat ke Puskel



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS ANTARA
Jalan Perintis Kemerdekaan III BTN Antara Blok B10 No.6 Makassar
Telp. (0411) 587053, E-mail : pkmantaramks14@gmail.com

LAPORAN BULANAN PUSKESMAS KELILING (PUSKEL)

Bulan : **Desember 2024**
Puskesmas : **Antara**

1. Jumlah Kegiatan : 4
2. Jumlah Kunjungan : 4
3. Jumlah Kelurahan : 1
4. Jumlah Sasaran :
   - a. Pengobatan : 105 Orang
   - b. KIA : 24 Orang
   - c. KB : 2 Orang
   - d. Imunisasi : 75 Orang
   - e. Gizi : 767 Orang
   - f. Gigi : 145 Orang
   - g. Lain-lain/Penyuluhan : 1.179 Orang

   Total : 2.297 Orang

Mengetahui,
Plt. Kepala Puskesmas Antara

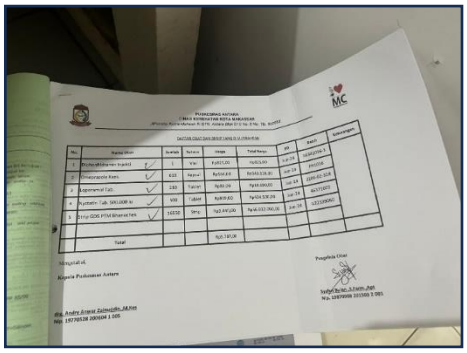
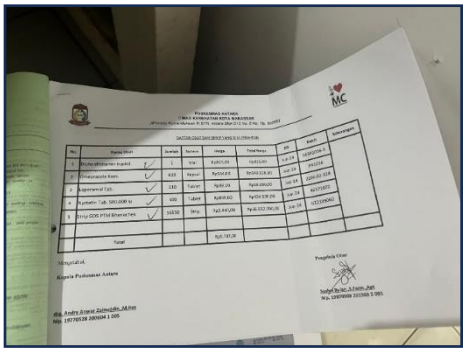
PEMERINTAH KOTA MAKASSAR PUSKESMAS ANTARA

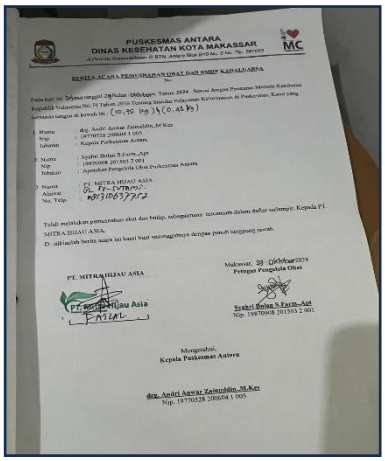
drg. Andri Anwar Zainuddin.,M.Kes
Nip. 19770528 200604 1 005

Penanggung Jawab

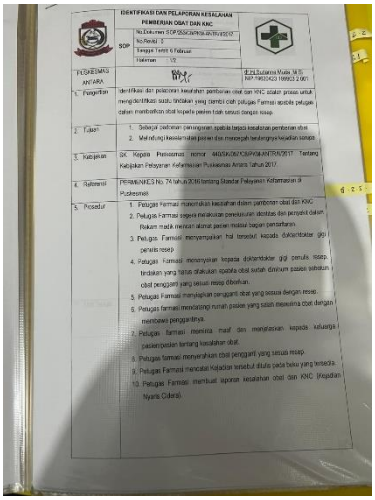
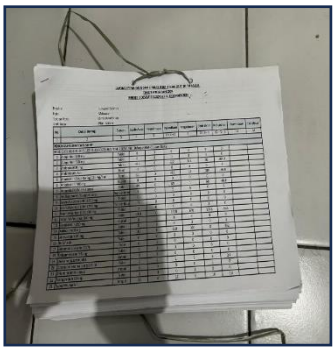
Andi Ulva Manika S.,A.Md.Farm
Nip. 19850830 201111 2 001

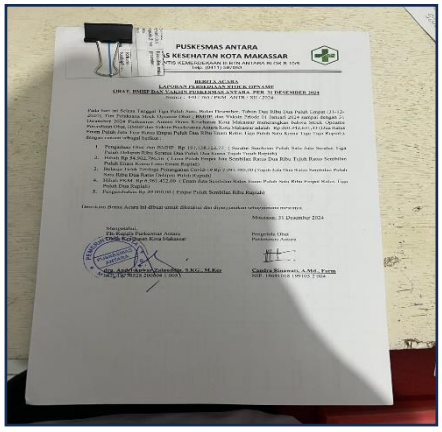
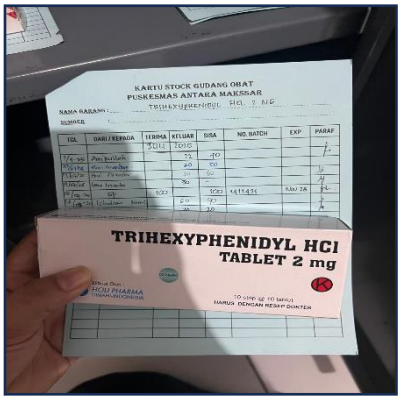
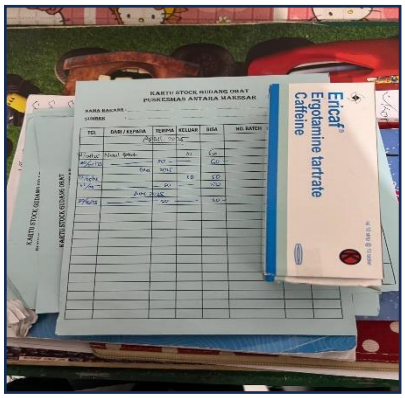
Lampiran 8. Dokumentasi Pemusnahan dan Penarikan Obat

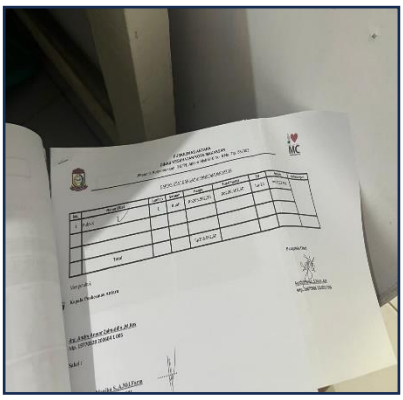
Obat yang ditarik dari peredaran dikembalikan ke Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Makassar	
Berita acara pengembalian obat	

Obat yang rusak atau kedaluwarsa dikembalikan ke Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Makassar	
Obat tidak dimusnahkan 5 tahun terakhir	

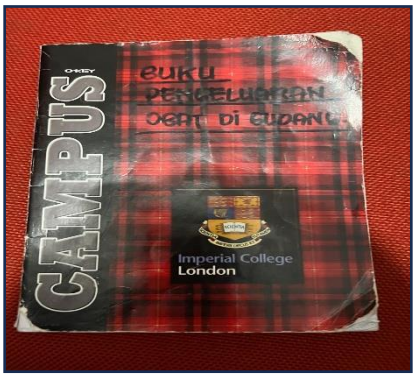
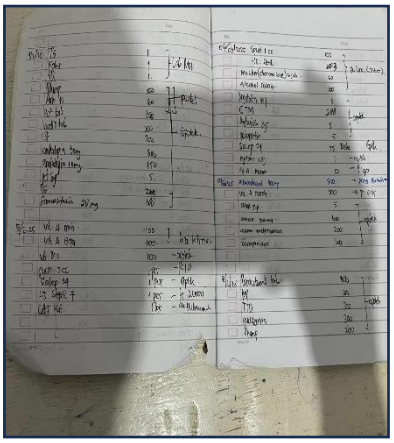
Lampiran 9. Dokumentasi Pengendalian

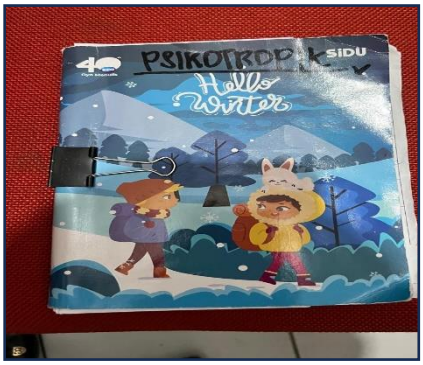
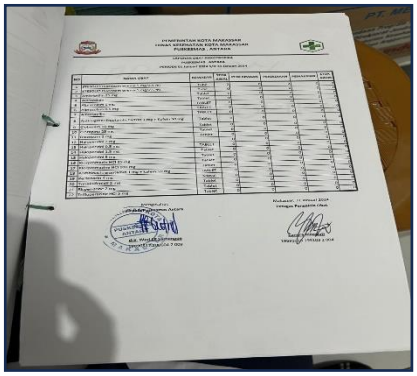
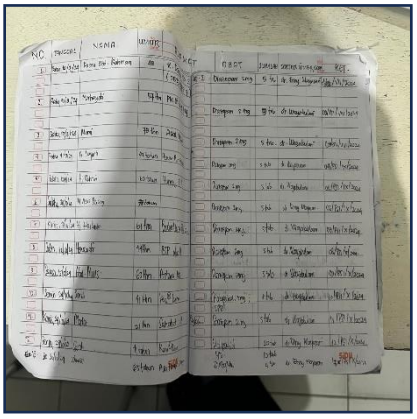
SOP persetujuan dokter	
Melakukan Pengajuan permintaan obat ke dinkes kota makassar	

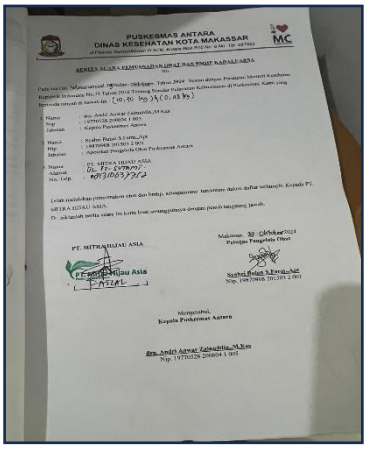
Pengendalian penggunaan dengan penentuan pemakaian per periode	
Pencatatan keluar masuknya obat dicatat dalam kartu stok	
Satu kartu stok diginakan untuk mencatat mutasi obat	

Penanganan jika terjadi obat kadaluarsa	

Lampiran 10. Dokumentasi Pencatatan dan Pelaporan Obat

Pencatatan penerimaan dan pengeluaran obat dalam bentuk manual	 
Gudang obat tersedia kartu stok, buku penerimaan dan pengeluaran obat	

Diruang obat tersedia kartu stok, rekapan harian penggunaan obat dan buku catatan pemakaian narkotik dan psikotropika	
Terdapat laporan psikotropika dan narkotika	
Terdapat laporan pemakaian narkotika dan dan psikotropika dilengkapi dengan nama, umur, jenis kelamin, Alamat, nomor telepon, dan jumlah obat yang diterima	

Terdapat laporan penerimaan dan pengeluaran obat (LPLPO)	
Terdapat laporan obat rusak atau kadaluarsa	

Lampiran 11. Dokumentasi Wawancara dengan Apoteker Penanggung Jawab Puskesmas Antara



Lampiran 12. Persentase Ketepatan Item Perencanaan, Permintaan dan Penerimaan

PERSENTASE KETEPATAN ITEM PERENCANAAN, PERMINTAAN DAN PENERIMAAN

No	Bulan	Jumlah Item Perencanaan	Jumlah Item Pemakaian	Jumlah Item Permintaan	Jumlah Item Penerimaan	Ketepatan Item Perencanaan (%)	Ketepatan Item Permintaan (%)	Ketepatan Item Penerimaan (%)
1	Januari	93	51	15	26	54.84	16.13	27.96
2	Februari	93	56	9	16	60.22	9.68	17.20
3	Maret	93	69	29	14	74.19	31.18	15.05
4	April	93	50	15	2	53.76	16.13	2.15
5	Mei	93	53	19	17	56.99	20.43	18.28
6	Juni	93	56	20	5	60.22	21.51	5.38
7	Juli	93	45	17	11	48.39	18.28	11.83
8	Agustus	93	40	13	7	43.01	13.98	7.53
9	September	93	39	16	7	41.94	17.20	7.53
10	Oktober	93	34	16	5	36.56	17.20	5.38
11	November	93	28	11	10	30.11	11.83	10.75
12	Desember	93	25	30	15	26.88	32.26	16.13
Jumlah						587.10	225.81	145.16
Rata-Rata						48.92	18.82	12.10

PERSENTASE KETEPATAN PERENCANAAN, PERMINTAAN DAN PENERIMAAN

No	Nama Obat	Satuan	Jumlah perencanaan	Jumlah pemakaian	Jumlah permintaan	Ketepatan perencanaan (%)	Ketepatan Permintaan (%)	Ketepatan penerimaan (%)
1	Allopurinol tab 100 mg	Tablet	*99.00*	842	900	850.51	909.091	400
2	Alprazolam 0,5 mg	Tablet	*88.00*	0	0	0.00	0.000	0
3	Ambroksol Tab 30 mg	Tablet	*125.00*	2,651	25,000	2,120.80	20,000.000	40

4	Ambroksol Sirup 15 mg/ml	Botol	*6,500.00*	76	567	1.17	8.723	88.18342152
5	Aminofillin Injeksi 24 mg/ml	Ampul	*4,200.00*	0	0	0.00	0.000	0
6	Aminofillin tab 200 mg	Tablet	*95.00*	0	0	0.00	0.000	0
7	Amitriptilin tab salut 25 mg (HCl)	Tablet	*168.00*	0	0	0.00	0.000	0
8	Amlodipin tablet 5 mg	Tablet	*74.00*	1,862	260	2,516.22	351.351	0
9	Amoksisilin Kaplet 500 mg	Tablet	*265.00*	4,387	534	1,655.47	201.509	1498.127341
10	Amoksisilin Kapsul 250 mg	Tablet	*220.00*	0	0	0.00	0.000	0
11	Amoksisilin Drops kering 100 mg/ml	Botol	*13,500.00*	0	0	0.00	0.000	0
12	Amoksisilin Sirup 125 mg/5 ml	Botol	*2,050.00*	156	1,700	7.61	82.927	29.41176471
13	Amoksisilin Sirup 250 mg/5 ml	Botol	*3,846.00*	0	21,785	0.00	566.433	0
14	Anastesi topikal	Kotak	*219,000.00*	0	84	0.00	0.038	0
15	Antasida DOEN II Suspensi	Botol	*8,000.00*	117	25	1.46	0.313	1200
16	Antasida DOEN tablet	Tablet	*60.00*	1,799	0	2,998.33	0.000	0
17	Anti Skabies	Tube	*12,155.00*	6	60	0.05	0.494	0
18	Antifungi DOEN (Salep Putih)	Tube	*3,637.00*	0	0	0.00	0.000	0

19	Antihemeroid DOEN kombinasi	Suppo	*3,502.00*	0	0	0.00	0.000	0
20	Antihemeroid DOEN kombinasi	Suppo	*9,500.00*	7	1,458	0.07	15.347	2.331961591
21	Antihemoroid Tablet	Tablet	*1,797.00*	0	59,720	0.00	3,323.317	0
22	Antimigren :Ergotamin Tartrat 1 mg + Kofein 50mg	Tablet	*199.00*	0	0	0.00	0.000	0
23	Asam Folat Tablet 0,4 mg	Tablet	*60.00*	218	0	363.33	0.000	0
24	As. Askorbat (Vit C) tab 50 mg	Tablet	*225.00*	4,609	25,605	2,048.44	11,380.000	18.74633861
25	As. Askorbat (Vit C) tab 250 mg	Tablet	*132.00*	0	100	0.00	75.758	0
26	Asam Mefenamat Tablet 500 mg	Tablet	*432.00*	0	0	0.00	0.000	0
27	Asam Mefenamat Tablet 500 mg	Tablet	*117.00*	2,508	0	2,143.59	0.000	0
28	Asam Traneksamat Injesi 100mg/ml	Ampul	*2,264.00*	0	152	0.00	6.714	0
29	Asetosal Tablet 80 mg	Tablet	*105.00*	0	0	0.00	0.000	0
30	Asetosal tablet 500 mg	Kpsul	*178.00*	0	1,712	0.00	961.798	0
31	Asiklovir krim 5%	Tube	*8,000.00*	14	0	0.18	0.000	0
32	Asiklovir tablet 200 mg	Tablet	*236.00*	0	0	0.00	0.000	0

33	Asiklovir tablet 400 mg	Tablet	*454.00*	169	1,430	37.22	314.978	45.45454545
34	Atropin Injeksi	Ampul	*1,815.00*	0	300	0.00	16.529	0
35	Atropin Injeksi	Ampul	*1,859.00*	0	1,400	0.00	75.309	0
36	Attapulgit Tablet 650 mg	Tablet	*230.00*	102	0	44.35	0.000	0
37	Betahistin Tablet 6 mg	Tablet	*170.00*	261	100	153.53	58.824	0
38	Betametason krim 0,1 %	Tube	*5,550.00*	117	2	2.11	0.036	12000
39	Betametason krim 0,1 %	Tube	*1,420.00*	0	0	0.00	0.000	0
40	Bisakodil tablet 5 mg	Tablet	*9,500.00*	31	0	0.33	0.000	0
41	Biodinamica Master Bond (Bonding)	Botol	*450,000.00*	0	0	0.00	0.000	0
42	Cairan KN3B	Botol	*11,314.00*	0	100	0.00	0.884	0
43	Cairan Pelunak Karang Gigi	Botol	*159,720.00*	0	823	0.00	0.515	0
44	Calcii Gluconas Inj 10%	Ampul	*10,351.00*	0	2,000	0.00	19.322	0
45	Captopril tab 25 mg	Tablet	*80.00*	17	50	21.25	62.500	1800
46	Captopril tab 12,5 mg	Tablet	*69.00*	59	554	85.51	802.899	0
47	Cefotaksim Injeksi 1 g	Vial	*4,706.00*	158	60,000	3.36	1,274.968	0.246666667
48	Ceftriaxone Injeksi 1 g	Vial	*12,500.00*	4	5	0.03	0.040	0
49	Deksametason inj i.v 5 mg/ml	Ampul	*1,740.00*	54	0	3.10	0.000	0

50	Deksametason tab 0,5 mg	Tablet	*145.00*	4,776	1,000	3,293.79	689.655	1450
51	Dentorit	Kotak	*183,150.00*	0	0	0.00	0.000	0
52	Devitalisasi pasta / Denpro Pulp-X	Kotak	*220,750.00*	0	0	0.00	0.000	0
53	Diazepam tab 2 mg	Tablet	*86.00*	1,572	0	1,827.91	0.000	0
54	Difenhidramin Inj i.m 10 mg/ml (HCl)	Ampul	*1,156.00*	0	0	0.00	0.000	0
55	Difenhidramin Inj i.m 10 mg/ml (HCl)	Ampul	*1,261.00*	0	150	0.00	11.895	0
56	Digoksin Tablet 0,25 mg	Tablet	*104.00*	0	1,000	0.00	961.538	0
57	Diltiazem HCl Tablet 30 mg	Tablet	*141.00*	0	0	0.00	0.000	0
58	Domperidon sirup 5 mg/5 ml	Botol	*2,862.00*	539	0	18.83	0.000	0
59	Domperidon Tablet 10 mg	Tablet	*96.00*	2,084	0	2,170.83	0.000	0
60	Efedrin Tablet 25 mg (HCl)	Tablet	*56.00*	0	0	0.00	0.000	0
61	Efedrin Injeksi (HCl)	Ampul	*8,569.00*	0	200	0.00	2.334	0
62	Ephinefrin (Adrenalin) inj 0,1 % (sebagai HCl)	Ampul	*1,848.00*	0	20	0.00	1.082	0
63	Ephinefrin (Adrenalin) inj 0,1 % (sebagai HCl)	Ampul	*1,518.00*	0	4	0.00	0.264	0

64	Eritromisin Kapsul 500 mg	kapsul	*781.00*	0	2	0.00	0.256	0
65	Etil klorida spray	Botol 200 ml	*168,000.00*	23	0	0.01	0.000	0
66	ETSA (TM,Actinol)	Botol	*287,500.00*	0	0	0.00	0.000	0
67	Eugenol cairan	Botol	*21,648.00*	0	12,696	0.00	58.647	0
68	Fenobarbital Inj i.m/ i.v 50 mg/ml	Ampul	*2,265.00*	0	0	0.00	0.000	0
69	Fenobarbital tab 100 mg	Tablet	*158.00*	0	108	0.00	68.354	0
70	Fenobarbital tab 30 mg	Tablet	*197.00*	98	0	49.75	0.000	0
71	Fenol Gliserol tetes telinga 10 %	Botol	*2,590.00*	0	500	0.00	19.305	0
72	Fitomenadion (Vitamin K) inj 2 mg/ml	Ampul	*1,452.00*	10	0	0.69	0.000	0
73	Fitomenadion (Vitamin K) inj 10 mg/ml	Ampul	*4,167.00*	0	0	0.00	0.000	0
74	Fitomenadion (Vitamin K) Tab 10 mg	Tablet	*1,400.00*	43	0	3.07	0.000	0
75	Flusinolon Asetonid krim 0,025%	Tube	*2,512.00*	0	42	0.00	1.672	0
76	Furosemide Injeksi 10mg/ml	Ampul	*1,555.00*	0	0	0.00	0.000	0

77	Furosemide Tablet 40 mg	Tablet	*88.00*	0	0	0.00	0.000	0
78	Furosemide Tablet 40 mg	Tablet	*82.00*	17	0	20.73	0.000	0
79	Gameksan Lotion 1 %	Botol	*0.00*	0	200	0.00	0.000	0
80	Gemfibrozil Kapsul 300 mg	Kapsul	*308.00*	0	260	0.00	84.416	0
81	Gentamisin 40 mg/ml Inj	Ampul	*3,545.00*	0	34	0.00	0.959	0
82	Gentamisin Salep Kulit 0,1%	Tube	*3,267.50*	22	6	0.67	0.184	6500
83	Gentamisin Sulfat Tetes Mata 0,3%	Botol	*5,217.00*	26	1,964	0.50	37.646	5.600814664
84	Gentian Violet larutan 1 %	Botol	*5,500.00*	7	546	0.13	9.927	11.35531136
85	Glass Ionomer Cement ART	Kotak	*915,750.00*	0	47,006	0.00	5.133	0.002127388
86	Glibenklamida tab 5 mg	Tablet	*137.00*	197	0	143.80	0.000	0
87	Glimepirid Tab 2 mg	Tablet	*207.00*	268	0	129.47	0.000	0
88	Gliseril Guaikolat tab 100 mg	Tablet	*132.00*	3,358	0	2,543.94	0.000	0
89	Gliserin	Botol	*5,867.00*	0	0	0.00	0.000	0
90	Glukosa larutan infus 10 %	Botol	*8,003.00*	0	0	0.00	0.000	0
91	Glukosa larutan infus 40 %	Botol	*8,000.00*	0	0	0.00	0.000	0

92	Griseofulvin tab 125 mg Micronized	Tablet	*238.00*	0	1,594	0.00	669.748	0
93	Dentplus Gutta Percha Point No. 15-40	Kotak	*51,300.00*	0	0	0.00	0.000	0
94	Haloperidol 5 mg Tab	Tablet	*98.00*	0	25	0.00	25.510	0
95	Haloperidol tab 1,5 mg	Tablet	*81.00*	242	500	298.77	617.284	360
96	Hemiceal (stop pendarahan)	Botol	*97,405.00*	0	13,870	0.00	14.240	0
97	Hidrokortison cream 2,5 %	Tube	*6,750.00*	18	0	0.27	0.000	0
98	Ibuprofen sirup 100mg/5 ml	Botol	*2,858.00*	30	0	1.05	0.000	0
99	Ibuprofen tab 200 mg	Tablet	*450.00*	991	100	220.22	22.222	0
100	Ibuprofen tab 400 mg	Tablet	*157.00*	0	1	0.00	0.637	0
101	Isoniazid tab 300 mg	Tablet	*174.00*	0	9,346	0.00	5,371.264	0
102	Isosorbid Dinitrat tab sublingual 5 mg	Tablet	*89.00*	1	223	1.12	250.562	0
103	Tehnodent Calcetin Calcium Hydroxide Paste	Kotak	*137,150.00*	1,196	7	0.87	0.005	0
104	Kalsium Laktat (Kalk) tab 500 mg	Tablet	*63.00*	209	370	331.75	587.302	2000
105	Karbamazepin tablet 200 mg	Tablet	*250.00*	17	0	6.80	0.000	0

106	Ketokonazol Krim 2%	Tube	*2,694.00*	180	100	6.68	3.712	225
107	Ketokonazol Tablet 200 mg	Tablet	*900.00*	0	0	0.00	0.000	0
108	Ketoprofen Suppo	Suppo	*2,858.00*	1	0	0.03	0.000	0
109	Ketorolac injeksi 30mg/ml	Ampul	*7,671.00*	0	0	0.00	0.000	0
110	Ketorolac injeksi 30mg/ml	Ampul	*1,089.00*	0	0	0.00	0.000	0
111	K File (prepasi Saluran Akar)	Kotak	*169,400.00*	0	0	0.00	0.000	0
112	Klindamisin Kapsul 150 mg	Tablet	*754.00*	0	0	0.00	0.000	0
113	Klindamisin Kapsul 150 mg	kapsul	*803.00*	0	100	0.00	12.453	0
114	Kloramfenikol kapsul 250 mg	Kapsul	*329.00*	0	200	0.00	60.790	0
115	Kloramfenikol Kapsul 500 mg	Kapsul	*1,155.00*	1	0	0.09	0.000	0
116	Kloramfenikol Salep Mata 1 %	Tube	*8,800.00*	4	0	0.05	0.000	0
117	Kloramfenikol Salep Kulit 2%	Tube	*3,760.00*	0	30	0.00	0.798	173.3333333
118	Kloramfenikol Suspensi 125 mg/5ml	Botol	*4,050.00*	0	80,993	0.00	1,999.827	0
119	Kloramfenikol Tetes Mata 0,5%	Botol	*2,750.00*	0	2	0.00	0.073	0

120	Kloramfenikol Tetes Telinga 3 %	Botol	*8,800.00*	6,278	0	71.34	0.000	0
121	Klorfeniramin Maleat (CTM) tab 4 mg	Tablet	*26.00*	0	2,000	0.00	7,692.308	345
122	Denpro Camphenol /Klorfenol kamfer Menthol (CHKM)	Kotak	*54,500.00*	0	0	0.00	0.000	0
123	Kloroquin fosfat tablet 250 mg	Tablet	*112.00*	109	0	97.32	0.000	0
124	Klorpramazine tab salut 100 mg (HCl)	Tablet	*170.00*	0	0	0.00	0.000	0
125	Klorpromazine injeksi i.m 25 mg/ml - 1 ml	Ampul	*1,531.00*	0	0	0.00	0.000	0
126	Klorpromazine injeksi i.m 5 mg/ml - 2 ml	Ampul	*1,155.00*	0	6	0.00	0.519	0
127	Klorpromazine tab salut 25 mg (HCl)	Tablet	*50.00*	0	6,373	0.00	12,746.000	0
128	Kombinasi Tablet Salut : Besi (II) Sulfat 7 H_2O 200 mg, Asam Folat 0,25 mg (Tablet tambah darah kombinasi)	Tablet	*409.00*	0	0	0.00	0.000	0
129	Bidinamica Master Fill / Komposit Resin	Kotak	*315,000.00*	1,291	1,500	0.41	0.476	0

	(TM, Master Fill) A2, A3							
130	Kotrimoksazole DOEN I (dewasa) 480 mg	Tablet	*250.68*	0	10,000	0.00	3,989.150	117
131	Kotrimoksazole DOEN II (pediatrik) 120 mg	Tablet	*79.00*	75	300	94.94	379.747	0
132	Kotrimoksazole suspensi	Botol	*4,310.00*	13	0	0.30	0.000	0
133	Lanzoprazol kapsul 30 mg	Kapsul	*352.00*	16	0	4.55	0.000	0
134	Larutan Mengandung Elektrolit (Na 130 mEq, Cl 109 mEq, Ca 3 mEq, Asetat 28 mEq)/Asering	Botol	*9,646.00*	0	712	0.00	7.381	0
135	Lidokain injeksi 2%	Ampul	*929.00*	0	4,843	0.00	521.313	0
136	Articain injeksi	Ampul	*15,400.00*	74	0	0.48	0.000	0
137	Lidokain kompositum injeksi 2% (+ Epinefrin 1 : 80.000)	Ampul	*2,750.00*	596	0	21.67	0.000	0
138	Loratadine Tablet 10 mg	Tablet	*136.00*	0	0	0.00	0.000	0
139	Magnesium sulfat inj. (i,v) 20 %-25 ml	Botol	*3,796.00*	0	0	0.00	0.000	0

140	Magnesium Sulfat Inj (iv) 20%-25 ml	Botol	*3,328.00*	0	10,000	0.00	300.481	0
141	Magnesium sulfat inj. (i,v) 40 %-25 ml	Ampul	*2,629.00*	0	20,000	0.00	760.746	0
142	Magnesium Sulfat Serbuk 30 g	Sase	*1,129.00*	654	0	57.93	0.000	0
143	Meloksikam 15 mg	Tablet	*410.98*	1,492	0	363.03	0.000	0
144	Metformin Tab 500 mg	Tablet	*109.00*	0	0	0.00	0.000	0
145	Metilergometrin maleat Injeksi 2 mg/ml	Ampul	*1,639.00*	0	0	0.00	0.000	0
146	Metilergometrin maleat Injeksi 2 mg/ml	Ampul	*3,399.00*	0	26,269	0.00	772.845	0
147	Metilergometrin Malet Tablet 0,125 mg	Tablet	*147.00*	0	0	0.00	0.000	0
148	Metilergmetrin Malet Tablet 0,05 mg	Tablet	*245.00*	2,162	542	882.45	221.224	0
149	Metilprednisolon Tablet 4 mg	Tablet	*230.00*	0	59	0.00	25.652	6779.661017
150	Metoklopramid Drop botol 10 ml	Botol	*3,995.00*	47	0	1.18	0.000	0
151	Metoklopramid Injeksi 5 mg/ml	Ampul	*4,554.00*	4	5,182	0.09	113.790	2.315708221
152	Metoklopramid Sirup 5mg/5ml	Botol	*2,700.00*	0	0	0.00	0.000	0

153	Metronidazole tablet 250 mg	Tablet	*116.00*	599	211	516.38	181.897	0
154	Metronidazole tablet 500 mg	Tablet	*140.00*	0	500	0.00	357.143	640
155	Metronidazol Suspensi 125 mg/ml	Botol	*3,950.00*	24	0	0.61	0.000	0
156	Mikonazol Krim 2%	Tube	*3,926.00*	43	0	1.10	0.000	0
157	Multivitamin Sirup (Betafort)	Botol	*25,548.00*	0	0	0.00	0.000	0
158	Multivitamin Sirup (Becefort Sirup)	Botol	*19,921.00*	0	0	0.00	0.000	0
159	Multivitamin Tablet (Livron B Plex)	Tablet	*291.00*	0	0	0.00	0.000	0
160	Kombinasi ATP, Vitamin B Complex, Vitamin E	Tablet	*2,703.00*	0	5,000	0.00	184.980	0
161	Tehnodent Iodotin paste / Mummifying pasta	Kotak	*99,650.00*	0	80	0.00	0.080	0
162	Na. Diklofenak Tab 25 mg	Tablet	*152.00*	2,513	3	1,653.29	1.974	0
163	Na. Diklofenak Tab 50 mg	Tablet	*225.34*	21	0	9.32	0.000	0
164	Natrium klorida lar.infus 0,9 % steril	Botol	*6,900.00*	0	0	0.00	0.000	0
165	Natrium Klorida 3 %	Botol	*37,918.00*	0	0	0.00	0.000	0
166	Natrium Bikarbonat Inj 8,4%	Ampul	*6,448.00*	0	6,955	0.00	107.863	0

167	Nistatin 100.000 iu/g tablet vaginal	Tablet	*528.00*	0	0	0.00	0.000	0
168	Nistatin 500.000 iu tablet salut	Tablet	*704.00*	647	0	91.90	0.000	0
169	N Acetyl Sistein Tablet 200 mg	Tablet	*660.00*	0	0	0.00	0.000	0
170	Obat Antituberkulosis FDC Anak	Paket	*236,500.00*	0	0	0.00	0.000	0
171	Obat antituberkulosis FDC kategori 1	Paket	*447,747.00*	0	700	0.00	0.156	0
172	Obat antituberkulosis FDC kategori 2	Paket	*1,492,579.00*	0	100,000	0.00	6.700	0
173	Obat Batuk Hitam (O.B.H) Cairan	Botol	*8,414.00*	33	0	0.39	0.000	0
174	Obat Batuk Kombinasi Sirup	Botol	*14,273.00*	652	254	4.57	1.780	0
175	Obat Flu Kombinasi Tablet	Tablet	*2,475.00*	0	350	0.00	14.141	2800
176	Oksitetrasiklin hcl salep mata	Tube	*2,600.00*	18	331	0.69	12.731	0
177	Oksitetrasiklin hcl salep mata	Tube	*2,774.00*	0	17,000	0.00	612.833	0
178	Oksitetrasiklin salep kulit 3 %	Tube	*1,648.00*	25	400	1.52	24.272	68.75
179	Oksitosin Inj 10 IU/ml - 1 ml	Ampul	*1,232.00*	1,193	3,237	96.83	262.744	0.46339203

180	Omeperazol Kapsul 20 mg	Kapsul	*833.33*	35	0	4.20	0.000	0
181	Omeprazol Inj Serbuk 40 mg	Ampul	*11,868.00*	345	100	2.91	0.843	250
182	Papaverin Tablet 40 mg	Tablet	*400.00*	0	200,000	0.00	50,000.000	0.8
183	Paper Point No. 15-45	Kotak	*65,000.00*	6	300	0.01	0.462	0
184	Parasetamol drop 100 mg/ml btl @15 ml (60 mg/0,6 ml)	Botol	*7,646.00*	11,109	5,000	145.29	65.394	3.92
185	Parasetamol Tab 500 mg	Tablet	*250.00*	9	0	3.60	0.000	0
186	Parasetamol Infus 1000 mg/100 ml	Botol	*14,300.00*	206	0	1.44	0.000	0
187	Parasetamol sirup 120 mg/ 5 ml	Botol	*5,625.00*	0	0	0.00	0.000	0
188	Perak Sulfadiazin krim 1 %	Tube	*20,700.00*	0	0	0.00	0.000	0
189	Pirantel pamoat tablet Score (base) 125 mg	Tablet	*331.00*	0	70,000	0.00	21,148.036	0
190	Pirantel Suspensi 125mg/5ml	Botol 10 ml	*11,050.00*	0	0	0.00	0.000	0
191	Pirasetam Tablet 400 mg	Tablet	*540.00*	5,108	0	945.93	0.000	0
192	Piridoksin (Vit B6) tab 10 mg (HCl)	Tablet	*150.00*	0	7,083	0.00	4,722.000	42.35493435

193	Piroksikam Tablet 10 mg	Tablet	*100.00*	0	0	0.00	0.000	0
194	Polikresulen Cairan	Botol	*18,635.00*	713	0	3.83	0.000	0
195	Prednison tab 5 mg	Tablet	*79.00*	0	0	0.00	0.000	0
196	Primakuin tab 15 mg	Tablet	*258.00*	0	924	0.00	358.140	0
197	Propanolol tab 10mg (HCl)	Tablet	*63.00*	0	3,324	0.00	5,276.190	0
198	Pulmicort Turbuhaler (Budesonid serbuk inhalasi 200 mcg/dosis)	Botol	*112,088.00*	111	0	0.10	0.000	0
199	Ranitidin Injeksi 25 mg / 2 ml	Ampul	*1,635.00*	295	0	18.04	0.000	0
200	Ranitidin Tablet 150 mg	Tablet	*122.00*	0	3,476	0.00	2,849.180	23.01495972
201	Retinol (Vitamin A) 100.000 IU Kap.lunak	Kapsul	*327.00*	0	0	0.00	0.000	0
202	Retinol (vitamin A) 200.000 IU kap.lunak	Kapsul	*519.00*	308	1,000	59.34	192.678	0
203	Ringer Laktat lar.infus	Botol	*7,773.33*	0	0	0.00	0.000	0
204	Salbutamol Inhalasi/ aerosol 100 mcg/ dosis	Botol	*33,294.00*	165	40	0.50	0.120	0
205	Salbutamol tablet 2 mg	Tablet	*188.00*	0	500	0.00	265.957	600

206	Salbutamol tablet 4 mg	Tablet	*77.00*	6	20,000	7.79	25,974.026	0
207	Salep 2-4 kombinasi	Pot	*2,200.00*	28	580	1.27	26.364	12.06896552
208	Salisil bedak 2 %	Kotak	*9,500.00*	1,543	0	16.24	0.000	0
209	Sefadroksil Kapsul 500 mg	Kapsul	*1,540.00*	46	0	2.99	0.000	0
210	Sefadroksil Syrup 125 mg/5 ml	Botol	*12,000.00*	0	10	0.00	0.083	600
211	Sefixim Syrup	Botol	*9,400.00*	0	13,357	0.00	142.096	0
212	Semen seng Fosfat serbuk dan cairan	Kotak	*350,000.00*	3	15	0.00	0.004	0
213	Serum Anti Tetanus (Kuda) 15.000 IU	Ampul	*155,000.00*	1,111	38,000	0.72	24.516	0.147368421
214	Setrizine Tab 10 mg	Tablet	*104.00*	1	800	0.96	769.231	275
215	Setrizine Sirup 5 mg/ml	Botol	*2,215.00*	2,998	16,144	135.35	728.849	0.216798811
216	Sianokobalamin (Vit B12) tablet	Tablet	*78.90*	44	12,030	55.77	15,247.148	54.0315877
217	Sianokobolamin (vitamin B 12) Injeksi 500 mcg/ml	Ampul	*2,193.36*	1,375	27,000	62.69	1,230.988	0.37037037
218	Simvastatin Tablet 10 mg	Tablet	*117.00*	1,052	0	899.15	0.000	0
219	Siprofloksasin Tablet 500 mg	Tablet	*960.00*	3,539	0	368.65	0.000	0
220	Tiamin (Vitamin B1) tab. 50 mg (HCl Nitrat)	Tablet	*220.00*	0	0	0.00	0.000	0

221	Tiamin HCl (vitamin B1) inj.100 mg/ml	Ampul	*1,100.00*	0	1,944	0.00	176.727	0
222	Tramadol Injeksi 50 mg/ml	Ampul	*1,764.00*	0	2	0.00	0.113	0
223	Tramadol Tablet 50 mg	Tablet	*196.00*	246	0	125.51	0.000	0
224	Triheksifenidil hidroklorida tablet 2 mg	Tablet	*95.00*	0	85,030	0.00	89,505.263	1.764
225	Trikresol Formalin (TKF) Cairan	Kotak	*175,000.00*	0	171	0.00	0.098	0
226	Vaksin Rabies Vero	Flakon	*165,000.00*	6,238	0	3.78	0.000	0
227	Vitamin B Kompleks tablet	Tablet	*1,700.00*	19	3,775	1.12	222.059	60.92715232
228	Zink Sirup 20 mg/ 5 ml	Botol	*6,500.00*	0	0	0.00	0.000	0
229	Zink Drops 10 mg/5 ml	Botol	*6,281.00*	448	0	7.13	0.000	0
230	Zink Tablet 20 mg	Tablet	*604.00*	0	0	0.00	0.000	0
231	Framisetin Sulfat tulle 1%	Pcs	*9,158.00*	0	0	0.00	0.000	0
232	Methisoprinol Tablet 500 mg	Tablet	*1,815.00*	0	0	0.00	0.000	0
233	Xylocain Jelly	Syringe	*41,600.00*	50	0	0.12	0.000	0
234	Xylocain Spray	Botol	*177,216.00*	0	0	0.00	0.000	0
235	Xylocain Spray	Botol	*189,107.00*	0	0	0.00	0.000	0
236	Svenska Dentorama Cellulosa Matrix strip	Kotak	*154,150.00*	0	0	0.00	0.000	0

237	Denpro Endoseal	Kotak	*170,150.00*	0	0	0.00	0.000	0
238	Biodinamica Frutti Fluor Gel	Botol	*79,750.00*	0	0	0.00	0.000	0
239	Biodinamica Attaque Gel	Kantong	*103,300.00*	0	0	0.00	0.000	0
240	Biodinamica Fill Temp	Kotak	*126,300.00*	0	0	0.00	0.000	0
241	Medroxyprogesterone Acetat 150 mg/3ml (suntikan KB 3 Bulan/3 ml)	Vial	*10,000.00*	0	100	0.00	1.000	0
242	Cyclofan (Suntikan KB 1 Bulan)	Vial	*11,000.00*	2	20	0.02	0.182	0
						10.532.91	258,003.364	40.525.600
						13,6854.00	1,241.029	16,7461

Lampiran 13. Lembar Observasi

1.Penyimpanan

No	Kriteria Penilaian	Ya (1)	Tidak (0)	Keterangan
1.	Ruang penyimpanan obat dilengkapi dengan lemari dan rak-rak penyimpanan obat	✓		
2.	Obat dalam jumlah besar ditempatkan diatas pallet		✓	
3.	Penyimpanan obat berdasarkan bentuk sediaan	✓		
4.	Penataan penyimpanan sesuai dengan sistem F*irst Expired First In* (FEFO)atau sistem *First In First Out* (FIFO)	✓		
5.	Penataan penyimpanan sesuai dengan sistem *Look Alike Sound Alike* (LASA)	✓		
6.	Penataan penyimpanan sesuai dengan sistem *high alert*	✓		
7.	Narkotika dan psikotropika disimpan dalam lemari khusus dengan dua pintu	✓		
8.	Lemari penyimpanan narkotika dan psikotropika dilengkapi dengan dua kunci berbeda yang dipegang oleh apoteker atau tenaga tekniks kefarmasian yang dikuasakan	✓		
9.	Lemari penyimpanan narkotika dan psikotropika ditempatkan di tempat aman dan tidak terlihat oleh umum	✓		
10.	Lemari penyimpanan narkotika dan psikotropika dilengkapi dengan kartu stok	✓		
11.	Penyimpanan obat-obat tertentu (OOT) dilakukan ditempat aman (pembatasan personel, dalam satu area yang mudah diawasi secara langsung)	✓		
12.	Lemari penyimpanan obat-obat tertentu (OOT)	✓		

	dilengkapi dengan kartu stok			
13.	Terdapat lemari pendingin untuk obat tertentu	✓		
14.	Terdapat alat pengukur suhu disertai dengan kartu suhu yang diisi setiap hari		✓	
15.	Terdapat listrik cadangan (genset) untuk mengantisipasi terjadinya pemadaman		✓	
16.	Obat kegawat daruratan medis ditempatkan di ruang pemeriksaan, kamar suntik, poli gigi, ruang imunisaai, ruang bersalin dan Unit Gawat Darurat (UGD)		✓	
17.	Tempat penyimpanan obat dikunci semi permanen atau disegel		✓	
	Total	**12**	**70,5%**	

2. Pendistribusian

No	Kriteria Penilaian	Ya (1)	Tidak (0)	Keterangan
1.	Obat didistribusikan ke sub-pelayanan Puskesmas Antara (Puskel)	✓		
2.	Frekuensi distribusi ditentukan berdasarkan jarak distribusi		✓	
3.	Frekuensi distribusi ditentukan berdasarkan biaya distribusi		✓	
4.	Jumlah dan jenis obat ditentukan berdasarkan pemakaian		✓	
5.	Jumlah dan jenis obat ditentukan berdasarkan sisa stok	✓		
6.	Jumlah dan jenis obat ditentukan berdasarkan jumlah kunjungan di puskel	✓		
7.	Jumlah dan jenis obat ditentukan berdasarkan pola penyakit	✓		
8.	Permintaan obat dilakukan dengan LPLPO yang ditandatangai oleh penanggung jawab sub-pelayanan Puskesmas Antara dan Pengelola Puskesmas Antara	✓		
	Total	**5**	**62,5%**	

3. Pemusnahan dan Penarikan

No	Kriteria Penilaian	Ya (1)	Tidak (0)	Keterangan
1.	Obat yang ditarik dari peredaran dikembalikan ke Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Makassar	✓		
2.	Obat yang dikembalikan ke Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Makassar disertai berita acara pengembalian	✓		
3.	Obat yang rusak atau kedaluwarsa dikembalikan ke Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Makassar	✓		
4.	Resep yang disimpan lebih dari 5 tahun dimusmahkan		✓	

5.	Pemusnahan resep dilakukan oleh apoteker atau TTK dan disaksikan oleh petugas kesehatan lainnya		✓	
6.	Pemusnahan resep disertai berita acara pemusnahan dan dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota		✓	
	Total	5	50%	

4. Pengendalian

No	Kriteria Penilaian	Ya (1)	Tidak (0)	Keterangan
1.	Melakukan substitusi obat dengan persetujuan dokter/dokter gigi		✓	
2.	Mengajukan permintaan obat ke Dinas Kesehatan Kota Makassar	✓		
3.	Pembelian obat sesuai dengan formularium puskesmas		✓	
4.	Pengendalian penggunaaan dengan penentuan pemakaian per periode, stok optimum, stok pengaman, waktu tunggu dan kekosongan obat	✓		
5.	Pencatatan keluar masuknya (mutasi) obat dicatat dalam kartu Stok	✓		
6.	Satu kartu stok digunakan untuk mencatat mutasi obat	✓		
7.	Penanganan ketika terjadi kehilangan, kerusakan dan obat kedaluwarsa	✓		
8.	Pemusnahan narkotika, psikotropika dan prekursor dilakukan oleh apoteker penanggung jawab dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota disertai berita acara pemusnahan		✓	
	Total	5	75%	

5. Pencatatan dan Pelaporan

No	Kriteria Penilaian	Ya (1)	Tidak (0)	Keterangan
1.	Pencatatan penerimaan dan pengeluaran obat dalam bentuk digital maupun manual	✓		
2.	Di gudang obat tersedia kartu stok, buku penerimaan dan pengeluaran obat	✓		
3.	Di ruang obat tersedia kartu stok, rekapan harian penggunaan obat dan buku catatan pemakaian narkotik dan psikotropika	✓		
4.	Terdapat laporan psikotropika dan narkotika	✓		
5.	Terdapat laporan pemakaian narkotika dan psikotropika dilengkapi dengan nama, umur, jenis kelamin, alamat, nomor telepon dan jumlah obat yang diterima	✓		
6.	Terdapat laporan penerimaan dan pengeluaran obat (LPLPO)	✓		
7.	Terdapat laporan obat rusak atau kedaluwarsa	✓		
8.	Terdapat laporan kepatuhan terhadap formularium nasional		✓	
	Total	7	87,5%	