

TESIS

**SISTEM PENGELOLAAN OBAT PROGRAM SATU
PINTU (*ONE GATE POLICY*) DI PUSKESMAS
PEKKAE KABUPATEN BARRU**

***ONE GATE DRUG MANAGEMENT SYSTEM AT
PEKKAE PUBLIC HEALTH CENTRE (PUSKESMAS)
OF BARRU REGENCY***



SUKMAWATY

2017.24.041

KONSENTRASI ADMINISTRASI PELAYANAN KESEHATAN

**PROGRAM MAGISTER TERAPAN
ADMINISTRASI PEMBANGUNAN NEGARA
SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI
LEMBAGA ADMINISTRASI NEGARA
MAKASSAR
2019**

TESIS

**SISTEM PENGELOLAAN OBAT PROGRAM SATU
PINTU (*ONE GATE POLICY*) DI PUSKESMAS
PEKKAE KABUPATEN BARRU**

Disusun Dan Diajukan Oleh

Sukmawaty

2017.24.041

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar

Magister Terapan

**PROGRAM STUDI MAGISTER TERAPAN
ADMINISTRASI PEMBANGUNAN NEGARA
KONSENTRASI ADMINISTRASI PELAYANAN KESEHATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI
LEMBAGA ADMINISTRASI NEGARA
MAKASSAR
2019**

“BILA KAU TAK TAHAN LELAHERNYA BELAJAR,
MAKA KAU HARUS MENANGGUNG PERIHERNYA
KEBODOHAN”

(Imam Syafi'i)

*Yang Selalu Menginspirasiaku Untuk Terus Menuntut
Ilmu*

Terima Kasih

Orang Tua Tercinta

Suami dan Anak-Anak ku Tercinta

Keluarga Besar Dan Sahabat-Sahabatku

Yang selalu mendukung dan memberi ku semangat

HALAMAN PENGESAHAN

**SISTEM PENGELOLAAN OBAT PROGRAM SATU
PINTU (ONE GATE POLICY) DI PUSKESMAS PEKKAE
KABUPATEN BARRU**

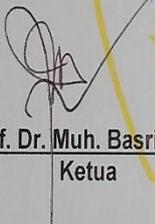
disusun dan diajukan oleh

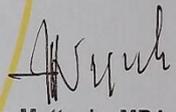
Sukmawaty

Nomor Pokok Mahasiswa : **2017.24.041**

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
pada tanggal 24 Juni 2019
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

**Menyetujui,
Komisi Penasihat,**


Prof. Dr. Muh. Basri, M.Si
Ketua


Dr. Muttaqin, MBA
Anggota

**Mengetahui,
Ketua STIA LAN Makassar**


Prof. Amir Imbaruddin, MDA., Ph.D
NIP. 19640706 199303 1 001

TESIS

HALAMAN PENGESAHAN TIM PENGUJI

**JUDUL : SISTEM PENGELOLAAN OBAT PROGRAM
SATU PINTU (ONE GATE POLICY) DI
PUSKESMAS PEKKAE KABUPATEN
BARRU**

Pada hari ini Senin, 24 Juni 2019 telah dilaksanakan Ujian Tesis Mahasiswa atas nama **Sukmawaty** dengan Nomor Pokok Mahasiswa **2017.24.041**

Telah menyempurnakan tesis sesuai saran dan rekomendasi Tim Penguji, jika setiap anggota penguji menandatangani persetujuan di bawah ini.

Ketua Tim : Prof. Amir Imbaruddin, MDA., Ph.D

Sekretaris : Dr. Halim, SH., MH

Anggota : 1. Prof. Dr. Muh. Basri, M.Si

2. Dr. Muttaqin, MBA



(Handwritten signatures of the examiners)

 SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI LEMBAGA ADMINSTRASI NEGARA MAKASSAR	No. Dokumen	SMM-FM-AKD-12.09
	Revisi	0
	Tanggal Efektif	13 Agustus 2018
	Halaman	1
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI/TESIS		

Dengan ini saya menyatakan bahwa sesungguhnya:

1. Karya Tulis saya berupa SKRIPSI/TESIS*), saya ajukan untuk mendapatkan gelar akademik SARJANA (S1)/MAGISTER (S2)* di STIA LAN Makassar, merupakan karya asli saya dan belum pernah diajukan oleh siapapun juga maupun pada perguruan tinggi lainnya.
2. Adapun pada karya tulis saya, terdapat tulisan yang saya kutip dan jelas disebutkan nama pengarang serta tercantum dalam daftar pustaka.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan ataupun ketidak benaran maka saya bersedia menerima sanksi berupa pencabutan gelar dan sanksi lainnya sesuai ketentuan yang berlaku.

Makassar, 24 JUI 2019

Yang menyatakan,



SUKMAWATI

NPM. 2017. 24. 041

Catatan *)coret yang tidak perlu

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kehadirat Allah SWT karena dengan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul : **Sistem Pengelolaan Obat Program Satu Pintu (*One Gate Policy*) Di Puskesmas Pekkae Kabupaten Barru.**

Penulis mempersembahkan tesis ini kepada kedua orang tua tercinta, Ibunda Nurhayati Manggi (Almarhumah) dan Ayahanda Makmur Marzuk (Almarhum), Ibunda mertua Sunarti Maddu, Bapak Mertua Ali Alimuddin (Almarhum) yang telah mencurahkan kasih sayang yang tak terhingga serta doa yang tak putusya.

Untuk suami Abdul Harris Alam,S.Si., Apt dan anak-anakku Noor Aisyah Harris, Muh. Alamsyah Harris, Noor Aliyah Harris, Noor Aqilah Harris, dan Noor Aina Harris yang selalu memberikan kasih sayang, cinta kasih dan dukungan baik moril maupun materil. Untuk keluarga besar Makmur Marzuk.yang senantiasa memberikan dukungannya.

Pertama-tama Penulis menyampaikan terima kasih kepada Prof. Dr.Muhammad Basri, M.Si dan Dr. Muttaqin, MBA selaku pembimbing atas segala perhatian, kesabaran, ketelitian, nasehat, serta petunjuk dalam memberikan bimbingan sehingga selesainya penulisan tesis ini.

Penulis juga menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberi dukungan dan bantuan dalam penyelesaian tesis ini terutama kepada:

1. Prof. Amir Imbaruddin, MDA., Ph.D selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Lembaga Administrasi Negara Makassar (STIA LAN Makassar).
2. Prof. Amir Imbaruddin, MDA., Ph.D dan Dr. Halim, SH., MH selaku Ketua dan Sekretaris Tim Penguji bagi penulis serta Bachtiar R. Narwis, SE., M.Si selaku Sekretaris Seminar Proposal penelitian.
3. Dosen pada STIA LAN Makassar yang telah membagi ilmu pengetahuan kepada penulis, pegawai akademik dan non akademik STIA LAN Makassar yang telah memberikan arahan dan petunjuk perkuliahan dalam penyelesaian tesis ini, serta tenaga pendukung perkuliahan lainnya.
4. Bupati Barru dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Barru beserta jajarannya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu.
5. H. Taswi. S.Farm., Apt selaku Kepala Puskesmas Pekkae beserta seluruh jajarannya yang telah memfasilitasi dan membantu dalam penyusunan tesis ini
6. Teman-Teman kelas F angkatan 2017 merupakan teman seperjuangan selama menuntut ilmu di STIA LAN Makassar.

Tak ada gading yang tak retak, dengan segala kekurangan, saran dan kritik sangat penulis harapkan untuk perbaikannya. Akhir kata semoga tesis ini dapat memberikan manfaat kepada pembaca.

Makassar, Mei 2019

Penulis

INTISARI

SISTEM PENGELOLAAN OBAT PROGRAM SATU PINTU (ONE GATE POLICY) DI PUSKESMAS PEKKAE KABUPATEN BARRU

Penulis : Sukmawaty

Penasehat : Muhammad Basri

Muttaqin

Ketersediaan obat yang bermutu dan berkhasiat merupakan salah satu faktor penting dalam upaya pelayanan kesehatan. Hal ini dapat terpenuhi jika sistem pengelolaan obat dilaksanakan secara optimal dan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Adapun permasalahan yang terdapat di Puskesmas yakni tidak terpusatnya sistem pengelolaan obat di Instalasi Farmasi dan belum dikelola sepenuhnya oleh tenaga kefarmasian terutama obat-obat program. Berdasarkan hal tersebut tujuan dari penelitian ini adalah bagaimana menerapkan pengelolaan obat yang standar dengan Sistem Pengelolaan Obat Program Satu Pintu (*One Gate Policy*) Di Puskesmas.

Penelitian ini menggunakan pendekatan *Action Research* yang terdiri dari empat tahap yaitu: identifikasi masalah, perencanaan tindakan, pelaksanaan tindakan, evaluasi tindakan, menggunakan teknik pengambilan sampling yaitu *purposive sampling*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pekkae Kabupaten Barru. Dengan informan yang terdiri dari Kepala Puskesmas, 12 pengelola program dan 2 orang dari kefarmasian.

Hasil dari penelitian ini adalah penerapan sistem pengelolaan obat program satu pintu (*One Gate Policy*) melalui tiga tahapan proses yaitu penyusunan SOP dan sosialisasi, membenahan gudang penyimpanan obat dan peningkatan kemampuan petugas obat dalam pengelolaan obat yang sesuai standar. Untuk lebih mengoptimalkan penerapannya diperlukan pemenuhan sumber daya yang memadai meliputi peningkatan pengetahuan dan keterampilan petugas obat secara intens dan penambahan sarana prasarana penyimpanan sesuai dengan standar yang berlaku. Untuk itu diperlukan dukungan dari pemegang kebijakan melalui advokasi dengan menggunakan *Policy Brief*.

Kata Kunci : *One Gate Policy, Action Research, Pengelolaan, Obat program*

ABSTRACT

ONE GATE DRUG MANAGEMENT SYSTEM AT PEKKAE PUBLIC HEALTH CENTRE (PUSKESMAS) OF BARRU REGENCY

Author : Sukmawaty

Supervisors : Muhammad Basri

Muttaqin

The availability of quality and nutritious medicines is one of the important factors in the efforts of health services. This can be fulfilled if the drug management system is implemented optimally and in accordance with established standards. The problem in this study is that the management of drugs in pharmaceutical installations has not been centralized and fully managed by pharmaceutical personnel. Therefore, the aim of this study is to find out how to apply standard drug management with a one-stop program drug management system at public health centres.

The study applied an action research consisting four procedures including problem identification, action plan, plan execution, and action evaluation with informants selected purposively. Informants of the study included head of the public health centres, 12 program managers, and two pharmacists.

The results of the study showed that the implementation of one gate drugs management system (one gate policy) consisted three steps including the formation and disseminating of SOP, improvement of drug storage warehouses, and improvement in the ability of drug officers to manage drugs according to standards. To further optimize its application, it is necessary to fulfill adequate resources, including intensifying the knowledge and skills of drug officers in an intense manner and adding storage facilities in accordance with applicable standards. For this reason, support from policy holders is needed through advocacy through a policy brief.

Keywords : One Gate Policy, Action Research, Management, Program drug

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS	v
KATA PENGANTAR	vi
INTISARI.....	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I Pendahuluan.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Fokus Penelitian.....	13
C. Tujuan Penelitian	14
D. Manfaat Penelitian	14
BAB II Tinjauan Pustaka	15
A. Tinjauan Teori	15
1. Konsep Manajemen Pelayanan	15
2. Konsep Pelayanan Publik	18
3. Konsep Sistem Pelayanan Kesehatan.....	20
4. Konsep Manajemen Pengelolaan Obat	22
5. Konsep Pengelolaan Obat Satu Pintu	30
B. Desain Penelitian	31
BAB III Metode Penelitian	34
A. Pendekatan Penelitian	34
B. Teknik Pengumpulan Data	35
C. Teknik Pengolahan dan Analisa Data	35
D. Prosedur Kerja Penelitian.....	36
BAB IV Hasil Penelitian Dan Karya Desain.....	38
A. Hasil Penelitian	38
B. Karya Desain.....	73

BAB V Kesimpulan Dan Rekomendasi	81
A. Kesimpulan	81
B. Rekomendasi.....	82
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	
RIWAYAT HIDUP PENULIS	

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Tenaga Kefarmasian PKM Pekkae	43
Tabel 2	Jenis Pendidikan Pengelola Program	44
Tabel 3	Pelatihan Yang Pernah Diikuti Petugas Farmasi Dan Pengelola Program	46
Tabel 4	Kesimpulan Hasil Wawancara Pengelola Program	49
Tabel 5	Prasarana Penyimpanan Gudang Obat	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Obat Di Ruangan Pengelola Program KIA	11
Gambar 2	Obat Di ruangan Pengelola Program TB/Kusta	12
Gambar 3	Obat Program Di Gudang Obat.....	13
Gambar 4	Kerangka Berpikir.....	33
Gambar 5	Gudang Obat Puskesmas Pekkae	50
Gambar 6	Pertemuan Pelaksanaan Sistem Satu Pintu (One Gate Policy) Di Puskesmas Pekkae	55
Gambar 7	Pertemuan Sosialisasi SOP	57
Gambar 8	Penyerahan Maklumat	57
Gambar 9	Proses Pembenahan Gudang Obat	59
Gambar 10	Bimbingan Teknis Petugas Obat.....	60
Gambar 11	Usulan Permintaan Obat Program.....	61
Gambar 12	Penerimaan Obat Program Dari Dinkes.....	62
Gambar 13	Permintaan Obat Program Untuk Unit Layanan.....	63
Gambar 14	Penyimpanan Di Lemari Pendingin	64
Gambar 15	Pencatatan Pada Kartu Stok.....	65
Gambar 16	Pencatatan Pada Buku Penerimaan	65
Gambar 17	Termometer Ruangan Dan Kartu Kontrol Suhu	66
Gambar 18	Lay-Out Garis Lurus Sederhana Gudang Obat.....	69
Gambar 19	Penempatan Obat Pada Pallet.....	70
Gambar 20	Pengaturan Obat Pada Rak	71
Gambar 21	Banner Sosialisasi.....	74
Gambar 22	SOP Sistem Pengelolaan Obat Satu Pintu	77
Gambar 23	Kondisi Gudang Sebelum Pembenahan	77
Gambar 24	Penyimpanan Setelah Pembenahan.....	78

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Izin Penelitian
Lampiran 2	Pedoman Wawancara
Lampiran 3	Pedoman Observasi
Lampiran 4	Uraian Tugas Kefarmasian
Lampiran 5	Daftar Tilik Penyimpan Obat
Lampiran 6	Matriks Hasil Wawancara Pengelola Program
Lampiran 7	Undangan Pertemuan
Lampiran 8	Notulen Pertemuan
Lampiran 9	SK Pengelola Program
Lampiran 10	SK Tim Penyusunan SOP
Lampiran 11	SK Pengelolaan Obat
Lampiran 12	SOP Permintaan Obat Dan Bahan Medis Habis Pakai Program Ke Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan
Lampiran 13	SOP Penerimaan Obat Program
Lampiran 14	SOP Distribusi Obat Dan Bahan Medis Habis Pakai Program Di Unit Layanan
Lampiran 15	SOP Penyimpanan Obat Dan Bahan Medis Habis Pakai
Lampiran 16	SOP Pencatatan Dan Pelaporan Obat Dan Bahan Medis Habis Pakai
Lampiran 17	SOP Pemantauan Suhu
Lampiran 18	SOP Penanganan Obat Rusak Dan Kadaluarsa
Lampiran 19	Daftar Hadir Pertemuan Penyusunan SOP
Lampiran 20	Daftar Hadir Bimtek Petugas Obat

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam rencana Pembangunan Kesehatan jangka menengah pada periode 2015-2019, dititik beratkan pada upaya mewujudkan Nusantara Sehat dengan meningkatkan kemampuan negara, masyarakat secara terintegrasi dengan mengutamakan kemampuan sumber daya sendiri berbasis budaya bangsa. Program-program yang akan dilaksanakan difokuskan guna mengatasi permasalahan kesehatan masyarakat seperti gizi masyarakat, penyakit menular, penyakit tidak menular serta pengendalian faktor risikonya (Dirjen P2PL,2015:19).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 82 tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular menyebutkan bahwa penyakit menular masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan, kematian, dan kecacatan yang tinggi sehingga perlu dilakukan penyelenggaraan penanggulangan melalui upaya pencegahan, pengendalian dan pemberantasan yang efektif dan efisien. Dalam pasal 11 disebutkan upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan dalam penanggulangan Penyakit Menular dilakukan melalui kegiatan: a) Promosi kesehatan, b) Surveilans kesehatan, c) Pengendalian faktor risiko, d) Penemuan kasus, e) Penanganan Kasus, f) Pemberiaan Kekebalan imunisasi, g) Pemberian obat pencegahan secara massal dan, h) Kegiatan lainnya yang ditetapkan oleh Menteri.

Prioritas penyakit menular masih tertuju pada penyakit HIV/AIDS, tuberkulosis, malaria, demam berdarah, influenza, dan flu burung. Disamping itu Indonesia juga belum sepenuhnya berhasil mengendalikan penyakit *neglected diseases* seperti kusta, *filariasis*, *leptospirosis*. Angka kesakitan dan kematian yang disebabkan oleh penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti polio, campak, difteri, pertusis, hepatitis B dan tetanus baik *maternal* maupun *neonatal* sudah sangat menurun bahkan pada tahun 2014 Indonesia dinyatakan bebas polio (Dirjen P2PL,2015:12).

Sebagian besar (78,3%) yang diserang oleh penyakit AIDS adalah kelompok usia produktif (usia 15 -39 tahun). Data ini juga erat kaitannya dengan semakin meningkatnya kasus penyakit kelamin (kencing nanah dan sipilis) dikalangan remaja/pemuda. Jumlah wanita yang dilaporkan tercemar HIV juga semakin meningkat dari tahun ke tahun. Masalah ini diperburuk lagi dengan ketimpangan gender yang masih dibiarkan terjadi di masyarakat kita (Adisasmito,2007:342-343).

Tuberkulosis merupakan salah satu penyebab utama kematian di mana sebagian besar infeksi terjadi pada orang antara usia 15 dan 54 tahun yang merupakan usia paling produktif, hal ini menyebabkan peningkatan beban sosial dan keuangan bagi keluarga pasien (Dirjen P2PL,2015:13).

Hepatitis virus yang terdiri dari hepatitis A, B, C, D dan E merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius di Indonesia. Untuk hepatitis A dan E yang ditularkan secara *Fecal Oral* sering menimbulkan KLB

dibeberapa wilayah di Indonesia. Sedangkan hepatitis B dan C adalah penyakit kronis yang dapat menimbulkan sirosis dan kanker hati bagi penderitanya. Saat ini diperkirakan terdapat 28 juta orang dengan hepatitis B dan C, dimana hepatitis B adalah sebesar 25 juta orang sedangkan hepatitis C sebesar 3 juta orang (Dirjen P2PL,2015:13).

Diare meskipun penyakit ini mudah diobati dan ditatalaksana, namun saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat, terutama pada bayi dan balita dimana diare merupakan salah satu penyebab kematian utama. Dari kajian masalah kesehatan berdasarkan siklus kesehatan tahun 2011 yang dilakukan oleh Badan Litbankes, diare merupakan penyebab kematian nomor dua sesudah pneumonia, proporsi penyebab kematian pada bayi post neonatal sebesar 17, 14 % dan pada bayi sebesar 13,3 % (Dirjen P2PL,2015:14).

Penyakit malaria masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan menjadi salah satu tujuan MDGs dan RPJMN tahun 2015-2019 yaitu menurunkan angka kesakitan malaria (Dirjen P2PL,2015:15).

Untuk penyakit DBD target angka kesakitan DBD secara nasional tahun 2014 sebesar 49 per 100.000 atau lebih rendah. Sampai tahun 2014 di Indonesia tercatat sebesar 39,83 per 100.000 penduduk yang berarti telah melampaui target yang ditetapkan (Dirjen P2PL,2015:16).

Penyakit kecacingan yang ditularkan melalui tanah masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Negara-negara beriklim tropis dan sub tropis termasuk Negara Indonesia. Prevalensi kecacingan saat ini berkisar 20 -86 % dengan rata-rata 30 %. Infeksi cacing perut dapat mempengaruhi

status gizi, proses tumbuh kembang dan merusak kemampuan kognitif pada anak yang terinfeksi. Kasus-kasus *malnutrisi*, *stunting*, anemia bisa disebabkan karena kecacingan. Upaya pengendalian kecacingan dengan strategi pemberian obat cacing massal dilakukan secara terintegrasi dengan program gizi melalui pemberian vitamin A pada anak usia dini dan melalui program UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) untuk anak usia sekolah (Dirjen P2PL,2015:16).

Rabies adalah infeksi saraf pusat akut pada manusia dan hewan berdarah panas yang disebabkan oleh *Lyssa virus* dan menyebabkan kematian hampir semua penderita rabies baik manusia maupun hewan. Sebanyak duapuluh lima provinsi telah tertular rabies dan hanya sembilan provinsi masih bebas historis dan telah dibebaskan dari rabies (Kepulauan Riau, Bangka Belitung, DKI Jakarta, Jawa tengah, Daerah Istimewa Yogyakarta, Jawa Timur, NTB, Papua dan Papua Barat). Di Indonesia pada tahun 2014, dilaporkan kasus yang meninggal karena rabies *Lyssa* kasus sebanyak 97 orang dari 72.714 kasus gigitan hewan penular rabies (Dirjen P2PL,2015:16).

Salah satu upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian penyakit menular adalah pemberian imunisasi. Penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) diantaranya adalah difteri, pertusis, tetanus, tuberkulosis, campak, polio myelitis, hepatitis B dan *Hemofilus Influenza* tipe B (Dirjen P2PL,2015:17).

Kecenderungan penyakit menular terus meningkat dan telah mengancam sejak usia muda. Selama dua dekade terakhir ini telah terjadi

transisi epidemiologis yang signifikan, penyakit tidak menular telah menjadi beban utama meskipun beban penyakit menular masih juga berat. Indonesia sedang mengalami double burden penyakit yaitu penyakit tidak menular dan penyakit menular sekaligus, Penyakit tidak menular utama meliputi jantung, stroke, hipertensi, diabetes mellitus, kanker dan penyakit paru obstruktif kronik. Jumlah kematian akibat PTM terus meningkat dari 41,75% pada tahun 1995 menjadi 59,7% di 2007 (Dirjen P2PL,2015:20).

Berdasarkan data-data tersebut penyakit-penyakit di atas masih merupakan program prioritas baik dalam upaya preventif (pencegahan) maupun kuratif (pengobatan), agar dapat berjalan optimal harus didukung dengan tersedianya sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai (BMHP) yang bermutu dan berkhasiat.

Salah satu bentuk pelayanan kesehatan kepada masyarakat adalah pelayanan obat, kemudahan memperoleh obat yang dibutuhkan, keterjangkauan, dan dalam jumlah yang mencukupi. Ada banyak faktor yang melatarbelakangi kemampuan untuk menghadirkan kualitas prima pelayanan dibidang obat ini diantaranya adalah: faktor pembiayaan, produksi, distribusi, SDM, prasarana dan sebagainya (Anshari, 2009:1).

Obat merupakan komponen yang esensial dari suatu pelayanan kesehatan. Oleh karena itu diperlukan pengelolaan yang baik dan benar serta efektif dan efisien secara berkesinambungan. Obat dan perbekalan kesehatan hendaknya dikelola secara optimal untuk menjamin tercapainya tepat jumlah, tepat jenis, tepat penyimpanan, tepat waktu pendistribusian,

tepat penggunaan, dan tepat mutunya di tiap unit pelayanan kesehatan (Dirjen Bina Kefarmasian dan Alkes ,2010:7).

Penyimpanan merupakan salah satu hal penting yang berperan di dalam menjaga mutu produk. Ketidaksesuaian prosedur atau kondisi penyimpanan dapat berakibat pada ketidakefektifan obat bahkan sampai menyebabkan kerusakan obat yang dapat merugikan bagi perusahaan dan tentunya pasien yang akan mengkonsumsi obat tersebut. Salah satu elemen yang mempengaruhi kondisi penyimpanan adalah suhu. Produk farmasi harus disimpan pada suhu yang sesuai untuk mencegah atau meminimalisir terjadinya degradasi obat yang akan mempengaruhi kualitas dan keamanan obat (Karlida,Lis 31/12/2017,online diakses 11 Februari 2019)

Selama penyimpanan beberapa obat dapat terurai menjadi substansi-substansi yang toksik, sebagai contoh Tetrasiklin dari serbuk warna kuning dapat berubah menjadi coklat yang toksik (Dirjen Bina Kefarmasian dan Alkes, 2010:24).

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 74 Tahun 2016 bahwa Pelayanan kefarmasian di Puskesmas merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan upaya kesehatan, yang berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu pelayanan kefarmasian mengharuskan adanya perluasan dari paradigma lama yang berorientasi kepada produk (*drug oriented*) menjadi paradigma baru yang

berorientasi pada pasien (*patient Oriented*) dengan filosofi Pelayanan Kefarmasian (*Pharmaceutical Care*).

Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas meliputi 2 (dua) kegiatan yaitu yang bersifat manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dan kegiatan pelayanan farmasi kliniik. Hal ini dapat terlaksana apabila ditunjang dengan tersedianya sumber daya yang memadai seperti SDM yang berkompeten di bidang kefarmasian, sarana prasarana seperti tempat dan prasarana penyimpanan yang sesuai standar.

Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai merupakan salah satu kegiatan pelayanan kefarmasian yang dimulai dari perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan serta pemantauan dan evaluasi. Tujuannya adalah untuk menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang efisien, efektif, dan rasional meningkatkan kompetensi/kemampuan tenaga kefarmasian, mewujudkan sistem informasi manajemen dan melaksanakan pengendalian mutu pelayanan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat pasal 18 bahwa: pelayanan kefarmasian di Puskesmas harus dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan untuk melakukan pekerjaan kefarmasian.

Sejalan dengan hal tersebut dalam Peraturan Menteri kesehatan RI No 74 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas menyebutkan bahwa Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di Puskesmas minimal harus dilaksanakan oleh 1 (satu) orang tenaga Apoteker sebagai penanggung jawab yang dapat dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian sesuai kebutuhan. Sedangkan sarana yang diperlukan untuk menunjang pelayanan kefarmasian di Puskesmas meliputi sarana yang memiliki fungsi salah satunya ruang penyimpanan yang harus memperhatikan kondisi sanitasi, temperatur, kelembaban, ventilasi, pemisahan untuk menjamin mutu produk dan keamanan petugas, selain itu juga memungkinkan masuknya cahaya yang cukup. Ruang penyimpanan yang baik perlu dilengkapi dengan rak/lemari obat, pallet, pendingin ruangan (AC), lemari pendingin, lemari penyimpanan khusus narkotika dan psikotropika, lemari penyimpanan obat khusus, pengukur suhu dan kartu suhu.

Salah satu permasalahan yang terdapat di sarana pelayanan kesehatan seperti Puskesmas yaitu belum terlaksananya pengelolaan obat yang sesuai dengan standar, terutama penyimpanan dan pencatatan/pelaporan hal ini disebabkan pengelolaan obat program belum sepenuhnya dikelola oleh Instalasi Farmasi.

Untuk mengatasi permasalahan di atas diperlukan suatu sistem pengelolaan obat yang disebut sistem pengelolaan obat satu pintu (*One Gate Policy*) yaitu semua pengelolaan sediaan farmasi yang ada di Puskesmas hanya dilakukan oleh tenaga kefarmasian di Instalasi Farmasi.

Sehingga semua pengelolaan obat yang ada di Puskesmas dibawah pengawasan tenaga kefarmasian.

Puskesmas Pekkae merupakan salah satu dari dua belas Puskesmas yang terdapat di Kabupaten Barru dalam hal pengelolaan obat program belum semua dikelola di gudang obat, baru sekitar empat jenis obat program yaitu obat program TB, obat program Gizi, obat program diare dan strip pemeriksaan gula, asam urat dan kolestrol, tetapi pengelolaannya belum sesuai dengan standar yang karena: (1) Selain disimpan di gudang obat, juga tersimpan di ruangan pengelola programnya seperti obat untuk program tuberkolosa (TBC) dan vitamin A untuk program gizi anak yang penyimpanannya tidak sesuai dengan standar karena obat diletakkan tanpa alas, tanpa adanya pendingin ruangan, obat terpapar sinar matahari yang dapat mengakibatkan kerusakan pada obat, (2) Untuk sebagian obat program yang telah disimpan di Instalasi Farmasi belum tertata dengan baik masih diletakan bercampur dengan obat lain tanpa diberi nama pada wadah/kardusnya, (3) Pengelolaan obat program yang dilakukan belum memiliki SOP, (4) Tidak adanya pencatatan yang lengkap terkait dengan obat program baik penerimaan, pengeluaran, dan sisa stok sehingga hal ini menyulitkan pada saat pembuatan laporan pengelolaan obat, (5) Instalasi Farmasi yang seharusnya hanya sebagai tempat penyimpanan obat ternyata masih terdapat barang lain yang bukan obat seperti makanan di lemari pendingin penyimpanan obat, (6) Prasarana penyimpanan belum terpenuhi seperti thermometer ruangan dan lemari penyimpanan narkotika yang sesuai standar.

Dari uraian di atas dapat ditarik kesimpulan, ada tiga faktor penting yang perlu menjadi perhatian untuk memperbaiki sistem pengelolaan yaitu: Sumber daya manusia, sarana prasarana dan metode pengelolaan.

Sumber daya manusia dalam hal ini adalah SDM kefarmasian yang memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam pengelolaan obat yang baik dan benar hal ini akan terlaksana jika didukung dengan peningkatan kompetensi yang berkesinambungan, tetapi yang menjadi permasalahan terutama di puskesmas masih minim nya peningkatan kompetensi baik yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan maupun yang di fasilitasi oleh Puskesmas sendiri. Padahal peningkatan kompetensi sangat berpengaruh pada kemampuan pelaksanaan tugas dan fungsinya.

Sarana prasarana yang memadai sangat dibutuhkan dalam sistem pengelolaan obat yang optimal yaitu kondisi gudang yang cukup luas untuk menampung semua sediaan farmasi yang ada di Puskesmas dan ditunjang dengan prasarana penyimpanan seperti lemari, rak, pallet, AC yang cukup, tetapi kondisi ini belum sepenuhnya dimiliki di Puskesmas. Sarana prasarana yang belum memadai seperti gudang yang sempit terdapat barang-barang lain selain obat, gudang obat juga berfungsi sebagai ruang administrasi, akses keluar masuk gudang yang tidak di batasi, sehingga fungsi gudang obat sebagai tempat penyimpanan obat yang standar tidak optimal.

Disamping itu prasarana penyimpanan yang terbatas seperti lemari narkotika yang tidak standar, tidak adanya thermometer ruangan. Hal ini tentu mempengaruhi sistem pengelolaan obat terutama penyimpanan.

Demikian pula dengan metode pengelolaan obat program belum adanya prosedur yang baku sehingga menyebabkan variasi dalam pelaksanaan pengelolaan obat program, seperti penerimaan obat program ada yang melalui instalasi farmasi tetapi ada juga yang melalui pengelola program. Demikian pula dengan kegiatan pengelolaan yang lain yaitu pengadaan, pendistribusian, penyimpanan dan pencatatan.

Untuk itu perlu dilakukan perbaikan sistem pengelolaan obat yang sesuai dengan standar yaitu: (1) Pengelolaan obat oleh tenaga kefarmasian yang memiliki kompetensi terkait dengan pengelolaan obat sehingga perlu dilakukan peningkatan kompetensi melalui pelatihan ataupun bimbingan teknis, (2) Kegiatan pengelolaan obat yang sesuai standar berdasarkan dengan SOP, (3) Penatalaksanaan Instalasi Farmasi yaitu mengembalikan fungsi Instalasi Farmasi sebagai tempat pengelolaan obat yang sesuai dengan standar terutama terkait dengan masalah penyimpanan.

Gambar 1
Obat Di Ruangn Pengelola Program KIA



Sumber : Data Primer Peneliti, Januari 2019

Gambar di atas menunjukkan salah satu obat program Kesehatan Ibu dan Anak yaitu kapsul vitamin A yang disimpan di ruangan pengelola program. Kondisi penyimpanan yang tidak sesuai dengan standar penyimpanan, obat diletakkan di lantai tanpa alas, dan bercampur dengan barang-barang lain seperti laporan-laporan, disamping itu ruangan yang tidak dilengkapi dengan pendingin ruangan. Jika hal ini dibiarkan terus menerus dapat berdampak kerusakan pada obat.

Gambar 2 **Obat Di Ruangan Pengelola TB/Kusta**



Sumber Data Primer Peneliti, Januari 2019

Gambar di atas merupakan obat program TB dan Kusta yang disimpan di lemari yang dekat dengan jendela tanpa penutup sehingga obat tersebut terkena paparan sinar matahari langsung hal ini dapat menyebabkan kerusakan pada obat. Selain disimpan di gudang obat, ada juga obat TB yang disimpan di ruangan pengelola program dimana obat tersebut yang diberikan langsung pada pasien yang positif TB dan dipantau oleh pengelola program TB.

Gambar 3
Obat Program Di Gudang Obat PKM Pekkae



Sumber Data Primer Peneliti, Januari 2019

Gambar di atas merupakan obat program yang disimpan di gudang obat, diletakkan di lantai tanpa alas dan tidak diberi nama (labelisasi) selain itu penempatan obat yang tidak teratur sehingga menyulitkan pada saat pencarian obat.

Dengan demikian sistem pengelolaan obat yang sesuai standar akan menjamin ketersediaan obat yang bermutu dan berkhasiat. Hal ini tentu akan berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas, pelayanan yang berkualitas akan memberikan kepuasan bahkan loyalitas masyarakat kepada Puskesmas.

B. Fokus Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas maka fokus dalam penelitian ini adalah Bagaimana Sistem Pengelolaan Obat Program Satu Pintu (*One Gate Policy*) Di Puskesmas Pekkae Kabupaten Barru.

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan fokus penelitian di atas maka tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah merencanakan, menerapkan, dan mengevaluasi serta menjelaskan Sistem Pengelolaan Obat Program Satu Pintu (*One Gate Policy*) Di Puskesmas Pekkae Kabupaten Barru sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat Teoritis

- a. Diharapkan memberi manfaat dan kontribusi dalam pengembangan ilmu Administrasi Pelayanan Kesehatan khususnya menyangkut Sistem Pengelolaan Obat program satu pintu (*One Gate Policy*).
- b. Menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya terkait dengan Sistem Pengelolaan Obat program satu pintu (*One Gate Policy*).

Manfaat Praktis

Sebagai bahan masukan untuk Puskesmas Pekkae dalam meningkatkan mutu pelayanannya terutama terkait dengan pengelolaan obat yang sesuai dengan standar dan sebagai rujukan bagi puskesmas-puskesmas lainnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Manajemen pelayanan

Ada berbagai macam definisi manajemen misalnya menurut Manullang mendefinisikan manajemen sebagai seni dan ilmu perencanaan, pengorganisasian, penyusunan, pengarahan, dan pengawasan, daripada sumber daya manusia untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan terlebih dahulu (Ratminto,2010:1).

Sementara itu Gibson, Donelly dan Ivancevich mendefinisikan manajemen sebagai suatu proses yang dilakukan satu atau lebih individu untuk mengordinasikan berbagai aktivitas lain untuk mencapai hasil-hasil yang tidak bisa dicapai apabila satu individu bertindak sendiri (Ratminto,2010:1-2).

Dua definisi tersebut di atas kelihatannya berbeda tetapi apabila dicermati pada prinsipnya adalah sama. Yang dimaksudkan dengan proses oleh Gibson, Donelly dan Ivancevich sebenarnya adalah penerapan ilmu dan seni sebagaimana dimaksudkan oleh Manullang. Sedangkan pengorganisasian, penyusunan, pengarahan, dan pengawasan oleh Gibson dan kawan-kawan tersebut sebagai mengoordinasikan berbagai aktivitas lain (Ratminto,2010:2).

James. A.F.Stoner (Anshari,2009:3) dalam bukunya Management (1982) mengemukakan :

“Manajemen adalah proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan usaha-usaha para anggota organisasi dan penggunaan sumber daya-sumber daya organisasi lainnya agar mencapai tujuan yang telah ditetapkan”.

Haiman (Manullang,2008:3)mengatakan bahwa manajemen adalah fungsi untuk mencapai sesuatu melalui kegiatan orang lain dan mengawasi usaha individu untuk mencapai tujuan. Selain itu manajemen diartikan sebagai proses yang mengarahkan langkah kelompok manunggal menuju tujuan yang sama (Massie, 1985:4).

Manajemen diartikan sebagai seni dalam proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian penggunaan sumber daya untuk mencapai tujuan/ sasaran kinerja (Sumarsan,2017:2).

Sedangkan Luther Gullick (Handoko,2015:8) mendefinisikan:

“Manajemen sebagai suatu bidang ilmu pengetahuan (*science*) yang berusaha sistematis untuk memahami mengapa dan bagaimana manusia bekerja sama untuk mencapai tujuan dan membuat sistem kerja sama ini lebih bermanfaat bagi kemanusiaan”.

Koontz dan Donnels membedakan masukan dan atau perangkat administrasi atau empat macam yakni manusia(*men*), modal (*capital*), manajerial (*managerial*) dan teknologi (*technology*). Pembagian lain yang banyak dikenal masyarakat ialah yang disebut sebagai 4 M yakni manusia (*man*), uang (*money*), sarana (*material*), dan metode (*method*) untuk organisasi yang tidak mencari keuntungan, serta 6 M yakni manusia (*man*), uang (*money*), sarana (*material*), metode (*method*), pasar (*market*) serta mesin (*machinery*) untuk organisasi yang mencari keuntungan (Azwar,1996:13).

Menurut Azwar dalam praktek sehari-hari untuk memudahkan pelaksanaannya, berbagai fungsi administrasi ini sering disederhanakan menjadi empat macam saja yakni :

- a. Perencanaan (*planning*) yang di dalamnya termasuk penyusunan anggaran belanja.
- b. Pengorganisasian (*organizing*) yang di dalamnya termasuk penyusunan staf.
- c. Pelaksanaan (*implementing*) yang didalamnya termasuk pengarahan, pengkoordinasian, bimbingan, pergerakan dan pengawasan.
- d. Penilaian (*evaluation*) yang di dalamnya termasuk penyusunan laporan.

Perencanaan (*planning*) adalah 1) pemilihan atau penetapan tujuan-tujuan organisasi dan 2) penentuan strategi, kebijaksanaan, proyek, program, prosedur, metode, sistem, anggaran dan standar yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan. Pembuatan keputusan banyak terlibat dalam fungsi ini (Handoko, 2015: 23).

Pengorganisasian (*organizing*) adalah rangkaian kegiatan dalam fungsi manajemen yang mencakup penghimpunan seluruh sumber daya atau potensi milik organisasi guna pemanfaatan secara efisien dalam mencapai tujuan. Batasan pengorganisasian (*organizing*) terkait dengan fungsinya yaitu sebagai alat untuk memadukan setiap kegiatan yang mengandung aspek personel, finansial, material, dan tata cara dalam rangka pencapaian tujuan (Darmawan & Sjaaf, 2017: 87).

Penggerakan dan pelaksanaan fungsi manajemen ini merupakan fungsi penggerak seluruh kegiatan yang telah dituangkan dalam fungsi pengorganisasian untuk mencapai tujuan organisasi yang telah dirumuskan pada fungsi perencanaan (Darmawan & Sjaaf, 2017 : 97).

Pengawasan (*controlling*) adalah penemuan dan penerapan cara dan peralatan untuk menjamin bahwa rencana telah dilaksanakan sesuai dengan yang telah ditetapkan. Hal ini dapat positif maupun negatif.

Pengawasan positif untuk mengetahui apakah tujuan organisasi dicapai dengan efisien dan efektif. Pengawasan negatif untuk menjamin bahwa kegiatan yang tidak diinginkan atau dibutuhkan tidak terjadi atau terjadi kembali (Handoko, 2015: 25).

Fungsi-fungsi manajemen saling berkaitan satu dengan yang lainnya. Perencanaan misalnya mempengaruhi pengorganisasian, dan pengorganisasian mempengaruhi pengawasan. Satu fungsi sama sekali tidak berhenti, sebelum yang lain dimulai. Fungsi-fungsi itu jalin menjalin tanpa terpisahkan dan biasanya tidak dijalankan dalam suatu urutan tertentu, tetapi menurut yang dikehendaki keperluan masing-masing (Priansa, 2017; 9).

Berdasarkan uraian di atas dari beberapa pendapat beberapa ahli dapat ditarik kesimpulan bahwa manajemen merupakan suatu proses mengkoordinasikan kegiatan mulai dari perencanaan, pengorganisasian, penyusunan, pengarahan, dan pengawasan untuk mencapai tujuan yang sama dengan menggunakan sumber daya yang ada yakni manusia (*man*), uang (*money*), sarana (*material*), metode (*method*), pasar (*market*), serta mesin (*machinery*).

2. Konsep Pelayanan Publik

a. Pengertian Umum

Undang-Undang No 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik memberikan definisi pelayanan publik adalah kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga Negara dan penduduk atas barang, jasa,

dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Pelayanan pada dasarnya dapat didefinisikan sebagai aktivitas seseorang, sekelompok atau organisasi baik langsung maupun tidak langsung untuk memenuhi kebutuhan. Menurut Monir mengatakan bahwa 'pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain secara langsung (Pasolong,2007:128). Sedangkan definisi lain menurut Soetopo (1999) (Napitupulu,2007:164) mendefinisikan pelayanan sebagai suatu usaha untuk membantu menyiapkan (mengurus) apa yang diperlukan orang lain.

b. Asas Pelayanan Publik

Menurut Undang-Undang Pelayanan Publik Nomor 25 Tahun 2009 untuk dapat memberikan pelayanan yang berkualitas bagi pengguna jasa, penyelenggaraan pelayanan harus memenuhi azas-azas pelayanan sebagai berikut :

1. Kepentingan umum
2. Kepastian Hukum
3. Kesamaan Hak
4. Keseimbangan hak dan kewajiban
5. Keterbukaan
6. Akuntabilitas
7. Fasilitas dan perlakuan khusus bagi kelompok rentan
8. Ketepatan waktu
9. Kecepatan, kemudahan, dan keterjangkauan.

Asas-asas tersebut harus terpenuhi untuk dapat memuaskan pengguna layanan. Semua warga Negara berhak mendapatkan pelayanan tanpa membeda-bedakan dan setiap pemberi dan penerima harus

memenuhi kewajibannya sebelum mendapatkan haknya, sehingga pelayanan dapat berjalan sesuai yang diharapkan.

Dari uraian di atas dapat diambil kesimpulan bahwa pelayanan publik adalah kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang harus memenuhi azas-azas pelayanan untuk memberikan kepuasan kepada pengguna layanan.

3. Konsep Sistem Pelayanan Kesehatan

Jika menyebut perkataan sistem kesehatan, ada dua pengertian yang terkandung di dalamnya. Pertama pengertian sistem, kedua pengertian kesehatan. Ada beberapa pengertian sistem diantaranya :

1. Sistem adalah gabungan dari elemen-elemen yang saling dihubungkan oleh suatu proses atau struktur dan berfungsi sebagai kesatuan organisasi dalam upaya menghasilkan sesuatu yang telah ditetapkan (Ryans).
2. Sistem adalah suatu struktur konseptual yang terdiri dari fungsi-fungsi yang saling berhubungan yang bekerja sebagai satu unit organik untuk mencapai keluaran yang diinginkan secara efektif dan efisien (John Mc Manama).
3. Sistem adalah kumpulan dari bagian-bagian yang berhubungan dan membentuk satu kesatuan yang majemuk, dimana masing-masing bagian bekerja sama secara bebas dan terkait untuk mencapai sasaran kesatuan dalam suatu situasi yang majemuk pula.
4. Sistem adalah suatu kesatuan yang utuh dan terpadu dari berbagai elemen yang berhubungan serta saling mempengaruhi yang dengan sadar dipersiapkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Azwar, 1996:23-24).

Sedangkan definisi sistem kesehatan berdasarkan WHO yang dikutip oleh Azwar (1996:25) adalah kumpulan dari berbagai faktor yang kompleks dan saling berhubungan yang terdapat dalam suatu Negara, yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan kesehatan

perseorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat pada setiap saat dibutuhkan.

Pengertian pelayanan kesehatan banyak macamnya, menjabarkan pendapat Levey dan Loomba (1973) (Azwar,1996:42) maka yang dimaksud dengan:

“Pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat”.

Menurut Notoatmodjo (Alamsyah,2011:21) manajemen kesehatan adalah penerapan manajemen umum dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat sehingga yang menjadi objek atau sasaran manajemen adalah sistem pelayanan kesehatan masyarakat.

Menurut Donabedian (1980) (Pohan,2015:42) mengusulkan tiga kategori penggolongan layanan kesehatan yaitu: struktur, proses dan keluaran:

a. Standar Struktur

Standar struktur adalah standar yang menjelaskan peraturan sistem, kadang-kadang disebut sebagai masukan atau struktur. Termasuk kedalamnya adalah hubungan organisasi, misi organisasi, kewenangan, komite-komite, personel, peralatan, gedung, rekam medik, keuangan, perbekalan obat dan fasilitas. Standar struktur merupakan *rules of the game*.

b. Standar Proses

Standar proses adalah sesuatu yang menyangkut semua aspek pelaksanaan kegiatan layanan kesehatan, melakukan prosedur dan kebijaksanaan. Standar proses akan menjelaskan apa yang harus dilakukan, bagaimana melakukannya dan bagaimana sistem bekerja. Standar proses adalah *playing the game*.

c. Standar Keluaran

Standar keluaran merupakan hasil akhir atau akibat dari layanan kesehatan. Standar keluaran akan menunjukkan apakah layanan kesehatan berhasil atau gagal. Keluaran

(*outcome*) adalah apa yang diharapkan akan terjadi sebagai hasil dari layanan kesehatan yang diselenggarakan dan terhadap apa keberhasilan tersebut akan diukur

Berdasarkan penjelasan di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa sistem pelayanan kesehatan adalah suatu kesatuan yang utuh dan terpadu dari berbagai elemen yang saling berhubungan untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan kesehatan baik perseorangan, kelompok, maupun masyarakat. Ada tiga unsur penting dalam sistem pelayanan kesehatan yaitu: (1) Struktur (input) mencakup misi, organisasi, kewenangan, personel, peralatan, gedung, keuangan, (2) Proses yaitu semua aspek pelaksanaan kegiatan layanan kesehatan, (3) Keluaran merupakan hasil akhir atau akibat dari layanan kesehatan, standar ini akan menunjukkan apakah layanan tersebut berhasil atau tidak.

4. Konsep Manajemen Pengelolaan Obat

Manajemen obat yang baik menjamin selalu tersedianya obat ketika diperlukan, dalam jumlah yang cukup dan mutu yang terjamin, untuk mendukung pelayanan. Manajemen obat menyangkut berbagai tahap dan kegiatan yang saling terkait antara satu dengan yang lain. Ketidakterkaitan antara masing-masing tahap dan kegiatan akan membawa konsekuensi tidak efisiennya sistem suplai dan penggunaan obat yang ada (Satibi,2017: 12).

Menurut Quick, dkk (2012) (Satibi,2017:12) Siklus manajemen obat adalah :Siklus manajemen obat mencakup empat tahap yaitu: 1) *selection* (seleksi) , 2) *procurement* (pengadaan), 3.) *distribution* (distribusi), dan, 4) *use* (penggunaan). Masing-masing tahap dalam siklus manajemen obat

saling terkait sehingga harus dikelola dengan baik agar masing-masing dapat dikelola secara optimal. Siklus manajemen obat didukung oleh faktor-faktor pendukung manajemen (*management support*) yang meliputi organisasi, administrasi, keuangan, sistem informasi manajemen (SIM) dan sumber daya manusia (SDM). Setiap tahapan siklus manajemen obat harus didukung oleh ke empat *management support* tersebut, sehingga pengelolaan obat dapat berlangsung secara efektif dan efisien.

a. Perencanaan Obat

Menurut Budiono dkk (1999) (Satibi,2017:14) Perencanaan obat merupakan proses kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah, dan harga obat yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran untuk periode pengadaan yang akan datang. Perencanaan dipengaruhi berbagai hal seperti epidemiologi penyakit, keefektifan obat terhadap suatu penyakit dan pertimbangan pula harga obat.

Menurut Satibi (2017) Ada beberapa macam metode perencanaan yaitu:

1. Metode *Morbidity/Epidemiologi*

Metode ini diterapkan berdasarkan jumlah kebutuhan perbekalan farmasi yang digunakan untuk beban kesakitan (*morbidity load*) yang didasarkan pada pola penyakit, perkiraan, kenaikan kunjungan dan waktu tunggu (*lead time*). Beberapa hal yang menjadi pertimbangan dalam metode ini yaitu menentukan jumlah pasien yang akan dilayani dan jumlah kunjungan kasus berdasarkan prevalensi penyakit, menyediakan formularium/ standar/pedoman perbekalan farmasi, menghitung perkiraan kebutuhan perbekalan farmasi, dan penyesuaian dengan alokasi dana yang tersedia.

2. Metode Konsumsi

Metode ini diterapkan berdasarkan data riil konsumsi perbekalan farmasi periode lalu, dengan berbagai penyesuaian dan koreksi. Hal yang harus diperhatikan dalam

menghitung jumlah perbekalan farmasi yang dibutuhkan, yaitu dengan melakukan pengumpulan dan pengolahan data, analisis data untuk informasi dan evaluasi, perhitungan perkiraan kebutuhan perbekalan farmasi dan penyesuaian jumlah kebutuhan perbekalan farmasi dengan alokasi dana.

3. Metode Gabungan

Metode gabungan adalah gabungan dari *morbiditas* dan konsumsi. Metode ini untuk menutupi kelemahan kedua metode tersebut.

b. Pengadaan Obat

Pengadaan merupakan kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui melalui pembelian, produksi, atau pembuatan sediaan farmasi dan sumbangan atau hibah. Tujuan pengadaan adalah untuk mendapatkan perbekalan farmasi dengan harga layak, mutu yang baik, pengiriman barang yang terjamin tepat waktu, proses berjalan lancar dan tidak memerlukan tenaga serta waktu yang berlebihan (Satibi,2017:38).

c. Penyimpanan Obat

Penyimpanan adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan obat dan perbekalan kesehatan yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat dan perbekalan kesehatan.

Dalam materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian Di Puskesmas (Dirjen Binfar Dan Alkes 2010:37) tujuan penyimpanan obat dan perbekalan kesehatan adalah untuk :

1. Memelihara mutu obat
2. Menghindari penyalagunaan dan penggunaan salah
3. Menjaga kelangsungan persediaan
4. Memudahkan pencarian dan pengawasan.

Penyimpanan merupakan suatu aspek penting dari dari sistem pengendalian obat menyeluruh. Pengendalian lingkungan yang tepat (yaitu: suhu, cahaya, kelembaban, kondisi sanitasi, ventilasi, dan pemisahan) harus dipelihara apabila obat-obatan dan perlengkapan lainnya disimpan. Daerah penyimpanan harus aman, perlengkapan dan peralatan yang digunakan untuk penyimpanan dibuat sedemikian rupa agar obat-obatan dapat diperoleh dengan mudah oleh personel yang ditunjuk dan diberi wewenang (Satibi ,2017:84).

Dalam materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian Di Puskesmas (Dirjen Binfar dan Alkes,2010:17-18) disebutkan bahwa standar penyimpanan obat yang sering digunakan adalah sebagai berikut :

a. Persyaratan Gudang:

1. Luas Minimal 3 x 4 m² atau disesuaikan dengan jumlah obat yang disimpan.
2. Ruang kering tidak lembab
3. Ada ventilasi agar ada aliran udara dan tidak lembab
4. Memiliki cahaya yang cukup
5. Lantai dari tegel atau semen
6. Dinding dibuat licin
7. Hindari pembuatan sudut lantai atau dinding yang tajam
8. Ada pintu yang dilengkapi kunci ganda
9. Gudang digunakan khusus untuk penyimpanan obat.
10. Ada lemari khusus untuk narkotika
11. Harus ada pengukur suhu dan hygrometer ruangan.

Dalam menentukan struktur fisik gudang terdapat dua hal yang harus diperhatikan yaitu jalur distribusi obat dan seleksi letak gudang. Syarat desain gudang yang baik ialah jika pemindahan barang dapat dilakukan dengan mudah, sirkulasi udara baik, lantai mudah dibersihkan, menempatkan obat menurut kelas terapi, indikasi klinik, jenis pelayanan atau menurut abjad, obat ditempatkan pada rak (menghemat tempat dan

sirkulasi udara), tempat penyimpanan khusus untuk bahan mudah terbakar, dilengkapi pemadam kebakaran dan sebaiknya ada penjaga malam untuk menghindari pencurian obat (Satibi, 2017: 88).

b. Pengaturan Penyimpanan Obat

1. Menurut bentuk sediaan dan alfabetis
2. Menerapkan sistem FIFO dan FEFO

First Expire First Out adalah mekanisme penggunaan obat yang berdasarkan prioritas masa kadaluarsa obat tersebut. Semakin dekat masa kadaluarsa obat tersebut, maka semakin menjadi prioritas untuk digunakan. *First in first out*, prioritas penggunaan obat berdasarkan waktu kedatangan obat. Semakin awal kedatangan obat tersebut maka semakin menjadi prioritas untuk digunakan.

3. Menggunakan almari, rak dan palet.
4. Menggunakan almari khusus untuk menyimpan narkotika dan psikotropika
5. Menggunakan almari khusus untuk perbekalan farmasi yang memerlukan penyimpanan tertentu.
6. Dilengkapi kartu stok obat.

c . Tata Ruang

Untuk mendapatkan kemudahan dalam penyimpanan, penyusunan, pencarian, dan pengawasan perbekalan farmasi diperlukan pengaturan tata ruang gudang dengan baik. Faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan dalam merancang bangunan gudang sebagai berikut:

1. Kemudahan bergerak

Untuk kemudahan bergerak, gudang perlu ditata sebagai berikut:

- a. Gudang menggunakan sistem satu lantai, jangan menggunakan sekat-sekat karena akan membatasi pengaturan ruangan. Jika digunakan sekat, perhatikan posisi dinding dan pintu untuk mempermudah gerakan.
- b. Berdasarkan arah arus penerimaan dan pengeluaran perbekalan farmasi, ruang gedung dapat ditata berdasarkan sistem arus garis lurus, arus U atau arus L.

2. Sirkulasi Udara yang baik

Salah satu faktor penting dalam merancang bangunan gudang adalah sirkulasi udara yang cukup di dalam ruangan gedung. Sirkulasi yang baik akan memaksimalkan umur hidup dari perbekalan farmasi sekaligus bermanfaat dalam memperpanjang dan memperbaiki kondisi kerja. Idealnya dalam gudang terdapat AC tetapi biayanya akan mahal untuk ruang gudang yang luas. Alternatif lain adalah menggunakan kipas angin, apabila kipas angin belum cukup maka ventilasi melalui atap.

3. Rak dan Palet

Penempatan rak yang tepat dan menggunakan pallet akan dapat meningkatkan sirkulasi udara dan perputaran stok perbekalan farmasi. Aturan penggunaan pallet yaitu: (a) Tinggi pallet dari lantai minimal 10 cm, (b) Jarak antar palet dari dinding tidak kurang dari 30 cm, (c) Tinggi tumpukan obat di pallet maksimal 2,5 m (Anshari,2009:74).

4. Kondisi Penyimpanan Khusus

- a. Vaksin memerlukan *cold chain* khusus dan harus dilindungi dari kemungkinan putusnya aliran listrik.
- b. Narkotika dan bahan berbahaya harus disimpan dalam lemari khusus dan selalu terkunci.

- c. Bahan-bahan yang mudah terbakar seperti alkohol dan eter harus disimpan dalam ruangan khusus, sebaiknya disimpan di bangunan khusus terpisah dari gudang induk.

5. Pencegahan Kebakaran

Perlu dihindari adanya penumpukan bahan-bahan mudah terbakar seperti dus, karton dan lain-lain. Alat pemadam kebakaran harus dipasang pada tempat yang mudah dijangkau dan dalam jumlah yang cukup. Tabung pemadam kebakaran agar diperiksa secara berkala untuk memastikan masih berfungsi atau tidak.

d. Distribusi Obat

Distribusi adalah suatu rangkaian kegiatan dalam rangka pengeluaran dan pengiriman obat, terjamin keabsahan, tepat jenis dan jumlah secara merata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan unit-unit pelayanan kesehatan. Distribusi obat dilakukan agar persediaan jenis dan jumlah yang cukup sekaligus menghindari kekosongan dan menumpuknya persediaan serta mempertahankan tingkat persediaan obat (Dirjen Binfar dan Alkes ,2010: 43).

e. Pencatatan dan Pelaporan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 74 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas bahwa administrasi pencatatan dan pelaporan terhadap seluruh rangkaian kegiatan dalam pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai baik sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang diterima, disimpan, didistribusikan dan digunakan di Puskesmas atau unit pelayanan lainnya. Adapun tujuan pencatatan dan pelaporan adalah :

1. Bukti bahwa pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai telah dilakukan.
2. Sumber data untuk melakukan pengaturan dan pengendalian
3. Sumber data untuk pembuatan laporan.

f. Kualifikasi Sumber Daya Manusia Instalasi Farmasi

Berdasarkan pekerjaan yang dilakukan, kualifikasi SDM instalasi farmasi diklasifikasikan sebagai berikut:

- a. Untuk pekerjaan kefarmasian terdiri atas:
 - 1) Apoteker
 - 2) Tenaga Teknis kefarmasian
- b. Untuk pekerjaan penunjang terdiri atas:
 - 1) Operator computer/teknis yang memahami kefarmasian
 - 2) Tenaga Administrasi
 - 3) Pembantu pelaksana

Untuk menghasilkan mutu pelayanan baik dan aman, maka dalam penentuan kebutuhan tenaga harus mempertimbangkan kompetensi yang disesuaikan dengan jenis pelayanan, tugas, fungsi, wewenang, dan tanggung jawabnya (Satibi,2017: 160 – 161)

g. Persyaratan Sumber Daya Manusia

Pelayanan kefarmasian harus dilakukan oleh apoteker dan tenaga teknis kefarmasian. Tenaga teknis kefarmasian yang melakukan pelayanan kefarmasian harus di bawah supervisi apoteker. Apoteker dan tenaga teknis kefarmasian harus memenuhi persyaratan administrasi seperti yang telah ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku (Satibi,2017:161).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa manajemen pengelolaan obat bertujuan untuk menjamin tersedianya obat ketika diperlukan dalam jumlah yang cukup dengan mutu terjamin untuk

mendukung pelayanan. Manajemen pengelolaan obat meliputi beberapa kegiatan yaitu: Perencanaan, Pengadaan, Penyimpanan, Distribusi, Pencatatan dan Pelaporan, dalam pelaksanaan manajemen pengelolaan obat harus didukung dengan ketersediaan sumber daya terutama sumber daya manusia dan sarana prasarana penyimpanan yang memadai sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Sehingga pengelolaan obat bisa lebih optimal untuk mendukung pelayanan kesehatan sesuai dengan visi dan misi yang telah ditetapkan oleh Puskesmas.

5. Konsep Pengelolaan Obat Satu Pintu (*One Gate Policy*)

Pengelolaan obat satu pintu (*One Gate Policy*) berarti tanggung jawab pelayanan kefarmasian dilakukan oleh farmasi atau Instalasi Farmasi. Satu pintu berarti:

1. Satu SOP (*Standart Operational Procedure*) yang dibuat agar standar yang diinginkan tercapai termasuk prosedur/ instruksi kerja yang meliputi pelayanan, pelaporan, monitoring, dan evaluasi.
2. Satu pengawasan operasional dalam pelayanan, pengadaan, pengelolaan dan seleksi obat dilakukan oleh kontrol yaitu Instalasi Farmasi. Adapun tujuannya adalah peningkatan pelayanan farmasi sesuai standar yang berlaku sehingga dapat memenuhi kebutuhan yang ditetapkan, dan memuaskan harapan konsumen (Satibi, 2017: 108-111).

Menurut Satibi (2017: 111) tujuan penerapan farmasi satu pintu antara lain yaitu: memudahkan monitoring penggunaan obat, dapat mengetahui kebutuhan obat secara menyeluruh sehingga memudahkan perencanaan, dan menjamin mutu obat yang tersedia sesuai dengan persyaratan kefarmasian.

Sedangkan keuntungan yang dapat diperoleh yaitu:

1. Obat dan perbekalan kesehatan dikelola oleh tenaga terlatih (apoteker dan asisten apoteker).
2. Obat dan Perbekalan kesehatan disimpan dan dikelola Instalasi farmasi.
3. Fasilitas penyimpanan obat dan perbekalan kesehatan dipusatkan di satu tempat.
4. Memudahkan perencanaan obat karena mengetahui jumlah kebutuhan obat secara menyeluruh.
5. Pemegang program lebih fokus pada *surveillance* sehingga terjadi peningkatan cakupan program (Satibi,2017: 111).

Dari uraian di atas bahwa pengelolaan obat satu pintu (*One Gate Policy*) merupakan sistem pengelolaan semua sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian di Instalasi Farmasi Puskesmas sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku.

B. Desain Penelitian

Dalam penelitian ini digunakan pendekatan sistem yang terdiri dari input, proses dan output yang dijabarkan menjadi:

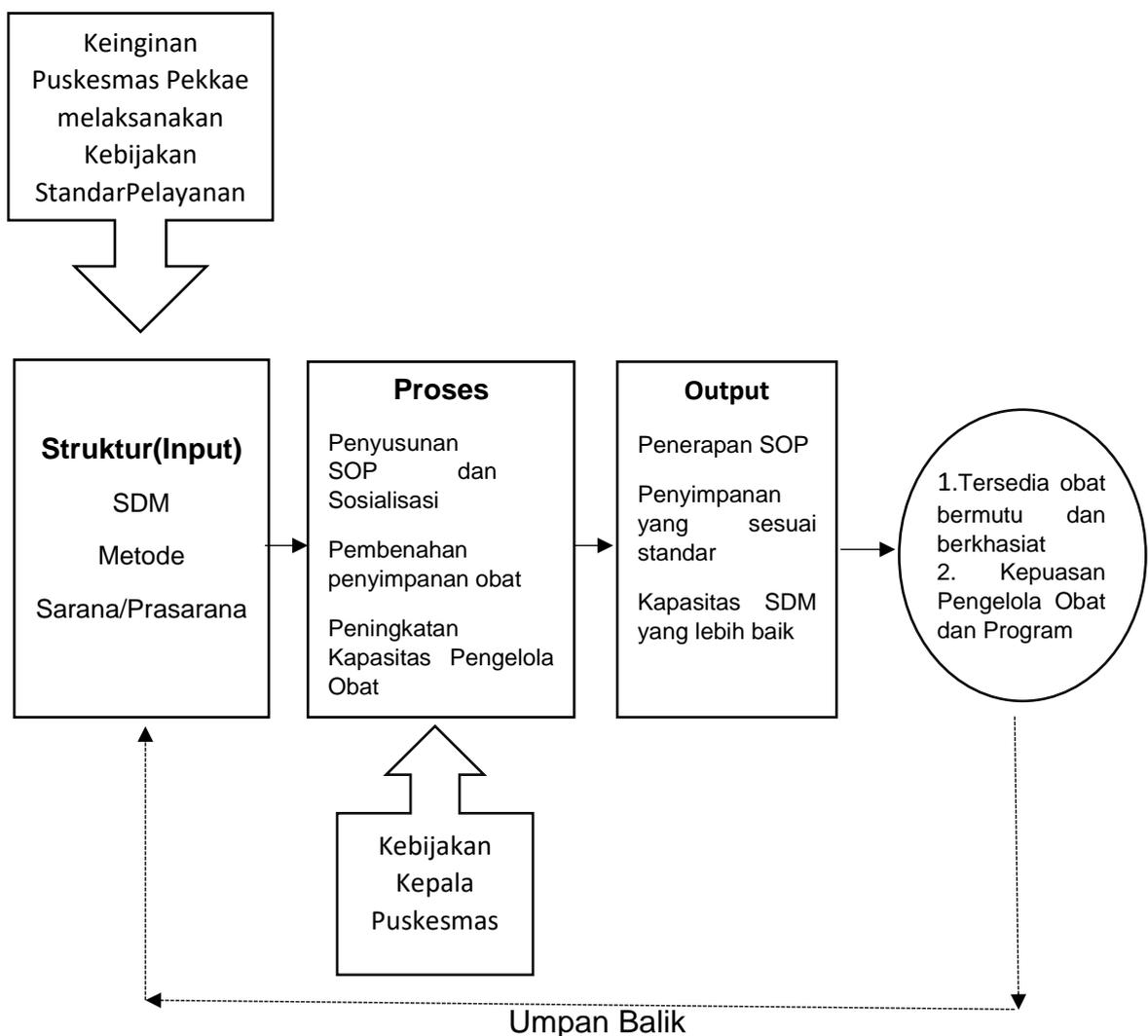
1. Sumber Daya Manusia (SDM) : Semua tenaga kefarmasian di Puskesmas Pekkae yang terdiri dari Apoteker dan tenaga teknis kefarmasian yang telah memiliki surat tanda registrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Metode merupakan semua proses kegiatan yang dilakukan di Instalasi Farmasi Puskesmas Pekkae dalam pengelolaan obat program yang meliputi: perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, pencatatan dan pelaporan.
3. Sarana/ Prasarana: meliputi ruangan instalasi farmasi dan sarana penyimpanan obat seperti lemari obat, rak, alas obat, lemari

khusus narkotika dan psikotropika, lemari pendingin, pendingin ruangan (AC), termometer ruangan yang sesuai dengan standar yang telah ditentukan.

4. Penyusunan SOP dan Sosialisasi adalah proses penyusunan semua SOP terkait pengelolaan obat program meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, pencatatan dan pelaporan. Selanjutnya melakukan pengenalan terhadap SOP yang telah dibuat kepada pengelola obat dan program.
5. Pembenahan penyimpanan obat adalah kegiatan penatalaksanaan penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Puskesmas Pekkae dari yang tidak sesuai standar menjadi sesuai dengan standar.
6. Peningkatan kapasitas pengelola Obat adalah melakukan bimbingan teknis kepada pengelola obat di Puskesmas Pekkae dalam hal pengelolaan obat yang sesuai dengan standar.
7. Penerapan SOP adalah proses pelaksanaan pengelolaan obat program di Puskesmas Pekkae berdasarkan SOP yang telah dibuat.
8. Penyimpanan yang sesuai dengan standar adalah penyimpanan obat program sesuai dengan ketentuan atau persyaratan yang diatur dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku.
9. Kapasitas SDM yang lebih baik adalah kemampuan pengelola obat di Instalasi Farmasi Puskesmas Pekkae untuk melakukan pengelolaan obat sesuai dengan standar yang berlaku.

Ketersediaan obat yang bermutu dan berkhasiat merupakan suatu hal yang sangat esensial dalam pelayanan kesehatan baik itu bersifat *preventif* (pencegahan) maupun *kuratif* (pengobatan). Hal ini dapat terpenuhi apabila didukung dengan pengelolaan obat yang sesuai dengan standar dengan mengoptimalkan tiga aspek yaitu SDM, metode dan sarana prasarana.

Gambar 4
Kerangka Pikir



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Pekkae Kabupaten Barru, untuk mendukung penelitian ini dilakukan observasi awal dan pengambilan data untuk melihat permasalahan yang ada dan digunakan sebagai bahan penyusunan proposal penelitian selanjutnya melakukan penelitian lanjutan untuk penarikan kesimpulan dalam penyusunan tesis.

Adapun sumber data atau informan dalam penelitian ini berjumlah lima belas orang yaitu: Kepala Puskesmas Pekkae satu orang, semua pengelola program sebanyak dua belas orang, Apoteker penanggung jawab satu orang, penanggung jawab gudang obat satu orang. Dalam hal penentuan informan digunakan teknik *Purposive Sampling* yaitu informan yang dipilih diyakini dapat memberikan data-data yang diperlukan terkait dengan penelitian ini.

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan *Action Research* (Penelitian Tindakan) yaitu bentuk rancangan penelitian, dalam penelitian tindakan peneliti mendeskripsikan, menginterpretasi dan menjelaskan suatu situasi sosial pada waktu bersamaan dengan melakukan perubahan atau intervensi dengan tujuan perbaikan.

Tahapan dalam *action research* terdiri dari identifikasi masalah, perencanaan tindakan, pelaksanaan tindakan, dan evaluasi tindakan.

B. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini teknik yang digunakan dalam pengumpulan data adalah : Observasi, wawancara mendalam, dan telaah dokumen.

1. Observasi yaitu teknik pengumpulan data dengan observasi langsung yaitu pengumpulan data dengan melihat atau mengamati secara langsung proses pengelolaan obat program di Puskesmas Pekkae Kabupaten Barru.
2. Wawancara mendalam yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara tak terstruktur dimana peneliti lebih terbuka untuk menggali informasi dari informan. Yang menjadi informan dalam penelitian pengelola program dan pengelola obat di Puskesmas Pekkae Kabupaten Barru.
3. Telaah dokumen yaitu data-data yang berkaitan dengan variabel penelitian. Dokumen yang dimaksud laporan-laporan yang terkait dengan pengelolaan obat program.

C. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

Teknik analisis data yang digunakan analisis kualitatif yang terdiri dari

1. Reduksi data

Reduksi data diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanan, pengabstraksian, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan, kegiatan reduksi data berlangsung terus menerus terutama selama pengumpulan data.

2. Penyajian data

Data yang telah disusun dari hasil reduksi data, kemudian disajikan dalam bentuk naratif. Penyajian data merupakan upaya penyusunan sekumpulan informasi ke dalam suatu matriks atau bentuk yang mudah dipahami. Penyajian data yang mudah dipahami adalah cara utama untuk menganalisa data kualitatif yang valid.

3. Pengambilan keputusan

Membuat kesimpulan berdasarkan data-data yang telah disusun dan hasil observasi langsung di tempat penelitian. Dari kesimpulan tersebut dibuatlah rekomendasi untuk perbaikan selanjutnya. .

D. Prosedur Kerja Penelitian

1. Identifikasi masalah

Mengidentifikasi masalah terkait dengan pengelolaan obat program di Puskesmas Pekkae Kabupaten Barru. Untuk mengidentifikasi masalah diselenggarakanlah pertemuan dan wawancara langsung antara Kepala Puskesmas, pengelola program, dan pengelola obat. Hal ini untuk memaksimalkan masukan dan kontribusi semua pihak yang terkait.

2. Mengusulkan solusi

Membuat sejumlah tindakan untuk mengatasi penyebab dari masalah yang terjadi dengan mempertimbangkan kondisi dan kemampuan yang dimiliki oleh Puskesmas Pekkae berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti.

3. Pelaksanaan solusi untuk mengatasi masalah

Melaksanakan serangkaian kegiatan yang diperlukan untuk mengatasi masalah dan mengumpulkan data-data yang terkait yang diperlukan untuk mengevaluasi rangkaian kegiatan tersebut.

4. Evaluasi Solusi

Menilai dampak yang dihasilkan dari solusi yang digunakan, fokusnya adalah menganalisis penyebab berhasilnya atau tidaknya solusi dalam mencapai perubahan yang nyata dan menyusun saran atau masukan untuk perbaikan solusi yang dibuat.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN KARYA DESAIN

A. Hasil Penelitian

UPTD Puskesmas Pekkae terletak di Wilayah Kecamatan dan berada di tepi jalan Utama Provinsi Pare-Pare – Makassar yang berjarak 98 km dari kota Barru kearah Makassar. Wilayah kerja Puskesmas Pekkae meliputi 5 desa dari desa yang berada di Wilayah Kecamatan Tanete Rilau yaitu desa Garessi, Lipukasi, Tanete, Lalolang, dan Telumpanua.

Upaya kesehatan yang dilakukan di Puskesmas Pekkae terdiri dari:

- A. Upaya Kesehatan Wajib meliputi :
 - 1. Upaya Promosi Kesehatan
 - 2. Upaya Kesehatan Lingkungan
 - 3. Upaya Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Termasuk KB
 - 4. Upaya Kesehatan Gizi
 - 5. Upaya Pencegahan Dan Pemberantasan Penyakit Menular (P3M)
 - 6. Upaya Pengobatan Farmasi
- B. Upaya Kesehatan Pengembangan
 - 1. Program Unit Kesehatan Sekolah (UKS)
 - 2. Upaya Kesehatan Gigi Dan Mulut
 - 3. Keperkom/Asuhan Keperawatan Komunitas
 - 4. Upaya Kesehatan Jiwa
 - 5. Upaya Kesehatan Mata

C. Kegiatan Penunjang

1. Laboratorium Sederhana

2. Administratif, Pencatatan Dan Pelaporan TU

D. Upaya Kesehatan Inovatif

E. Upaya Kendali Mutu

Salah satu upaya kesehatan wajib yang ada di Puskesmas Pekkae adalah upaya pengobatan farmasi yang terdiri dari pelayanan persepsan di apotek dan pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai di gudang obat.

Pengelolaan yang dilakukan meliputi perencanaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pencatatan dan pelaporan. Adapun obat yang digunakan di Puskesmas Pekkae bersumber dari dropping Dinas Kesehatan dan pembelian menggunakan dana JKN. Untuk dropping dari Dinas Kesehatan terdiri dari obat pelayanan kesehatan dasar dan obat program.

Untuk pengelolaan obat pelayanan kesehatan dasar semua dikelola oleh petugas farmasi di gudang obat Puskesmas. Sedangkan obat program belum sepenuhnya dikelola di gudang obat baru sekitar empat jenis obat program yaitu: (1) Obat program TB, (2) Obat Program Diare, (3) Obat Program Gizi dan (4) Reagen Program PTM. Walaupun sudah tersimpan di gudang obat tetapi pengelolaan yang dilakukan belum sesuai dengan standar seperti tidak adanya SOP, menyimpan tanpa menggunakan alas, pencatatan hanya menggunakan kartu stok dan tidak ada pencatatan lain seperti buku penerimaan.

Selain di gudang obat masih terdapat obat program yang disimpan di ruangan pengelola program. Dari segi pengelolaannya tidak sesuai dengan standar yang ada terutama penyimpanannya, obat diletakkan tanpa alas, terpapar sinar matahari, tidak dilengkapi dengan pendingin ruangan. Disamping itu tidak dilakukan pencatatan mutasi obat sehingga tidak tersedia data obat yang lengkap baik itu penerimaan, pengeluaran, maupun sisa stok.

Berdasarkan uraian permasalahan di atas untuk mengoptimalkan pelayanan kefarmasian diperlukan suatu sistem pengelolaan yang sesuai dengan standar yaitu pengelolaan satu pintu dimana pengelolaan semua obat yang terdapat di Puskesmas hanya dilakukan di Instalasi Farmasi. Untuk menerapkannya perlu dilakukan langkah-langkah strategis yaitu:

1. Melakukan Advokasi kepada Kepala Puskesmas

Setelah mengumpulkan data-data melalui wawancara baik dengan petugas obat maupun dengan pengelola program terkait dengan permasalahan pengelolaan obat, maka dilakukan advokasi kepada Kepala Puskesmas Pekkae tentang pengelolaan obat yang standar dengan mengajukan desain pengelolaan satu pintu. Dalam hal ini Kepala Puskesmas Pekkae memberikan dukungan penerapan sistem pengelolaan satu pintu ini, tetapi dalam pelaksanaannya masih terdapat kendala terutama penyediaan sarana prasarana penyimpanannya. Kondisi gudang obat dengan luas yang terbatas sedangkan untuk penerapan sistem satu pintu dibutuhkan gudang dengan luas penyimpanan yang memadai untuk menampung semua obat yang terdapat di Puskesmas Pekkae. Untuk

mengatasi hal tersebut, Kepala Puskesmas Pekkae mengambil inisiatif membuat ruangan untuk apotek sekaligus ruangan administrasi, sehingga apotek yang awalnya terletak jauh menjadi dekat dengan gudang obat. Dengan demikian akan memudahkan petugas untuk mengambil obat apabila obat habis pada saat pelayanan kepada pasien. Selain itu penambahan ruangan yang juga berfungsi sebagai ruangan administrasi sehingga administrasi tidak lagi dilakukan di gudang obat, hal ini menambah kapasitas penyimpanan gudang obat karena dilakukan pemindahan barang seperti komputer, printer, meja, kursi.

2. Melakukan Edukasi kepada Petugas Obat dan Pengelola Program

Agar pelaksanaan sistem pengelolaan obat program satu pintu dapat berjalan optimal maka perlu dilakukan edukasi kepada petugas obat dan pengelola program untuk memberikan pemahaman tentang pentingnya pengelolaan obat yang sesuai standar. Dengan melakukan pengelolaan sesuai standar akan meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien selain itu akan memberikan jaminan kepastian hukum kepada petugas obat maupun pengelola program jika terjadi hal yang tidak diinginkan dalam pelayanan kepada pasien. Disamping itu dapat memberikan dampak pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan Puskesmas Pekkae sehingga akan memberikan citra positif untuk Puskesmas Pekkae di masyarakat.

3. Melakukan Pengumpulan Data melalui Wawancara dan Telaah Dokumen

Pada penelitian ini dilakukan pengumpulan data-data dan dokumen yang terkait dengan pengelolaan obat yang diperoleh melalui wawancara

dengan petugas obat dan pengelola program yang memfokuskan pada tiga aspek yaitu :

1. Struktur (input) meliputi :

a. Sumber Daya Manusia

Pada tahap awal penelitian ini dilakukan pengumpulan data melalui wawancara dengan informan yang terdiri dari Kepala Puskesmas, dua belas orang pengelola program dan dua orang petugas farmasi. Adapun wawancara tersebut terkait dengan proses pengelolaan obat program, kompetensi yang dimiliki oleh petugas, dan pelatihan yang pernah diikuti. Untuk memperkuat hasil wawancara dilakukan telaah dokumen yang terkait dengan data-data yang diperoleh melalui wawancara yaitu struktur organisasi kefarmasian, uraian tugas masing-masing tenaga kefarmasian dan surat keputusan Kepala Puskesmas tentang pengelola program. Puskesmas Pekkae merupakan salah satu Puskesmas yang memiliki tenaga apoteker, diantara dua belas puskesmas di Kabupaten Barru hanya dua puskesmas yang memiliki apoteker sebagai penanggung jawab. Sedangkan puskesmas lain tenaga kefarmasian merupakan asisten apoteker yang terdiri dari S1 kefarmasian. Berikut ini tabel terkait data tenaga kefarmasian yang terdapat di Puskesmas Pekkae.

Tabel 1
Tenaga Kefarmasian PKM Pekkae

No	Tenaga Kefarmasian	Status Pegawai	Jumlah	Pendidikan
1.	Penanggung Jawab Farmasi	PNS	1 Orang	Apoteker
2.	Penanggung Jawab Gudang Obat	PNS	1 Orang	D3 Farmasi
3.	Penanggung Jawab Obat UGD	PNS	1 Orang	D4 Farmasi
4.	Asisten	PNS	1 Orang	S1 Farmasi
5.	Asisten	PNS	1 Orang	D3 Farmasi
6.	Asisten	Non PNS	3 orang	S1 Farmasi

Sumber Data Sekunder Puskesmas Pekkae Maret 2019

Dari tabel di atas tenaga kefarmasian di Puskesmas Pekkae sudah cukup memadai dengan pembagian tugas dan wewenang yang jelas karena telah memiliki apoteker dan beberapa tenaga teknis kefarmasian hal ini telah sesuai dalam standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas (Permenkes No 74 Tahun 2016). Dalam hal ini apoteker merupakan penanggung jawab untuk semua kegiatan pelayanan kefarmasian di Puskesmas. Untuk memudahkan pelaksanaan tugas pelayanan kefarmasian maka dibuatlah pembagian tugas dan wewenang yaitu memberikan wewenang kepada salah satu asisten apoteker dengan latar belakang pendidikan ahli madya farmasi sebagai penanggung jawab gudang obat. Pembagian tugas ini dilakukan agar pelayanan kefarmasian yang meliputi pelayanan peresepan dan pengelolaan obat dapat terlaksana dengan baik dan optimal, dengan demikian pasien dapat terlayani dengan

baik. Semua kegiatan pengelolaan obat dalam lingkup terbatas dilakukan oleh penanggung jawab gudang obat dan tetap dalam pengawasan apoteker.

Tabel 2
Jenis Pendidikan Pengelola Program

No	Petugas	Pendidikan
	Program KIA	D3 Kebidanan
1.	Program Gizi	S1 Kesehatan Masyarakat
2.	Program DBD	S1 Kesehatan Masyarakat
3.	Program Imunisasi/HIV/AIDS	S1 Keperawatan
4.	Program Kecacangan	S1 Keperawatan
5.	Program Rabies	S1 Keperawatan
6.	Program Malaria	S1 Keperawatan
7.	Program TB Dan Kusta	S1 Keperawatan
8.	Program Usila	S1 Keperawatan
9.	Program Kesehatan Jiwa	S1 Keperawatan
10.	Program PTM	D3 Keperawatan
11.	Program Diare	S1 Keperawatan

Sumber Data Sekunder Puskesmas Pekkae, Maret 2019

Dari tabel di atas menunjukkan kompetensi dari pengelola program yang sebagian besar merupakan perawat, bidan dan kesehatan masyarakat. Selain tupoksi sebagai perawat dan bidan juga memiliki tugas sebagai pengelola program. Dalam pelaksanaan program baik yang bersifat preventif maupun kuratif tidak terlepas dari penggunaan obat dan perbekalan farmasi. Sehingga pengelolaannya dilakukan oleh masing-masing pengelola program mulai dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi dan pencatatan. Tetapi pengelolaan obat dan

perbekalan farmasi yang dilakukan tidak sesuai dengan standar yang ada sebagaimana yang tertera dalam Permenkes No 74 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas. Terutama terkait dengan penyimpanan obat seperti menyimpan obat tanpa memenuhi aturan-aturan, obat diletakan tanpa alas pada lantai, ruangan yang tidak dilengkapi dengan pendingin ruangan, obat tidak dilengkapi dengan kartu stok.

Dari hasil observasi yang dilakukan, pengelolaan yang dilakukan belum sesuai dengan standar yang ada. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi salah satunya adalah minimnya peningkatan kompetensi untuk sumber daya manusia kefarmasian.

Sejalan dengan hal tersebut hasil wawancara dengan penanggung jawab farmasi dan gudang obat terkait dengan peningkatan kompetensi.

“ Belum pernah ka ikut pelatihan-tentang pengelolaan obat kalo pelatihan lain pernah ji” (wawancara dlakukan pada tanggal 11/3/2019)

Peningkatan pengetahuan melalui pelatihan-pelatihan, bimbingan teknis perlu dilakukan sehingga dalam pelaksanaan tugas dapat lebih professional. Untuk itu perlu didukung dengan ketersediaan anggaran peningkatan SDM.

Hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Pekkae

“Dari kuantitas tenaga kefarmasian sudah cukup, tetapi dari kualitas masih perlu dilakukan pengembangan kompetensi, dan kedepannya perlu dilakukan peningkatan kompetensi melalui pembinaan, pelatihan dan akan di fasilitasi oleh puskesmas” (Wawancara dilakukan pada tanggal 11/3/2019)

Minimnya pengetahuan terkait dengan pengelolaan obat memberikan pengaruh pada kemampuan pengelolaan obat yang sesuai dengan standar.

Tabel 3
Pelatihan Yang Pernah Diikuti Petugas Farmasi Dan Pengelola Program

No	Petugas	Jenis Pelatihan yang telah diikuti
1	Penanggung Jawab Farmasi	Pelatihan antinarkoba
2.	Penanggung Jawab Gudang Obat	Penggunaan Obat Rasional
3	Pengelola program KIA	Pelatihan Keluarga Berencana
4	Pengelola Program Keswa	Pertemuan di Dinas Kesehatan masalah jiwa
5	Pengelola program Kecacingan	Pertemuan tentang kecacingan
6	Pengelola program DBD	Pelatihan Jumantik
7	Pengelola program Gizi	Pelatihan tata laksana Gizi
8	Pengelola program Lansia	Pelatihan lansia
9	Pengelola imunisasi dan HIV/AIDS	Pelatihan peningkatan kapasitas petugas Imunisasi
10	Pengelola program Diare	Belum pernah
11	Pengelola program PTM	Pelatihan PTM/Pandu PTM
12	Pengelola program malaria	Penatalaksanaan obat malaria
13	Pengelola program TB/Kusta	Pelatihan TB/Kusta
14	Pengelola program Rabies	Belum pernah

Sumber Data Primer Peneliti, Maret 2019

Demikian juga hasil wawancara dengan pengelola program, dari dua belas orang pengelola program belum pernah mengikuti pelatihan tentang pengelolaan obat, pelatihan yang ada hanya berkisar tentang penanganan programnya walaupun ada terkait obatnya hal itu hanya menyangkut dosis obat yang akan diberikan.

Hasil wawancara dengan salah satu pengelola program menyebutkan bahwa:

“Pelatihan TB dan Kusta, terkait mi juga obatnya biasanya masalah dosis yang dijelaskan tetapi bagaimana pengelolaan seperti penyimpanan obat tidak dibahas”. (Pengelola program TB/Kusta wawancara dilakukan pada tanggal 13 Maret 2019).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan, keahlian dan kemampuan sangat berpengaruh pada pelaksanaan tugas dan fungsi demikian halnya dengan pengelolaan obat yang baik dan benar dibutuhkan suatu kompetensi khusus.

Salah satu faktor penting dalam pelayanan kefarmasian di Puskesmas adalah pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai, karena pelayanan kefarmasian dapat berjalan optimal jika ketersediaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang bermutu dan berkhasiat dapat selalu terpenuhi. Untuk menjamin ketersediaan obat program yang bermutu dan berkhasiat diperlukan sistem pengelolaan satu pintu (*One Gate Policy*) yaitu pengelolaan obat yang hanya dilakukan di Instalasi farmasi dan oleh tenaga kefarmasian yang memiliki pengetahuan dan keahlian dalam pengelolaan obat.

b. Metode

Pengelolaan obat program pada awalnya dikelola oleh masing-masing pengelola program mulai dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, pencatatan dan pelaporan. Tetapi pengelolaan obat tidak berjalan sesuai dengan standar yang ada terutama penyimpanan dan pencatatan. Obat disimpan di ruangan masing-masing pengelola program tanpa dilengkapi dengan prasarana penyimpanan dan kartu stok. Sehingga

pada saat petugas obat akan melaporkan penggunaan obat, tidak tersedia data obat program yang telah digunakan.

Hal ini sesuai dengan pernyataan salah satu informan:

“Kalo ada data yang diminta Dinas Kesehatan farmasi harus lebih proaktif karena kurangnya kordinasi dan komunikasi ke pengelola program” (Wawancara dilakukan pada tanggal 14/3/2019).

Pernyataan salah satu pengelola program:

“Tidak ada pencatatan, obat didistribusikan saja tanpa di catat” (Wawancara dilakukan pada tanggal 14/3/2019).

Pengeluaran obat dan bahan medis habis pakai tanpa pencatatan sehingga menyulitkan pada saat pembuatan laporan pertanggungjawaban akhir tahun.

“Tidak ada kartu stok yang ada pemakaian saja, tetapi penerimaan Cuma berdasarkan lembar permintaan” (Wawancara dilakukan pada tanggal 14/3/2019).

Dari pernyataan tersebut obat program yang dikelola oleh pengelola program tidak dilakukan pencatatan baik itu penerimaan, pengeluaran dan sisa obat pada kartu stok. Pencatatan yang dilakukan hanya terkait dengan data-data pasien/sasaran dari pelaksanaan program. Sehingga hal ini menyulitkan petugas obat mendapatkan data untuk dilaporkan ke Dinas Kesehatan selain itu tidak tersedianya data yang akurat akan menghasilkan perencanaan yang kurang tepat. Perencanaan yang kurang tepat berdampak pada ketersediaan obat di pelayanan kesehatan.

Berikut ini tabel kesimpulan hasil wawancara dengan pengelola program terkait pengelolaan obat program (tabel matriks hasil wawancara terlampir).

Tabel 4
Kesimpulan Hasil Wawancara Pengelola Program

No	Kegiatan Pengelolaan	Kesimpulan
1.	Perencanaan	Perencanaan belum sesuai standar karena dilakukan hanya berdasarkan jumlah sasaran. Selain itu belum ada prosedur yang standar
2	Pengadaan	Prosedurnya masih bervariasi. Ada melalui gudang obat puskesmas, ada yang langsung mengambil ke Dinas Kesehatan.
3	Penerimaan	Belum ada keseragaman prosedur, ada yang melalui gudang obat, ada yang langsung ke pengelola program.
4	Pencatatan	Tidak ada pencatatan baik penerimaan, pengeluaran, sisa stok.

Sumber Data Primer Peneliti, Maret 2019

Adapun obat-obat program yang telah tersimpan di gudang obat seperti obat Program TB, obat program Gizi dan obat program Diare pengelolaannya pun belum memenuhi standar penyimpanan yaitu:

1. Obat belum tertata dengan baik, obat masih diletakan di lantai tanpa alas (palet), tidak tersusun dengan baik sehingga menyulitkan pada saat pencariannya.
2. Kartu stok tidak diletakkan di dekat obat.
3. Tidak adanya buku penerimaan khusus obat program
4. Belum ada nya SOP untuk pengelolaan obat program.
5. Masih adanya barang-barang lain selain obat, seperti bantal, selimut, tempat minum di gudang obat.

6. Tempat penyimpanan obat di lemari pendingin juga dijadikan tempat penyimpanan makanan pegawai.
7. Gudang obat selain berfungsi sebagai tempat penyimpanan juga sebagai tempat kerja membuat laporan bagi petugas obat sehingga ruangan yang seharusnya ditempati untuk menyimpan obat menjadi sempit karena ditempati oleh meja, kursi dan komputer. Sehingga hal ini memungkinkan akses keluar masuk tidak dibatasi.

Gambar 5
Gudang Obat Puskesmas Pekkae



Sumber Data Primer Peneliti , Maret 2019

c. Sarana Prasarana

Gudang penyimpanan obat terletak bersebelahan dengan laboratorium dengan luas sekitar $\pm 14,4 \text{ m}^2$. Selain sebagai tempat untuk menyimpan sediaan farmasi juga berfungsi sebagai tempat administrasi pengelolaan obat sehingga hal ini mempengaruhi kapasitas penyimpanan karena terdapat barang-barang lain seperti meja, kursi, komputer dan printer. Walaupun dengan kondisi luas yang terbatas sudah dapat menyimpan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai di Puskesmas

termasuk obat program seperti obat TB, obat diare, obat untuk program KIA, strip untuk pemeriksaan kolestrol, gula dan asam urat tetapi untuk penyimpanan vaksin masih di ruangan pengelola program vaksin karena ukuran *cold chain* yang besar sehingga tidak dapat disimpan di gudang obat. Adapun prasarana penyimpan yang terdapat di gudang obat Puskesmas Pekkae dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5
Prasarana Penyimpanan Gudang Obat Puskesmas Pekkae

No	Nama	Jumlah	Keterangan
1.	Rak Obat	3 Buah	Kondisi Baik
2.	Pallet (Alas Obat)	2 Buah	Kondisi Baik
3.	Termometer Ruangan	1 Buah	Kondisi Rusak
4.	Lemari Obat	1 Buah	Kondisi Baik
5.	Lemari Narkotika	1 Buah	Tidak memenuhi persyaratan
6.	Pendingin Ruangan (AC)	1 Buah	Kondisi Baik
7.	Lemari Pendingin	1 Buah	Kondisi Baik

Sumber: Data Sekunder Puskesmas Pekkae, Maret 2019

Dari tabel di atas kondisi prasarana penyimpanan belum memadai karena masih adanya prasarana yang di butuhkan tetapi dalam kondisi rusak seperti termometer ruangan dan lemari narkotika. Kedua nya merupakan persyaratan yang harus dipenuhi dalam pengelolaan obat yang sesuai standar. Termometer merupakan alat yang digunakan untuk memantau suhu ruangan agar terjaga suhu ruangan tetap stabil hal ini dimaksudkan untuk menjaga khasiat dan mutu obat. Sedangkan lemari

narkotika adalah lemari khusus untuk menyimpan obat narkotika dan psikotropika untuk menjaga keamanan penggunaan narkotika dan psikotropika agar terhindar dari penyalagunaan oleh pihak-pihak yang tidak bertanggung jawab.

Dari data-data yang telah disebutkan di atas yaitu aspek sumber daya manusia, aspek sarana prasarana dan aspek metode maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Puskesmas Pekkae memiliki gudang obat dengan luas sekitar $\pm 14,4 \text{ m}^2$. Dengan luas tersebut belum dapat menampung obat yang terdapat di Puskesmas Pekkae, apalagi Puskesmas Pekkae merupakan Puskesmas dengan jumlah kunjungan pasien yang tinggi sehingga jumlah obat yang dibutuhkan juga banyak. Untuk mengoptimalkan fungsi penyimpanan gudang obat maka dilakukan pembenahan-pembenahan seperti mengeluarkan barang-barang yang bukan obat dan prasarana penyimpanan. Sehingga kapasitas gudang obat dapat bertambah untuk menyimpan walaupun belum semua dapat tersimpan di gudang obat seperti vaksin karena ukuran tempat penyimpanan vaksin (*Cold Chain*) yang besar.
2. Terkait dengan Pengembangan kompetensi petugas obat dan pengelola program belum pernah mendapatkan/mengikuti pelatihan-pelatihan tentang pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai sesuai dengan standar yang ada. Untuk perlu peningkatan melalui pelatihan-pelatihan, pembinaan, dan

bimbingan teknis terkait pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai sesuai standar yang telah ditetapkan.

3. Pengelolaan obat di gudang obat belum memenuhi standar sehingga perlu dilakukan pembenahan terhadap sistem pengelolaan obat. Terutama belum adanya SOP setiap kegiatan yang dilakukan sehingga dalam pelaksanaan pengelolaan obat program belum ada prosedur yang jelas yang dilakukan baik untuk petugas obat maupun pengelola program.

2. Proses meliputi :

a. Penyusunan SOP dan Sosialisasi

Salah satu faktor penting dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas adalah ketersediaan sediaan farmasi yang bermutu dan berkhasiat hal ini dapat terlaksana apabila sistem pengelolaan obat berjalan dengan baik. Berdasarkan hal tersebut maka perlu dilakukan pembenahan pada pengelolaan obat yang telah dilakukan dengan menerapkan sistem pengelolaan obat satu pintu (*One Gate Policy*) yaitu pengelolaan semua obat terutama obat program di gudang obat puskesmas dan dikelola oleh tenaga kefarmasian. Dari aspek kuantitas SDM farmasi sudah cukup memadai sedangkan sarana prasarana walaupun belum cukup memadai untuk menampung semua sediaan farmasi tetapi dengan penataan yang lebih baik akan lebih mengoptimalkan fungsi penyimpanannya.

Agar tata laksana pengelolaan obat lebih efektif dan efisien perlu diwujudkan dalam penyusunan dan penerapan SOP untuk semua pelaksanaan kegiatan.

Tahap-tahap yang dilakukan pada penyusunan SOP Sistem Pengelolaan Obat Program Satu Pintu (*One Gate Policy*) yaitu :

1. Membuat Pertemuan Rencana Penyusunan SOP

Pada kegiatan ini dilakukan pertemuan yang dihadiri oleh :

1. Kepala Puskesmas Pekkae
2. Dua belas Pengelola Program Puskesmas Pekkae yaitu:
Pengelola Program Tb/Kusta, DBD, Kecacingan, Imunisasi dan AIDS/HIV, Malaria, Diare, KIA, Gizi, Kesehatan Jiwa, Lansia, Penyakit Tidak Menular, Rabies.
3. Penanggung Jawab Farmasi Puskesmas Pekkae
4. Penanggung Jawab Gudang Obat Puskesmas Pekkae

Pada pertemuan ini membahas tentang :

- ❖ Pelaksanaan Sistem Pengelolaan obat program Satu Pintu (*One Gate Policy*).
- ❖ Membentuk Tim Penyusunan SOP.
- ❖ Mengidentifikasi kegiatan-kegiatan dalam Sistem Pengelolaan Obat Program Satu Pintu (*One Gate Policy*).

Adapun inti dari pertemuan yang dilakukan adalah untuk menjelaskan pengelolaan obat yang sesuai standar dengan membuat konsep pengelolaan obat satu pintu (*One Gate Policy*) terutama untuk obat program dan hal-hal yang akan dilakukan untuk mewujudkan konsep tersebut. Untuk itu diperlukan dukungan dari semua pihak terkait yaitu pemegang kebijakan, pengelola obat, dan pengelola program untuk pelaksanaan sistem

pengelolaan obat program satu pintu (*One Gate Policy*) di Puskesmas Pekkae.

Gambar 6
Pertemuan Pelaksanaan Sistem Pengelolaan Obat Program Satu Pintu (*One Gate Policy*) Di Puskesmas Pekkae Kabupaten Barru



Sumber Data Primer Peneliti, Maret 2019

Adapun hasil dari pertemuan tersebut adalah :

1. Surat Keputusan Kepala Puskesmas tentang pembentukan Tim Penyusunan SOP.
2. Hasil identifikasi kegiatan yang akan dibuat SOP dalam sistem pengelolaan obat program satu pintu (*One Gate Policy*) di Puskesmas Pekkae Yaitu:
 - ❖ SOP Permintaan Obat dan Bahan Medis Pakai Program Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan.
 - ❖ SOP Penerimaan Obat Program
 - ❖ SOP Distribusi Obat dan Bahan Medis Habis Pakai Program di Unit Layanan.
 - ❖ SOP Penyimpanan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai
 - ❖ SOP Penanganan Obat Rusak dan Kadaluarsa.
 - ❖ SOP Pemantauan Suhu

- ❖ SOP Pencatatan dan Pelaporan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai Program.

2. Sosialisasi SOP

Setelah proses pembuatan SOP selesai, maka SOP tersebut disosialisasikan kepada pihak terkait yaitu Pengelola Program dan Petugas Farmasi di Puskesmas Pekkae. Sehingga dengan sosialisasi yang dilakukan baik pengelola program maupun petugas obat dapat mengetahui dan memahami bagaimana prosedur pelaksanaan sistem pengelolaan satu pintu obat program (*One Gate Policy*) dengan demikian akan terlaksana satu prosedur untuk setiap kegiatan yang dilakukan. Setelah sosialisasi dilakukan penyerahan maklumat yang merupakan pernyataan komitmen mulai dari pimpinan beserta jajarannya untuk melaksanakan standar operasional prosedur yang telah ditetapkan.

Pada pertemuan sosialisasi SOP ini kepala Puskesmas Pekkae memberikan dukungan dan motivasi kepada staf puskesmas yang hadir terutama petugas obat dan pengelola program untuk dapat melaksanakan sistem pengelolaan obat program satu pintu (*One Gate Policy*) sesuai dengan standar operasional prosedur yang telah ditetapkan. Sehingga diharapkan dengan pelaksanaan pengelolaan obat yang sesuai dengan standar maka masalah-masalah yang terkait dengan pengelolaan obat dapat diatasi seperti tidak tersedianya data karena pencatatan yang tidak terlaksana dengan baik, penyimpanan yang tidak memenuhi standar yang dapat mengakibatkan penurunan mutu dan khasiat bahkan kerusakan pada obat dan bahan medis habis pakai.

Gambar 7
Sosialisasi SOP Sistem Pengelolaan Obat Program Satu Pintu (*One Gate Policy*) di Puskesmas Pekkae Kabupaten Barru



Sumber Data Primer Peneliti, April 2019

Selain sosialisasi Standar Operasional Prosedur, dirangkaikan juga dengan penyerahan maklumat pelayanan kepada Kepala Puskesmas yang merupakan pernyataan kesediaan pengelola program dan petugas obat untuk melaksanakan pengelolaan obat program berdasarkan Standar Operasional Prosedur yang telah ditetapkan terkait dengan pengelolaan obat program satu pintu (*One Gate Policy*) di Puskesmas Pekkae.

Gambar 8
Penyerahan Maklumat Pelayanan Kepada Kepala Puskesmas Pekkae



Sumber data primer peneliti, April 2019

b. Pembinaan Penyimpanan Obat

Untuk mengoptimalkan sistem pengelolaan obat program satu pintu (*One Gate Policy*) maka perlu dilakukan pembinaan pada gudang obat yakni mengembalikan fungsi gudang hanya sebagai tempat penyimpanan obat dan bahan medis habis pakai.

Adapun langkah-langkah pembinaan gudang obat Puskesmas Pekkae sebagai berikut:

1. Memindahkan barang-barang selain obat sehingga kapasitas penyimpanan bertambah dan dapat menyimpan lebih banyak obat dan bahan medis habis pakai.
2. Mengatur penempatan lemari, rak dan palet (alas) sehingga dapat menyimpan obat sesuai dengan bentuk sediaannya dengan memperhatikan akses/kemudahan dalam bergerak.
3. Menyusun obat dan bahan medis habis pakai di tempat yang telah disiapkan dan diberi nama sehingga memudahkan pencarian pada saat dibutuhkan.
4. Membuat daftar nama obat sesuai dengan tempat penyimpanan dan tanggal kadaluarsa sehingga memudahkan pengontrolan kadaluarsa obat.
5. Membuat kartu stok obat yang berisi data-data setiap terjadinya mutasi obat meliputi penerimaan, pengeluaran dan sisa stok obat program dan meletakkannya disamping masing-masing obat. Sehingga memudahkan pada saat dibutuhkan data untuk pembuatan laporan ataupun perencanaan.

Gambar 9
Proses Pembinaan Gudang



Sumber Data Primer Peneliti, Maret 2019

c. Peningkatan Kapasitas Pengelola Obat

❖ Bimbingan Teknis Petugas Obat

Pengelolaan obat program satu pintu (*One Gate Policy*) tidak akan berjalan optimal tanpa diimbangi dengan peningkatan kemampuan petugas obat, yang dapat diperoleh melalui pembinaan, pelatihan ataupun bimbingan teknis. Salah satu upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan petugas obat dalam mengelola obat program dengan melakukan bimbingan teknis terkait dengan Sistem Pengelolaan Obat Program Satu Pintu (*One Gate Policy*).

Pada kegiatan ini dilakukan pembimbingan tentang pengelolaan obat meliputi:

- a. Perencanaan yaitu bagaimana membuat perencanaan untuk menjamin ketersediaan obat dipelayanan dan meminimalkan obat kadaluarsa.
- b. Pendistribusian yaitu bagaimana pendistribusian itu dapat berjalan dengan baik sesuai dengan kebutuhan unit-unit layanan,

- c. Penyimpanan yaitu bagaimana penataan gudang obat, mengatur sediaan farmasi sesuai dengan bentuk dan karakteristiknya, memudahkan pada saat pencarian sediaan, dan terutama untuk menjaga dan mempertahankan mutu dan khasiatnya.
- d. Pencatatan dan Pelaporan yaitu bagaimana pencatatan yang dilakukan secara rutin baik itu harian, bulanan dan tahunan. Sehingga memudahkan pada saat pemeriksaan oleh tim audit karena data tersusun dengan baik.

Gambar 10
Bimbingan Teknis Petugas Obat



Sumber Data Primer Peneliti , April 2019

Bimbingan teknis yang dilakukan di Puskesmas Pekkae kepada sumber daya manusia kefarmasian untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan terkait dengan pengelolaan obat yang sesuai dengan standar. Sehingga diharapkan melalui kegiatan ini dapat meningkatkan kemampuan dalam pelaksanaan tugas yang lebih optimal. Dengan demikian ketersediaan obat yang bermutu dan berkhasiat dapat terpenuhi untuk mendukung pelayanan kesehatan sesuai dengan visi dan misi Puskesmas Pekkae yang telah ditetapkan.

3. Output

a. Penerapan SOP Sistem Pengelolaan Obat Program Satu Pintu (One Gate Policy)

❖ SOP Permintaan obat dan Bahan Medis Habis Pakai

Program Ke Instalasi Farmasi

Pada SOP ini menjelaskan tentang prosedur permintaan obat program yang dimulai dari usulan yang dibuat oleh pengelola program berdasarkan jumlah pemakaian bulan sebelumnya dan jumlah pasien/sasaran, usulan tersebut diserahkan kepada petugas gudang obat untuk diverifikasi. Hasil verifikasi dimasukkan ke dalam Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat Program (LPLPO). Selanjutnya LPLPO yang telah ditandatangani oleh petugas obat dan Kepala Puskesmas di bawa Ke Dinas Kesehatan.

Gambar 11
Usulan Permintaan Obat Program

No	Nama Obat	Pemakaian Bulan	Jumlah Pasien/Sasaran	Jumlah Yang Direncanakan
1	BAT PAK-I	10 Paket	310 orang	10 Paket
2	VITAMIN B12-TP	10 dot		10 KAMP (10 100 100)

Baru, 25 Maret 2019
Pengelola Program Tb kusta
Sapriyanti, S.Kep. St
NIP. 19300442 200801 01

Sumber: Data Primer Peneliti , Maret 2019

❖ SOP Penerimaan Obat Program

Pada SOP ini menjelaskan tentang prosedur penerimaan obat program dari Dinas Kesehatan. Setiap bulan Petugas Obat Dinas Kesehatan mengantarkan obat berdasarkan jumlah yang tertera di Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan (LPLPO) Obat Program.

Selanjutnya petugas obat Puskesmas menerima obat tersebut setelah dilakukan pemeriksaan jumlah, jenis dan tanggal kadaluarsanya.

Gambar 12
Penerimaan Obat dari Dinas Kesehatan



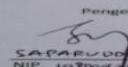
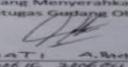
Sumber Data Primer Peneliti, April 2019

Petugas obat melakukan pengecekan obat yang diterima dari Dinas Kesehatan berdasarkan Laporan Pemakaian dan Lembar Penerimaan Obat (LPLPO) meliputi tanggal kadaluarsa, jumlah dan jenis. Jika obat telah sesuai dengan LPLPO maka obat tersebut diterima, jika tidak sesuai maka petugas obat akan mengembalikan ke Dinas Kesehatan.

❖ **SOP Distribusi Obat dan Bahan Medis Habis Pakai**

Pada SOP ini menjelaskan tentang prosedur kegiatan distribusi obat program. Pengelola program memberikan daftar permintaan sesuai dengan jumlah pasien/sasaran ke petugas obat. Selanjutnya petugas obat akan menverifikasi permintaan tersebut berdasarkan kesesuaian antara jumlah pasien/sasaran dengan sisa stok yang ada di gudang obat.

Gambar 13
Permintaan Obat Program Untuk Didistribusikan Ke Unit Layanan

LEMBAR PERMINTAAN OBAT PROGRAM				
Nama Program : TB / KLUKA				
Tanggal	Nama Obat	Permintaan	Jumlah Yang Diberikan	Ket
01 APRIL 2019	OAT KAL I VITAMIN BIO ATP	10 PAKET 10 DUS	5 PAKET 5 KALAH (5 USU KAL)	
Pengelola Program  SAPARUDIN S. KEP. MC NIP. 193004 2 2000 1 015			Yang Menyerahkan Petugas Gudang Obat  HARWATI A. Bud. Tmn NIP. 198002 10 200004 2 038	

Sumber Data Primer Peneliti , April 2019

Lembar permintaan obat yang digunakan pengelola program untuk meminta obat yang akan didistribusikan pada saat pelaksanaan programnya baik itu langsung ke pasien atau pada saat kegiatan seperti pemberian tablet Albendazole untuk pencegahan kecacingan di sekolah-sekolah.

❖ **SOP Penyimpanan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai**

Pada SOP ini menjelaskan tentang prosedur kegiatan penyimpanan obat dan bahan medis habis pakai yang ditelaah periksa berdasarkan jenis, jumlah dan tanggal kadaluarsa sesuai yang tertera di LPLPO. Penyimpanannya disesuaikan dengan syarat dan ketentuan masing-masing obat.

1. Obat tablet/kapsul diletakan pada rak pertama dan kedua dan disusun berdasarkan abjad.
2. Salep dan krim diletakan di rak ketiga.
3. Sirup dan Suspensi diletakan pada rak bagian bawah dan disusun berdasarkan abjad.

4. Bahan Medis Habis Pakai diletakan pada rak khusus penyimpanan Bahan Medis Habis Pakai.
5. Obat yang memerlukan suhu dingin disimpan pada lemari pendingin.
6. Obat yang dalam jumlah banyak diletakan di atas palet.

Gambar 14
Penyimpanan Obat Di Lemari Dingin



Sumber: Data Sekunder Puskesmas Pekkae , April 2019

Gambar di atas menunjukkan penempatan obat yang disesuaikan dengan suhu penyimpanannya, untuk obat yang memerlukan suhu dingin diletakan di lemari pendingin seperti Injeksi oksitoksin, Suppositoria.

❖ **SOP Pencatatan dan Pelaporan**

Pada SOP ini menjelaskan tentang prosedur kegiatan pencatatan setiap adanya mutasi obat program baik itu penerimaan, pengeluaran dan sisa stok. Pencatatan dilakukan di kartu stok dan buku rekapan penerimaan. Sedangkan pelaporan dibuat setiap bulan dalam bentuk LPLPO dan akhir tahun dalam bentuk laporan akhir tahun.

Gambar 15
Pencatatan Pada Kartu Stok

KARTU STOK					
Nama: <i>Albendazole tab</i>					
Setoran: <i>Tablur</i>					
No Batch:					
Harga:					
Sumber Anggaran:					
Tgl	Terima Obat	Jumlah	Sisa	Kec	Paraf
<i>12/03/19</i>	<i>1000</i>	<i>1000</i>	<i>1000</i>	<i>1000</i>	<i>[Signature]</i>
<i>13/03/19</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>[Signature]</i>
<i>14/03/19</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>[Signature]</i>
<i>15/03/19</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>[Signature]</i>
<i>16/03/19</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>[Signature]</i>
<i>17/03/19</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>[Signature]</i>
<i>18/03/19</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>[Signature]</i>
<i>19/03/19</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>[Signature]</i>
<i>20/03/19</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>[Signature]</i>
<i>21/03/19</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>[Signature]</i>
<i>22/03/19</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>[Signature]</i>
<i>23/03/19</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>[Signature]</i>
<i>24/03/19</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>[Signature]</i>
<i>25/03/19</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>[Signature]</i>
<i>26/03/19</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>[Signature]</i>
<i>27/03/19</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>[Signature]</i>
<i>28/03/19</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>[Signature]</i>
<i>29/03/19</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>[Signature]</i>
<i>30/03/19</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>[Signature]</i>

Sumber Data Primer Peneliti, Maret 2019

Kartu stok merupakan salah satu pencatatan obat yang berisi data-data lengkap terkait dengan mutasi obat, tahun pengadaan, jenis dan nama sediaan obat yang diletakan disamping obat. Setiap terjadi mutasi obat langsung ditulis pada kartu stok sehingga kartu stok merupakan gambaran yang berisi kondisi obat setiap waktu.

Gambar 16
Pencatatan Pada Buku Penerimaan



Sumber Data Primer Peneliti, Maret 2019

Selain kartu stok pencatatan lainnya adalah buku penerimaan yang berisi data-data penerimaan obat meliputi tanggal penerimaan, jumlah, jenis sediaan, dan total penerimaan selama sebulan.

❖ SOP Pemantauan Suhu

Pada SOP ini menjelaskan prosedur kegiatan pemantauan suhu yang dilakukan dua kali sehari yaitu pada pagi hari jam delapan dan siang hari jam dua. Yang bertujuan untuk menjaga suhu ruangan tetap stabil pada suhu tidak lebih dari 25° C, agar mutu obat tetap terjaga.

Gambar 17
Termometer Ruangan dan Kartu Kontrol Suhu



Sumber Data Primer Peneliti, April 2019

Kartu kontrol suhu dan termometer yang digunakan untuk melakukan pemantauan suhu ruangan. Dengan melakukan pemantauan suhu ruangan secara rutin diharapkan suhu ruangan tetap stabil sehingga mutu obat dapat terjaga.

Setelah dilakukan simulasi pelaksanaan SOP kegiatan pengelolaan obat program satu pintu (*One Gate Policy*) oleh pengelola program dan petugas obat maka tahap selanjutnya adalah melakukan dengar pendapat mengenai pelaksanaan sistem pengelolaan obat program satu pintu (*One Gate Policy*) dari tahap tersebut dapat disimpulkan penerapan Sistem Pengelolaan Satu Pintu (*One Gate Policy*) belum terdapat kendala dan memberikan kemudahan untuk petugas obat karena tidak kesulitan lagi

untuk melakukan pengontrolan dan mendapatkan data yang akurat sedangkan untuk pengelola program dapat lebih memfokuskan pada pelaksanaan programnya Berikut ini kutipan hasil wawancara terkait penerapan Sistem Pengelolaan Obat Program Satu Pintu (*One Gate Policy*).

Wawancara dengan Kepala Puskesmas Pekkae:

“Diharapkan pengelolaan obat terutama obat program bisa lebih baik dengan penerapan Sistem Satu pintu ini karena pengalaman tahun sebelumnya sering terjadi keterlambatan pembuatan laporan karena kurang lengkapnya data terkait penggunaan obat program, disamping itu sistem satu pintu lebih memudahkan pengontrolan obat oleh petugas farmasi dan jaminan mutu obat lebih terjaga karena penyimpanan yang lebih baik lagi”.(Wawancara dilakukan tanggal 6/6/2019)

Penerapan Sistem Pengelolaan Obat Program Satu Pintu (*One Gate Policy*) memberikan manfaat dengan mempermudah pengontrolan dan pencatatan yang lebih lengkap dan akurat dan terutama mutu obat lebih terjaga karena penyimpanan yang sesuai dengan standar yang telah ditentukan.

Wawancara dengan petugas obat:

“ Dengan sistem satu pintu ini pengelolaan obat terutama obat program lebih baik lagi karena kita tidak kesulitan lagi menghubungi satu persatu pengelola program untuk meminta data pemakaian obatnya. Apalagi kalo tidak ada pencatatan kita harus ke Dinas Kesehatan untuk melihat data penerimaan obatnya” (Wawancara dilakukan tanggal 4/4/19).

Demikian pula dengan pernyataan petugas obat yang sebelumnya kesulitan untuk mendapatkan data baik itu penerimaan, pengeluaran dan sisa stok obat program dengan penerapan sistem pengelolaan obat

program satu pintu ini, lebih memudahkan karena semua pengelolaan obat dilakukan oleh petugas farmasi dan terpusat di gudang obat puskesmas.

Wawancara dengan pengelola program:

“Lebih bagus lagi karena semua pengelolaan obat program ditangani oleh petugas obat sehingga kita tidak lagi mengurus obat terutama masalah pencatatannya, disamping itu di ruangan juga tidak tersedia pendingin ruangan, sehingga kita pengelola program bisa fokus saja pada pencapaian program ta”(Wawancara dilakukan tanggal 4/4/19)

“Bagus mi karena obat sudah disimpan di gudang obat sehingga kita tidak usah lagi membuat laporan obat, semua sudah dibuat oleh petugas obat.Kita tinggal mengampra pada saat turun ke lokasi dan melaporkan jumlah pemakaiannya pada petugas obat” (Wawancara tanggal 4/4/2019). .

Penerapan sistem pengelolaan obat program satu pintu lebih mengefektifkan upaya pelaksanaan program baik itu preventif, kuratif maupun promotif karena sebelum penerapan sistem pengelolaan obat program satu pintu, obat program dikelola oleh pengelola program sehingga selain harus melaksanakan program sesuai dengan target yang ditentukan juga harus mengurus pengelolaan obat program mulai dari perencanaan, penerimaan, pengadaan, penyimpanan, dan pencatatan.Dengan penerapan sistem ini obat program hanya dikelola oleh petugas farmasi di gudang obat.

b. Penyimpanan Yang Sesuai Standar

1. Lay-Out Gudang

Selain ditentukan oleh besarnya ruangan gudang, kapasitas gudang juga ditentukan oleh layout (tata letak) ruangan. Gudang dengan desain layout yang tidak rapi dan tidak teratur menunjukkan ketidakefisienan dalam pengaturan.

Setelah dilakukan pembenahan gudang obat puskesmas Pekkae yang memiliki luas $\pm 14,4 \text{ m}^2$ juga dilakukan perubahan desain layout menjadi arus garis lurus sederhana yaitu arus barang berbentuk lurus proses keluar masuk barang tidak melalui lorong yang berbelok-belok.

Gambar 18
Layout Garis Lurus Sederhana Gudang Obat



Sumber : Data Primer Peneliti, Maret 2019

Hal ini dimaksudkan untuk memberikan kemudahan mobilitas keluar masuk obat, kemudahan dan kelapangan gerak sehingga memberikan kenyamanan dalam bekerja, menambah daya tampung obat, dan kebersihannya mudah dijaga. Selain itu sirkulasi udara lebih lancar karena sirkulasi yang tidak lancar menyebabkan kelembaban yang tinggi cenderung meningkatkan suhu dan ketidaknyamanan karena udara pengap. Jika hal ini terjadi dapat berdampak pada kerusakan obat.

2. Pengaturan Gudang

Penyimpanan obat pada rak dan pallet (alas) yang bertujuan meningkatkan sirkulasi udara. Selain itu penggunaan pallet juga memberikan keuntungan yaitu : sirkulasi udara dari bawah, memberikan perlindungan dari air/basah, daya tampung lebih banyak.

Gambar 19
Penempatan Obat Pada Pallet



Sumber: Data Primer Peneliti, April 2019

Penyimpanan obat di pallet, hal ini merupakan salah satu cara agar obat tidak kontak langsung dengan lantai yang dapat menyebabkan kerusakan obat.

3. Pengaturan Penyimpanan Obat Di Gudang

Obat dikelompokkan dan disimpan berdasarkan sifat kesamaan yang dimiliki dan diatur berdasarkan abjad nama generik Hal ini bertujuan untuk memudahkan pada saat pencarian obat yang dibutuhkan.

- a. Pengelompokan berdasarkan bentuk sediaannya yaitu sediaan tablet, kapsul, cair dan obat luar (salep dan injeksi).
- b. Penempatan pada rak
 - ❖ Rak atas : tablet dan kapsul
 - ❖ Rak bawah : Sirup dan salep
- c. Setelah dikelompokkan dan diatur pada rak, setiap obat diberikan label sesuai dengan abjad generik dan ditempelkan didepan obat.

d. Obat disusun berdasarkan FEFO yaitu obat dengan kadaluarsa lebih cepat ditempatkan didepan sehingga obat ini lebih dulu digunakan dibandingkan obat dengan kadaluarsa yang lebih lama.

Gambar 20
Pengaturan Obat Pada Rak



Sumber : Data Primer Peneliti, April 2019

Penyimpanan obat yang disesuaikan dengan bentuk sediaannya, untuk tablet dan kapsul pada rak atas sedangkan rak paling bawah digunakan untuk sediaan sirup. Selanjutnya obat disusun berdasarkan abjad generiknya mulai dari abjad A contoh Allupurinol, Amoksisilin, Antasida dll.

2. Pengaturan Pencatatan

Setiap obat memiliki kartu stok yang diletakan disamping obat tersebut hal ini bertujuan untuk memudahkan kita memperoleh informasi terkait dengan jumlah penerimaan, pengeluaran dan sisa stok. Informasi yang akurat dapat kita peroleh apabila pencatatan dilakukan dengan baik dan rapi.

Kartu stok dapat digunakan pada saat membuat perencanaan kebutuhan pertahun disamping itu sebagai bentuk pertanggungjawaban dalam penggunaan obat.

c. Kapasitas SDM Yang Lebih Baik

Pelaksanaan bimbingan teknis ini diharapkan untuk memberikan pengetahuan tentang pengelolaan obat yang sesuai standar berdasarkan Permenkes No 74 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas. Peningkatan pengetahuan petugas farmasi perlu dilakukan secara intens untuk lebih mengoptimalkan penerapan sistem pengelolaan obat program satu pintu (*One Gate Policy*). Berikut ini kutipan wawancara dengan petugas farmasi yang telah mengikut bimbingan teknis.

Wawancara dengan Penanggung Jawab Farmasi

” Setelah bimbingan ini bisa menambah ilmu tentang pengelolaan obat yang baik dan benar, semoga kedepannya bisa diterapkan untuk meningkatkan mutu pelayanan obat. Diharapkan bisa diadakan pelatihan-pelatihan tentang pengelolaan obat, disamping itu supaya lebih optimal perlu peningkatan sarana dan prasarananya juga” (Wawancara pada tanggal 02/4/19).

Peningkatan pengetahuan melalui bimbingan teknis dapat memberikan pengetahuan pada petugas farmasi, tetapi hal ini akan lebih optimal jika dapat dilakukan secara intens.

Wawancara dengan Petugas Gudang Obat:

“Melalui bimtek ini saya memperoleh pengetahuan tentang cara pengolahan obat sesuai standar, terutama masalah penyimpanan obat yang baik mulai dari penataan ruangnya, pengaturan obatnya, dan hal lain seperti SOP, daftar obat kadaluarsa sehingga memudahkan mengontrol obat dari tanggal kadaluarsanya” (Wawancara pada tanggal 02/4/19)

Sejalan dengan hal tersebut, wawancara dengan petugas obat lainnya:

“Bimbingan teknis ini menambah informasi dan wawasan tentang pengelolaan obat yang sesuai standar, sehingga kita bisa lebih paham dan lebih mudah untuk menerapkannya pada pelayanan kefarmasian di puskesmas” (Wawancara tanggal 03/4/19).

Pelaksanaan bimbingan teknis ini memberikan manfaat kepada petugas farmasi di Puskesmas Pekkae, terutama peningkatan kemampuan dalam mengelola obat di gudang obat sesuai standar yang ada. Tetapi hal ini akan lebih optimal apabila dapat dilakukan secara intens, karena ilmu pengetahuan yang terus berkembang dan dengan adanya perubahan-perubahan kebijakan menuntut petugas farmasi untuk terus meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya.

B. Karya Desain

Obat merupakan aspek yang sangat dibutuhkan dalam pelayanan kesehatan untuk itu dibutuhkan sistem pengelolaan yang efektif dan efisien. Sistem pengelolaan obat program satu pintu (*One Gate policy*) adalah sistem pengelolaan obat yang tepat untuk dilakukan di puskesmas yaitu pengelolaan semua sediaan farmasi yang digunakan di Puskesmas hanya dikelola oleh tenaga kefarmasian di Instalasi Farmasi.. Adapun manfaat dari sistem pengelolaan satu pintu (*One Gate Policy*) ini adalah:

1. Memudahkan pengawasan dan pengendalian
2. Mutu sediaan farmasi lebih terjamin
3. Akses data lebih akurat
4. Peningkatan mutu layanan.

Gambar 21
Sosialisasi Sistem Pengelolaan Satu Pintu (*One Gate Policy*)



Sumber Data Primer Peneliti, April 2019

Sistem pengelolaan obat program satu pintu (*One Gate Policy*) meliputi tiga aspek yaitu:

1. Struktur/Input terdiri dari :

- a. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia kefarmasian yang dimiliki Puskesmas Pekkae terdiri dari satu apoteker yang merupakan penanggung jawab farmasi dan tujuh orang asisten apoteker. Dalam hal pengelolaan obat yang baik dan benar dibutuhkan sumber daya manusia (SDM) yang memiliki kemampuan yaitu pengetahuan dan keterampilan yang memadai karena hal ini sangat menunjang dalam pelaksanaan tugas sehingga berdampak pada profesionalitas yang terwujud dalam kecakapan dan keterampilan dalam pengelolaan obat yang sesuai dengan standar.

b. Metode

Semua kegiatan pengelolaan obat mulai dari perencanaan sampai pada pencatatan/pelaporan harus sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, dan dilaksanakan sesuai dengan standar operasional prosedur. Karena dengan pengelolaan obat yang baik akan menjamin ketersediaan obat yang bermutu dan berkhasiat.

c. Sarana/ Prasarana

Sistem pengelolaan obat tidak akan terlaksana dengan optimal tanpa ditunjang dengan pemenuhan sarana prasarana seperti luas gudang yang cukup untuk menampung semua sediaan farmasi yang terdapat di puskesmas. Selain itu prasarana penyimpanan seperti lemari, rak, pallet, AC, lemari pendingin juga harus tersedia dalam jumlah yang cukup.

2. Proses

Pada tahap ini adalah pelaksanaan kegiatan yang meliputi: (1) Penyusunan SOP dan Sosialisasinya, (2) Pembenahan Penyimpanan Obat, (3) Peningkatan Kapasitas Pengelola Obat. Ketiga hal tersebut merupakan proses yang dilakukan untuk membenahi sistem pengelolaan yang tidak terkordinir dan tidak sesuai standar menjadi sistem pengelolaan obat yang terkordinir dan sesuai dengan standar atau sistem pengelolaan satu pintu (*One Gate Policy*), dimana pada sistem ini semua pengelolaan obat dilakukan hanya di Instalasi Farmasi dan dikelola oleh sumber daya manusia kefarmasian di Puskesmas Pekkae.

3. Output.

Adapun output/keluaran yang diharapkan dari sistem pengelolaan obat program satu pintu (*One Gate Policy*) ini adalah:

1. Penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) Sistem Pengelolaan Obat Program Satu Pintu (*One Gate Policy*)

Setelah dilakukan penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) maka langkah selanjutnya adalah menerapkannya dalam pelaksanaan pengelolaan obat. Adapun SOP yang telah disusun adalah sebagai berikut:

- a. SOP Permintaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai Program Ke Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan No 05/SOP/UKP/IV/2019 tanggal 01 April 2019.
- b. SOP Penerimaan Obat Program No. 06/SOP/UKP/IV/2019 tanggal 01 April 2019.
- c. SOP Penyimpanan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai No 07/SOP/UKP/IV/2019 tanggal 01 April 2019.
- d. SOP Distribusi Obat Dan Bahan Medis Habis Pakai Program di Unit Layanan No 08/SOP/UKP/IV/2019 tanggal 01 April 2019.
- e. SOP Pencatatan dan Pelaporan Obat Dan Bahan Medis Habis Pakai No 09/SOP/UKP/IV/2019 tanggal 01 April 2019.
- f. SOP Pemantauan Suhu No 10/SOP/UKP/IV/2019 tanggal 01 April 2019.
- g. SOP Penanganan Obat Rusak dan Kadaluarsa No 11/SOP/UKP/IV/2019 tanggal 01 April 2019.

Gambar 22
SOP Sistem Pengelolaan Obat program Satu Pintu



Sumber Data Primer Peneliti, April 2019

Gambar di atas menunjukkan SOP sistem pengelolaan obat program yang dipasang di gudang obat puskesmas.

2. Penyimpanan yang Sesuai Standar

Pada tahap ini dilakukan membenahan- membenahan terkait penyimpanan obat program di gudang obat, dari penyimpanan yang tidak sesuai standar menjadi penyimpanan yang sesuai dengan standar.

Gambar 23
Kondisi Gudang Sebelum Pembenahan



Sumber Data Primer Peneliti, April 2019

Kondisi gudang obat sebelum dilakukan pembenahan, selain sebagai tempat penyimpanan obat juga berfungsi sebagai ruang administrasi sehingga hal ini mempersempit kapasitas penyimpanan obat karena terdapat barang-barang selain obat seperti komputer, printer, tikar, kursi, dan meja. Kondisi ini menyulitkan penempatan obat sesuai dengan standar.

Gambar 24
Penyimpanan Setelah Pembenahan



Sumber Data Primer Peneliti, April 2019

Setelah dilakukan pembenahan kondisi gudang tampak lebih luas sehingga menambah kapasitas penyimpanan obat disamping itu lebih memudahkan untuk menempatkan obat sesuai dengan kondisi penyimpanannya. Hal ini dilakukan untuk menjaga dan mempertahankan mutu obat juga untuk memaksimalkan penyimpanan dengan memanfaatkan sarana prasarana yang terbatas sehingga lebih dapat menyimpan sediaan farmasi lebih banyak lagi dibandingkan sebelum dilakukan pembenahan.

3. Kapasitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang Lebih Baik

Peningkatan kapasitas Sumber Daya Manusia kefarmasian melalui bimbingan teknis merupakan salah satu langkah untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam hal pengelolaan obat yang sesuai dengan standar sehingga dalam melakukan tugas pokok dan fungsi (tupoksi) terutama dalam hal pengelolaan obat bisa lebih baik dan mampu mengaplikasikan hal –hal baru terutama kebijakan-kebijakan baru. Karena pengetahuan dan keterampilan sangat berpengaruh pada kemampuan untuk melaksanakan tugas dengan baik dan hal ini perlu dilakukan secara intens untuk dapat memperbaharui ilmu pengetahuan yang terus berkembang.

4. Rekomendasi dalam Bentuk *Policy Brief*

Penerapan sistem pengelolaan obat program satu pintu (*One Gate Policy*) akan lebih optimal jika didukung dengan tersedianya sumber daya yang memadai terutama sumber daya manusia dan sarana prasarana. Dalam hal ini sumber daya manusia yang memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam pengelolaan obat sesuai standar untuk itu perlu dilakukan peningkatan pengetahuan dan keterampilan yang intens. Hal ini akan terlaksana jika didukung dengan tersedianya anggaran untuk peningkatan kapasitas sumber daya manusia. Disamping sumber daya manusia juga perlu didukung dengan tersedianya sarana prasarana untuk mengoptimalkan pengelolaan obat sesuai standar terutama penyimpanan.

Salah satu langkah yang ditempuh untuk mengadvokasi pemangku kebijakan di daerah dengan membuat *policy brief*. Adapun tahap-tahap yang dilakukan yaitu:

1. Menentukan masalah atau isu strategis yang perlu mendapat perhatian pemangku kebijakan. Adapun masalah yang terkait dengan pengelolaan obat yaitu belum terlaksananya pengelolaan obat sesuai dengan standar terutama penyimpanan yang berdampak pada menurunnya mutu bahkan kerusakan obat.

2. Membuat kerangka *Policy Brief*

Untuk memudahkan menyusun *policy brief* dibuatlah kerangka yang terdiri dari beberapa bagian yang saling terkait yang terdiri dari judul, ringkasan eksekutif, pendahuluan, deskripsi masalah, rekomendasi dan daftar pustaka.

3. Menyusun *Policy Brief*

Tahap selanjutnya adalah menyusun berdasarkan kerangka yang telah dibuat secara singkat, dan jelas dengan menampilkan data pendukung untuk memperkuat rekomendasi yang diusulkan.

BAB V

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan karya desain yang telah dibuat maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Sumber daya kefarmasian yang dimiliki Puskesmas Pekkae terdiri dari satu orang apoteker dan empat orang tenaga teknis kefarmasian hal ini telah sesuai dengan persyaratan SDM yang ditetapkan dalam Permenkes No 74 Tahun 2016 yaitu Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas minimal harus dilaksanakan oleh satu orang tenaga Apoteker sebagai penanggung jawab yang dapat dibantu oleh Tenaga Teknis Kefarmasian sesuai kebutuhan. Minimnya pelatihan-pelatihan dan bimbingan teknis untuk petugas farmasi di Puskemas Pekkae terkait pengelolaan obat maka dilakukan bimbingan teknis pengelolaan obat sehingga diharapkan dari kegiatan ini peningkatan kemampuan petugas farmasi dalam mengelola obat sesuai standar bisa lebih optimal.
2. Kegiatan pengelolaan obat program mulai dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi dan pencatatan di Puskesmas Pekkae yang belum memiliki SOP sehingga dalam pelaksanaan belum jelas tugas dan fungsi baik itu petugas farmasi maupun pengelola program. Sehingga pada penelitian ini dilakukan penyusunan SOP dimana fungsi pengelolaan obat program dilakukan oleh petugas farmasi tetapi tetap berkordinasi dengan pengelola

program sebagai pelaksana kegiatan program penyakit menular dan penyakit tidak menular baik itu preventif maupun kuratifnya yang memerlukan penyediaan obat dalam pelaksanaannya.

3. Sarana/prasarana .yang dimiliki Puskesmas Pekkae belum memenuhi standar yang ada. Dari segi sarana belum ada pembagian ruangan seperti ruangan arsip, ruang konseling, selain itu dari segi prasarana penyimpanan belum terpenuhi seperti termometer suhu, lemari penyimpanan khusus narkotika dan psikotropika yang standar. Untuk itu dilakukan pembenahan dengan mengoptimalkan sarana prasarana yang ada seperti memindahkan barang-barang selain obat sehingga meningkatkan kapasitas penyimpanan obat. Selain itu melengkapi prasarana penyimpanan seperti termometer ruangan, kartu stok, kartu kontrol suhu. Sehingga dengan pembenahan sarana prasarana penyimpanan ini maka jaminan mutu obat lebih terjaga. Dengan demikian pelayanan kefarmasian di Puskesmas Pekkae bisa lebih optimal.

B. Rekomendasi

Dari kesimpulan di atas, untuk mengoptimalkan pelaksanaan Sistem Pengelolaan Obat Program Satu Pintu (*One Gate Policy*) ada beberapa rekomendasi sebagai berikut:

- a. Perlu dilakukan pelatihan-pelatihan, bimbingan teknis untuk petugas farmasi secara intens terkait pelayanan kefarmasian hal ini dapat terlaksana dengan adanya dukungan dari

pemegang kebijakan untuk menyediakan anggaran dalam rangka peningkatan pengetahuan dan keterampilan SDM.

- b. Penambahan sarana dan prasarana gudang penyimpanan obat agar dapat menampung semua obat dan perbekalan kesehatan yang terdapat di Puskesmas.
- c. Penyediaan anggaran untuk perawatan prasarana penyimpanan di gudang obat.
- d. Perlu dilakukan evaluasi secara intens untuk mengoptimalkan pelaksanaan sistem pengelolaan obat.
- e. Pemberian *reward* kepada petugas farmasi yang dapat melaksanakan tugas dan fungsinya sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan.
- f. Melakukan advokasi kepada pemegang kebijakan terkait pentingnya pengelolaan obat yang sesuai standar di Puskesmas sehingga dapat menekankan kepada semua Kepala Puskesmas untuk menerapkan pengelolaan obat sesuai standar. Dan mengakomodir pemenuhan ketersediaan sumber daya yang dibutuhkan dalam pengelolaan obat yang sesuai standar.
- g. Membuat kompetisi pada hari Kesehatan Nasional (HKN) dan memberikan apresiasi kepada Puskesmas yang melakukan pengelolaan obat sesuai standar secara optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito,W. 2007. *Sistem Kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Alamsyah,D.2011. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*.Yogyakarta: Nuha Medika.
- Anshari, M. 2009. *Aplikasi Manajemen Pengelolaan Obat dan Makanan*. Yogyakarta:Nuha Litera Offset.
- Azwar, Azrul.1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ketiga*, Tangerang : Binarupa Aksara.
- Budiono,S.,Suryawati,S. Sulanto,S.D. 1999. *Manajemen Obat Rumah Sakit*. Magister Manajemen Rumah Sakit. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran UGM.
- Daft,Richard.L.2010. *Era Baru Manajemen Buku I edisi 9*. Jakarta: Penerbit Salemba.
- Darmawan, Ede S dan Sjaaf, Amal C.2017. *Adminitrasi Kesehatan Masyarakat Teori Dan Praktek*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Depkes RI. 2007. *Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Di Daerah Kepulauan*. Jakarta: Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
- Dirjen Bina Kefarmasian dan Alkes. 2010. *Materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian Di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota*, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Dirjen Bina Kefarmasian dan Alkes. 2010. *Materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian Di Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Dirjen P2PL. 2015. *Profil Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Griffin, Ricky W. 2004. *Manajemen Edisi ke-7 Jilid I*. Jakarta: Penerbit Airlangga
- Handoko, T Hani.2015. *Manajemen edisi 2 cet 27*. Yogyakarta: BPF
- Karlida,Lis., Musfiroh, Ida. 2017. *Suhu Penyimpanan Bahan Baku dan Produk Farmasi Di Gudang Industri Farmasi*. *Farmaka* (online) Vol 15. No 4. Jurnal.unpad.ac.id.
- Karyoto. 2016. *Dasar- Dasar Manajemen Teori, Definisi dan Konsep*. Yogyakarta: CV Andi Offset

- Manullang, M. 2008. *Dasar-Dasar Manajemen*. cetakan kedua puluh. Yogyakarta: Gadjah Mada University
- Massie, J.L. 1985. *Dasar-Dasar Manajemen edisi II*. Jakarta Pusat: Penerbit Erlangga.
- Napitupulu, P. 2007. *Pelayanan Publik Dan Customer Satisfaction*. Bandung: PT Alumni.
- Pasolong, H. 2007. *Teori Administrasi Publik* Cetakan ke-3. Bandung: Alfabeta.
- Pohan, Imbalo S. 2015. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Priansa, Donni J. 2017. *Manajemen Pelayanan Prima Fokus Pada Organisasi Publik Dan Peningkatan Kualitas Aparatur*, Bandung: CV Alfabeta
- Ratminto., Winarsih, A.S. 2010. *Manajemen Pelayanan: Pengembangan Materi Konseptual, Penerapan Citizen's Charter Dan Standar Pelayanan Minimal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Riduwan. 2018. *Metode dan Teknik Menyusun Tesis*, cetakan ke-11, Bandung: Alfabeta Bandung.
- Satibi. 2017. *Manajemen Obat di Rumah Sakit*, Yogyakarta: Gadjah Mada University.
- Siagian, Sondang P. 2005. *Fungsi-Fungsi Manajerial*. Cetakan Pertama. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Suhadi., Rais, MK. 2015, *Perencanaan Puskesmas* cetakan pertama, Jakarta: Trans Info Media.
- Sumarsan, T.. 2017. *Sistem Pengendalian Manajemen Konsep, Aplikasi, dan Pengukuran Kinerja Edisi 2*. Jakarta: PT Indeks.

Peraturan-Peraturan

- Undang-Undang Republik Indonesia No 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 82 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Penyakit Menular.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Isin Penelitian

 **PEMERINTAH KABUPATEN BARRU**
DINAS KESEHATAN
UPTD KESEHATAN PUSKESMAS PEKKAЕ 

Jl. Sultan Hasanuddin No. 52 Pekkae Kel. Lololung Kec. Tanete Rilau Kab. Barru Tlp : 0427 - 2323276

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN
Nomor :80/PKM-PKE/IV/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

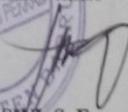
Nama	: H. TASWI, S. Farm,Apt
Nip	: 19700413 199103 1 006
Pangkat / Golongan	: Penata Tk I / IIIId
Jabatan	: Kepala UPTD Kesehatan Puskesmas Pekkae
Unit Kerja	: UPTD Kesehatan Puskesmas Pekkae

Menerangkan bahwa :

Nama	: SUKMAWATY
No Pokok	: 2017.24.041
Jenis Kelamin	: Perempuan
Program Studi	: Administrasi Pembangunan Negara
Pekerjaan	: Mahasiswa (S2)
Alamat	: Jl.A.M.Yahya Dg.Nai Kel.S.Binangae
Tempat Penelitian	: UPTD Kes. Puskesmas Pekkae Kabupaten Barru

Benar, telah melaksanakan Penelitian di Puskesmas Pekkae pada Tanggal 11 Maret 2019 sampai dengan 11 April 2019.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.


Pekkae, 11 April 2019
Kepala UPTD Kesehatan
Puskesmas Pekkae

H. TASWI, S. Farm,Apt
NIP. 19700413 199103 1 006

Lampiran 2 Pedoman Wawancara Untuk Kepala Puskesmas Pekkae

PEDOMAN WAWANCARA

A. Identitas Informan

1. Nama :
2. Jabatan :
3. Waktu Wawancara :
4. Lama Wawancara :

B. Tanggapan Informan

a. Sumber Daya Manusia

1. Bagaimana ketersediaan SDM dalam mengelola obat program baik dalam kompetensi maupun kuantitasnya ?

.....
.....

2. Apa langkah-langkah yang dilakukan dalam rangka peningkatan kompetensi SDM terutama dalam pengelolaan obat yang sesuai dengan standar?

b. Metode

1. Apa Kendala-kendala yang dihadapi dalam pengelolaan obat program dan apa langkah-langkah kebijakan yang telah dilakukan untuk mengatasi kendala tersebut?

.....
.....
.....

2. ;/Bagaimana langkah-langkah yang ditempuh untuk mengatasi kekurangan/ kekosongan obat program?

.....
.....

c. Sarana Prasarana

1. Bagaimana ketersediaan sarana prasarana dalam menunjang pengelolaan obat program yang optimal?

.....
.....

2. Apa langkah-langkah yang telah ditempuh untuk mengoptimalkan pengelolaan obat terkait dengan sarana prasarana?

.....
.....

Pedoman Wawancara Untuk Pengelola Obat dan Program

PEDOMAN WAWANCARA

A. Identitas Informan

- 1. Nama :
- 2. Jabatan :
- 3. Waktu Wawancara :
- 4. Lama Wawancara :

B. Tanggapan Informan

a. Sumber Daya Manusia

- 1. Pelatihan- Pelatihan apa saja yang pernah anda ikuti ?

.....
.....

- 2. Apa yang anda ketahui tentang pengelolaan obat ?

b. Metode

- 1. Bagaimana proses perencanaan obat program ?

.....
.....

- 2. Bagaimana proses pengadaan obat program dan apa saja sumber pengadaannya?

.....
.....

- 3. Bagaimana cara penerimaan dan pemeriksaan obat program ?

.....
.....

- 4. Bagaimana pengaturan tata ruang ?

.....
.....

5. Bagaimana penyusunan stok obat program?

.....
.....

6. Bagaimana Pencatatan dan pelaporan obat program ?

.....
.....

7. Bagaimana Pengamanan mutu obat ?

.....
.....

8. Bagaimana mekanisme pendistribusian obat program ?

.....
.....

9. Bagaimana ketersediaan obat program ?

.....
.....

10. Langkah-langkah apa yang ditempuh untuk mengatasi kekosongan
obat program ?

.....
.....

11. Bagaimana mekanisme obat program yang kadaluarsa?

.....
.....

12. Apa kendala-kendala yang dihadapi dalam pengelolaan obat program?

.....
.....

13. Langkah-langkah apa yang telah ditempuh untuk mengatasi kendala tersebut?

.....
.....

14. Bagaimana kordinasi dengan unit-unit terkait lainnya?

.....
.....

c. Sarana Prasarana

1. Apakah sarana prasarana yang telah ada sudah memadai?

.....
.....

2. Apa saran anda terkait dengan sarana prasarana ?

.....
.....

Lampiran 3 Pedoman Wawancara

PEDOMAN OBSERVASI

A. Identitas Tempat Observasi

- 1. Nama Tempat :
- 2. Alamat :
- 3. Waktu Observasi :

B. Hal-Hal yang di observasi

- 1. Kondisi ruangan penyimpanan obat program

.....
.....
.....

- 2. Ketersediaan prasarana penyimpanan obat program

.....
.....
.....

- 3. Kelengkapan pencatatan dan pelaporan obat program

.....
.....
.....

Lampiran 4

Uraian Tugas Tenaga Kefarmasian

Di Puskesmas Pekkae Kabupaten Barru

a. Uraian Tugas Penanggung Jawab Farmasi

- a. Mengkaji resep dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, farmasi dan klinik untuk pasien rawat jalan.
- b. Mencampur/mengolah bahan-bahan atau obat/baku dan siap untuk diserahkan (meracik obat).
- c. Memeriksa perbekalan farmasi.
- d. Menyerahkan perbekalan farmasi kepada pasien disertai dengan pemberian informasi pasif.
- e. Memeriksa setiap obat yang siap diberikan ke pasien.
- f. Memberikan solusi atas keluhan-keluhan pasien yang berkenaan dengan penggunaan obat dan memotivasinya sehingga tujuan terapi tercapai secara optimal (konseling).
- g. Melakukan konsultasi dengan tenaga medis/paramedis tentang asuhan kefarmasian.
- h. Membuat kerangka acuan dalam rangka penyiapan rencana kegiatan kefarmasian.
- i. Membuat rencana kegiatan penyiapan kegiatan kefarmasian.
- j. Mengklarifikasi perbekalan farmasi sesuai skala prioritas.
- k. Mengolah data dan menghitung kebutuhan sesuai ketentuan yang berlaku dan dasar-dasar perencanaan.

- l. Menyusun laporan-;laporan dalam pengolahan perbekalan farmasi.
 - m. Pelayanan kefarmasian jarak jauh dengan pasien/keluarga pasien.
 - n. Membuat jadwal penghapusan perbekalan farmasi/resep.
- b. Uraian Tugas Penanggung Jawab Gudang Obat**
- a. Membuat perencanaan kebutuhan obat dan bahan medis habis pakai.
 - b. Membuat permintaan obat dan bahan medis habis pakai yang dicantumkan di LPLPO.
 - c. Mengambil obat dan bahan medis habis pakai di gudang Famasi Kabupaten.
 - d. Menyimpan obat dan bahan medis habis pakai di Gudang Obat Puskesmas.
 - e. Mendistribusikan obat dan bahan medis habis pakai ke sub unit Puskesmas.
 - f. Mencatat pengeluaran oobat dan bahan medis habis pakai pada buku pengeluaran harian.
 - g. Mencatat obat dan bahan medis habis pakai yang masuk dan keluar pada kartu stok.
 - h. Mencatat kadaluarsa obat pada buku catatan kadaluarsa.
 - i. Memeriksa secara berkala tanggal kadaluarsa obat dan menyimpan secara terpisah.

- j. Membuat laporan pemakaian obat dan bahan medis habis pakai yang dicantumkan di LPLPO.
- k. Memantau dan mengevaluasi pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai.

c. Uraian Tugas Penanggung Jawab Kamar Obat UGD

- a. Mengumpulkan bahan-bahan atau data-data dan berbagai sumber/acuan dalam rangka penyiapan rancangan kegiatan kefarmasian.
- b. Memilah-milah mengelompokkan dan mengumpulkan data-data dalam rangka penyiapan rancangan kegiatan kefarmasian.
- c. Merekapitulasi data-data dalam rangka pemilihan perbekalan
- d. Mengumpulkan data-data dalam rangka pemilihan perbekalan farmasi.
- e. Merekapitulasi data-data dalam rangka perencanaan perbekalan farmasi.
- f. Menerima dan memeriksa perbekalan farmasi dalam rangka penerimaan perbekalan farmasi.
- g. Menyimpan perbekalan farmasi dalam rangka penyimpanan perbekalan farmasi.
- h. Mendistribusikan perbekalan farmasi dalam rangka pendistribusian perbekalan.
- i. Menyusun laporan kegiatan pengelolaan perbekalan farmasi.
- j. Menerima dan menyeleksi persyaratan administrasi resep dispensing resep individual.

- k. Menyiapkan obat dan membuat etiket dalam rangka dispensing resep individual.

d. **Uraian Tugas Anggota**

- a. Mengumpulkan bahan-bahan atau data-data dan berbagai sumber/acuan dalam rangka penyiapan rancangan kegiatan kefarmasian.
- b. Memilah-milah, mengelompokan, dan mengompilasi data-data dalam rangka penyiapan rancangan kegiatan kefarmasian.
- c. Merekapitulasi data-data dalam rangka pemilihan perbekalan farmasi.
- d. Mengumpulkan data-data dalam rangka perencanaan perbekalan farmasi.
- e. Merekapitulasi data-data dalam rangka perencanaan perbekalan farmasi.
- f. Menerima dan memeriksa perbekalan farmasi dalam rangka penerimaan perbekalan farmasi
- g. Menyimpan perbekalan farmasi dalam rangka penyimpanan perbekalan farmasi
- h. Mendistribusikan perbekalan farmasi dalam rangka pendistribusian perbekalan farmasi.
- i. Menerima dan menyeleksi persyaratan administrasi resep dispensing resep individual.
- j. Menyiapkan obat dan membuat etiket dalam dispensing resep individual

Lampiran 5

Daftar Tilik Sarana Prasarana Gudang Obat

Sarana dan Prasarana Pada Gudang Penyimpanan Obat Instalasi Farmasi Puskesmas Pekkae Kabupaten Barru

No	Sarana Prasarana	Hasil		Keterangan
		Ya	Tidak	
1.	Gudang cukup untuk menyimpan semua sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai			
2.	Terdapat ruangan untuk menyimpan alat kesehatan			
3.	Tidak ada atap yang bocor			
4.	Lantai dibuat dari tegel atau semen			
5.	Dinding dibuat licin			
6.	Memiliki ventilasi			
7.	Jendela memiliki teralis (pengaman)			
8.	Memiliki penerangan yang cukup			
9.	Sudut lantai atau dinding tidak tajam			
10.	Memiliki pintu yang dilengkapi dengan kunci ganda			
11.	Ada lemari khusus narkotika dan psikotropika			
12.	Jendela dicat putih atau mempunyai gordena			
13.	Gudang bebas hama, tidak ada infestasi hama			
14.	Adanya pengaturan suhu ruangan			

No	Sarana Prasarana	Hasil		Keterangan
		Ya	Tidak	
15.	Terdapat ruang/ lemari untuk sediaan yang mudah terbakar			
16.	Memiliki lemari/ rak untuk meyimpan obat			
17.	Memiliki pallet/ alas obat agar tidak kontak langsung dengan lantai			
18.	Memiliki lemari pendingin			
19.	Memiliki thermometer ruangan			
20.	Memiliki kartu kontrol suhu			
21.	Tersedia alat bantu untuk memindahkan obat (Trolley).			
22.	Tersedia lemari/ruangan untuk obat kadaluarsa			

Kondisi Penyimpanan Pada Gudang Obat Di Instalasi Farmasi Puskesmas
Pekkae Kabupaten Barru

NO	Prosedur Penyimpanan	Hasil		Keterangan
		Ya	Tidak	
1.	Obat disusun menurut bentuk sediaan seperti obat luar, obat minum, obat suntik			
2.	Obat disusun menurut abjad			
3.	Menerapkan sistem FIFO (<i>First In First Out</i>) dan FEFO (<i>First Expire First Out</i>)			
4.	Menggunakan lemari, rak dan palet			
5.	Menyimpan Narkotika dan Psikotropika pada lemari khusus.			
6.	Menyimpan sediaan khusus pada lemari/ruangan tertentu			
7.	Menyimpan sediaan farmasi yang memerlukan suhu tertentu pada lemari pendingin.			
8.	Terdapat kartu stok disamping obat			
9.	Obat disimpan di Gudang Penyimpanan khusus obat dan tidak bercampur dengan peralatan lain.			
10	Obat diletakkan tidak menempel pada dinding dan lantai			
11	Obat yang rusak diletakkan terpisah dengan obat yang masih baik.			
12	Obat yang kadaluarsa dipisahkan dengan obat yang masih baik.			

NO	Prosedur Penyimpanan	Hasil		Keterangan
		Ya	Tidak	
13	Obat narkotika dan psikotropika di letakkan di lemari khusus narkotika dan psikotropika.			
14	Lemari narkotika dan psikotropika selalu dikunci.			
15	Obat yang disimpan di rak diberi nama obatnya.			

Lampiran 6 MATRIKS HASIL WAWANCARA PENGELOLA PROGRAM

Kegiatan	Informan	Komentar	Kesimpulan
1. Perencanaan	Program KIA	Cuma terima dari gudang obat	Perencanaan belum sesuai standar karena dilakukan hanya berdasarkan jumlah sasaran. Selain itu belum ada prosedur yang standard. (Pengelola Program langsung membuat perencanaan tanpa koordinasi dengan petugas obat)
	Program Gizi	Berdasarkan jumlah sasaran	
	Program DBD	Langsung ke Dinas Kesehatan tidak melalui Gudang Obat	
	Program Imunisasi	Surat Permintaan di acc pengelola program Dinas Kesehatan, tidak melalui gudang Obat Puskesmas	
	Program Kecacingan	Langsung Ke Dinas Kesehatan Berdasarkan jumlah sasaran tapi dilebihkan	
	Program Rabies	Ambil di Dinas Kesehatan karena obatnya tidak bisa kosong	
	Program Malaria	Mengampra langsung ke Dinas Kesehatan tidak melalui Gudang Obat	
	Program TB/Kusta	Harusnya berdasarkan pemakaian tapi sekarang Cuma sisa stok	
	Program Lansia	Permintaan berdasarkan pemakaian Cuma biasanya diberikan terbatas	
	Program Kesehatan Jiwa	Apotek yang mengampra di Dinas Kesehatan berdasarkan jumlah pasien	
	Program PTM	Melalui Jumlah sasaran	
	Program Diare	Sesuai dengan jumlah pasien, dinaikan sedikit dari jumlah pasien	
2. Pengadaan	Program KIA	Dropping dari Dinas Kesehatan	Pengadaannya masih bervariasi, ada yang melalui gudang obat,
	Program Gizi	Semua obat dari Dinas Kesehatan	
	Program DBD	Pengadaannya Cuma Dinas Kesehatan	

Kegiatan	Informan	Komentar	Kesimpulan
	Program Imunisasi	Obatnya dari Dinas Kesehatan	ada yang langsung mengambil ke Dinas Kesehatan
	Program Kecacingan	Di drop dari Dinas Kesehatan	
	Program Rabies	Mengambil dari Dinas Kesehatan	
	Program Malaria	Obatnya diambil Dinas Kesehatan	
	Program TB/Kusta	Mengambil dari Dinas Kesehatan, tidak ada pengadaan lain	
	Program Lansia	Dropping Dinas Kesehatan	
	Program Kesehatan Jiwa	Dari Dinas Kesehatan, kalo tidak ada obatnya di rujuk pasien ke RS	
	Program PTM	Dari Dinas Kesehatan	
	Program Diare	Diambil di Dinas Kesehatan	
3.Penerimaan	Program KIA	Yang Menerima petugas obat langsung.	
	Program Gizi	Melalui gudang obat puskesmas	
	Program DBD	Diambil langsung terus disimpan di ruangan pengelola	
	Program Imunisasi	Pemeriksaan berdasarkan jumlah dan kadaluarsa	
	Program Kecacingan	Melalui gudang obat, kalau ambil sendiri baru dilaporkan ke apotek	
	Program Rabies	Mengambil di Dinas Kesehatan kemudian dicek kadaluarsanya	
	Program Malaria	Memeriksa kadaluarsa dan efek samping obat. untuk dijelaskan ke pasien	
	Program TB/Kusta	Saya ambil di Dinas Kesehatan, periksa kadaluarsanya dan jumlahnya	
	Program Lansia	Langsung ambil sendiri tidak melalui gudang obat	
	Program Kesehatan Jiwa	Obat yang diambil di Dinas Kesehatan	

Kegiatan	Informan	Komentar	Kesimpulan
		langsung ke Gudang obat puskesmas.	
	Program PTM	Mengambil langsung ke Pengelola program di Dinas Kesehatan	
	Program Diare	Pengelola program diare yang terima kemudian diperiksa kadaluarsa dan jumlahnya kemudian diserahkan ke gudang obat	
4. Pencatatan dan Pelaporan	Program KIA	Tidak ada pencatatan, obat hanya dikeluarkan saja	Tidak adanya pencatatan dan pelaporan yang dibuat oleh pengelola program baik itu penerimaan, pengeluaran dan sisa stok obat program
	Program Gizi	Tidak ada kartu stok	
	Program DBD	Tidak ada pencatatan dan pelaporan	
	Program Imunisasi	Tidak ada kartu stok, yang ada pemakaian saj	
	Program Kecacingan	Kalo sekarang pencatatan di apotek saja	
	Program Rabies	Tidak ada kartu stok, yang dicatat hanya pemakaian, penerimaan tidak ada	
	Program Malaria	Tidak ada kartu stok, Cuma dicatat di buku ampra	
	Program TB/ kusta	Pencatatan tidak ada hanya lembar permintaan/penerimaan saja.	
	Program Lansia	Tidak ada pencatatan penerimaan, pengeluaran dan sisa stok	
	Program Kesehatan Jiwa	Tidak ada pencatatan dan pelaporan Cuma apotek yang membuat pencatatan	
	Program PTM	Pelaporan pertahun dan sekarang pertiga bulan lewat apotek	
	Program Diare	Pencatatan tidak ada	

Lampiran 7 Undangan Pertemuan



PEMERINTAH KABUPATEN BARRU
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PEKKAЕ



Jl. Sultan Hasanuddin No. 52 Pekkae, Kec. Tanete Rilau Kab. Barru. Telp. 0427-2323431

Nomor : 2a/PKM/PKE/III.2019

Lampiran : -

Perihal : Undangan Pertemuan

Kepada

Yth Bapak/Ibu

Penanggung Jawab Farmasi dan

Pengelola Program Puskesmas

Di Tempat

Dengan Hormat

Sehubungan dengan dilaksanakannya penelitian dalam rangka penulisan tesis berjudul: **Sistem Pengelolaan Obat Program Satu Pintu (One Gate Policy) Di Puskesmas Pekkae Kabupaten Barru** a.n Sukmawaty mahasiswi STIA LAN Makassar, maka kami bermaksud mengundang Bapak/Ibu. Saudara/i dalam pertemuan tersebut terkait pembentukan tim penyusunan SOP yang Insya Allah akan diadakan pada :

Hari/Tanggal : Rabu/ 27 Maret 2019

Jam : 11.00 Wita – Selesai

Tempat : Aula Madising Puskesmas Pekkae

Demikianlah surat ini dibuat, atas perhatiannya kami mengucapkan terima kasih

Barru, 25 Maret 2019

Mengetahui,

Kepala Puskesmas Pekkae

H. Taswi. S.Farm Apt

Nip. 19700413 199103 1 00



Lampiran 8 Notulen Pertemuan



PEMERINTAH KABUPATEN BARRU
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PEKKAЕ



Jl. Sultan Hasanuddin No. 52 Pekkae, Kec. Tanete Rilau Kab. Barru. Telp. 04272323431

NOTULEN

- Pertemuan : Pembentukan Tim Penyusunan SOP
Hari/Tanggal : Rabu/ 27 Maret 2019
Waktu : 11.00 Wita – Selesai
Tempat : Aula Madising Puskesmas Pekkae
Acara : 1. Pembukaan oleh Kepala Puskesmas Pekkae
2. Pemaparan materi terkait Sistem Pengelolaan Obat Program Satu Pintu (*One Gate Policy*) oleh Sukmawaty Mahasiswi STIA LAN Makassar
3. Diskusi
4. Pembentukan Tim Penyusunan SOP
5. Penutup
Pimpinan Pertemuan : Kepala Puskesmas Pekkae
Peserta : Pengelola Program, Penanggung Jawab Farmasi dan Penanggung Jawab Gudang Obat
Hasil Pertemuan :
1. Pembukaan : Obat merupakan asset Negara yang harus dipertanggungjawabkan sehingga diperlukan suatu sistem pengelolaan obat yang baik. Disamping itu obat memiliki sifat yang khusus sehingga dalam penyimpanannya memerlukan perlakuan spesifik. Untuk itulah sistem satu pintu merupakan langkah kebijakan yang akan diambil untuk mengatasi berbagai permasalahan terkait dengan pengelolaan obat. seperti keterlambatan laporan karena tidak adanya pencatatan, menurunnya mutu obat akibat penyimpanan yang kurang baik.

2. Diskusi terkait pembentukan tim penyusunan SOP, kegiatan-kegiatan yang akan dibuatkan SOP, dan kendala-kendala terutama untuk pengambilan obat program yang diperlukan di luar jadwal pengambilan yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan.

Barru, 27 Maret 2019

Mengetahui,

Kepala UPTD Puskesmas Pekkae



H. Taswi, S.Farm.Apt

Nip. 19700413 199103 1 006

Lampiran 9 SK Pengelola Program

 **DINAS KESEHATAN**
UPTD KESEHATAN PUSKESMAS PEKKAE
Jalan Sultan Hasanuddin No. 52 Pekkae, Kec. Tanete Rilau Kab. Barru 90761
Email : puskesmas.pekkae@gmail.com 

KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS PEKKAE
Nomor : 01 /PKM-PKE/SK/1/2018

TENTANG
PENANGGUNG JAWAB, PEMEGANG DAN PETUGAS
PROGRAM PUSKESMAS PEKKAE TAHUN 2018

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
KEPALA PUSKESMAS PEKKAE

Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Pekkae sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan, maka dipandang perlu menetapkan Penanggung Jawab, Pemegang dan Petugas Program Puskesmas Pekkae;

b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam butir (a) di atas, maka perlu menetapkan Surat Keputusan Kepala Puskesmas Pekkae tentang Penanggung Jawab, Pemegang dan Petugas Program Puskesmas Pekkae.

Mengingat : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;

3. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 1 Tahun 2010 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2010 Nomor 1, Tambahan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 25);

4. Peraturan Daerah Kabupaten Barru Nomor 05 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata laksana Dinas Kesehatan Kabupaten Barru

MEMUTUSKAN

Menetapkan : **KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS PEKKAE**
TENTANG PENANGGUNG JAWAB, PEMEGANG DAN PETUGAS
PROGRAM PUSKESMAS PEKKAE

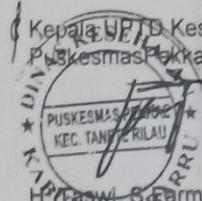
Pertama : Menunjuk Saudara (i) yang tercantum namanya pada lampiran

Surat Keputusan ini sebagai Penanggung Jawab, Pemegang dan Petugas Program Puskesmas Pekkae

- Kedua : Keputusan ini disampaikan kepada yang bersangkutan untuk diketahui dan dilaksanakan dengan penuh rasa tanggung jawab
- Ketiga : Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan, dan akan ditinjau kembali jika terdapat kekeliruan di dalam penetapannya.

Ditetapkan di : Pekkae
Pada tanggal : 31 Januari 2018

Kepala UP/D Kesehatan
Puskesmas Pekkae



H. Maswidi, S.Farm Apt
NIP. 19760413 199103 1 006

**PENANGGUNG JAWAB, PEMEGANG DAN PELAKSANA
PROGRAM PUSKESMAS PEKKAE**

NO	NAMA PROGRAM	NAMA PEGAWAI	STATUS KEPEGAWAIAN	
PROGRAM ESSENSIAL				
1	Promosi Kesehatan	Darniyanti Y, SKM	PNS	
		Muhammad Anwar, AMKL	Magang	
2	KIA-KB	Hj. St. Nurliah, A.Md.Keb	PNS	
		Ervin Daniel, A.Md.Keb	PNS	
		Elyda Munifah, A.Md.Keb	PNS	
		Fatimah Gustang, A.Md.Keb	PNS	
		Nur Amaliah Main, A.Md.Keb	PNS	
		Semua Bidan Desa	PNS	
3	Gizi	Pausia, SKM	PNS	
		Ni'mawati, AMG	PNS	
		Hj. Dahliyah, AMG	PNS	
4	Kesehatan Lingkungan STBM, Jaga, SPAL, Sampah, Air Bersih	St. Jamaliah, SKM	PNS	
		TTU/TPM Air Minum	Nur Alam, SKM	PNS
		Sanitasi Puskesmas	Muhrah, SKM	PNS
		Semua Kegiatan	Marlinah, AMKL	Magang
5	P2	Surveilans	Syamsidar, SKM	PNS
		Demam Berdarah	Muhrah, SKM	PNS
		Diare	Muliyati, S.Kep	PNS
		Imunisasi	Nurmayah, S.Kep	PNS
		Kecacingan	Endang Herlina, S.Kep	PNS
		Rabies	Setnanti, S.Kep	PNS
		Malaria	Surianti, S.Kep	PNS
		TB	Saparuddin, S.Kep	PNS
		Kusta	Saparuddin, S.Kep	PNS
		HIV/AIDS	Nurmayah, S.Kep	PNS
PROGRAM PENGEMBANGAN				
1	Kesehatan Olahraga	Andi Annisa, AMK	PNS	
		Surya Saing, A.Md.AK	PNS	
		Endang Herlina, S.Kep	PNS	
		Rahmiati, AMKG	PNS	
		Laksmi Mayang Sari, SP	Magang	
		Marlinah, AMKL	Magang	

4	UKS	dr. Haspiana Sahrudin Rahmiati, AMKG dr. Luffy Rijal Damis dr. Faradillah A. Suryadi	PNS PNS Magang Magang
5	UKGS	drg. Sri Andriyani Andi Hardian, AMKG	PNS PNS
6	Kesehatan Jiwa	Hardiana, S.Kep Adlan, A.Md.Kep	PNS Magang
7	Pengobatan Tradisional	Nur Asni, S.Kep, Ns	PNS
8	Kesehatan Kerja	Harisah, AMH Nurhikmah, A.Md.Kep	PNS Magang
9	PTM	Nurliah S, AMK Sopyan, A.Md.Kep Ns. Idris, S.Kep, M.Kes	PNS Magang Magang
10	Kesehatan Mata	Rahmawati	PNS
11	Perkesmas	Hernawati, S.Kep, Ns Syekh Syahrul R, A.Md.Kep Ns. Idris, S.Kep, M.Kes	PNS Magang Magang
12	ISPA	Muspirah, AMK Hj. St. Nurliah, A.Md.Keb	PNS PNS
13	SP2TP	Ni'mah, S.Kep, Ns	PNS
14	Prolanis	Andi Annisa, AMK Surya Saing, A.Md.Kes	PNS PNS
15	P. Care	Hj. St. Walha	PNS
16	Peng. PAD	Fatimah Gustang, A.Md.Keb	PNS
17	WMM	Fitriani, S.Farm, Apt, M.Adm.Kes	PNS

Pekkae, 31 Januari 2018
Kepala URTD Kesehatan
Puskesmas Pekkae



H. Taswi, S. Farm, Apt

Nip. 19700413 199103 1 006

1. dr. Haspiana Sahrudin.
2. dr. Faradillah A. Suryadi
3. dr. Luffy. Rijal DAMIS
4. H. Taswi, S. Farm, Apt.

Lampiran 10 SK Tim Penyusunan SOP



PEMERINTAH KABUPATEN BARRU
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PEKKAЕ



Jl. Sultan Hasanuddin No. 52 Pekkae, Kec. Tanete Rilau Kab. Barru. Telp. 0427-2323431

KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS PEKKAЕ

NOMOR : 03 /PKM-PKE/SK/ III /2019

TENTANG

TIM PENYUSUNAN STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KEPALA PUSKESMAS PEKKAЕ

- Menimbang :
- Bahwa dengan disetujuinya Penelitian Tesis yang berjudul Sistem Pengelolaan Obat Program Satu Pintu (*One Gate Policy*) di Puskesmas Pekkae Kabupaten Barru atas nama Sukmawaty
 - Bahwa sesuai dengan hal tersebut di atas maka dipandang perlu untuk menunjuk dan menetapkan Tim kerja Penyusunan SOP.
 - Bahwa berdasarkan pertimbangan pada bagian a dan b di atas perlu dibuat kebijakan tentang Pembentukan Tim Penyusunan SOP Sistem Pengelolaan Obat Program Satu Pintu (*One Gate Policy*) di Puskesmas Pekkae Kabupaten Barru.
- Mengingat :
- Undang-Undang Republik Indonesia No 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
 - Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009, tentang Kesehatan;
 - Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia No 35 Tahun 2012 Tentang Pedoman Penyusunan Stándar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan
 - Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
 - Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 74 Tahun 2016 tentang Stándar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA UPTD PUSKESMAS PEKKAE TENTANG PEMBENTUKAN TIM PENYUSUNAN SOP SISTEM PENGELOLAAN OBAT PROGRAM SATU PINTU (*ONE GATE POLICY*) DI PUSKESMAS PEKKAE KABUPATEN BARRU.
- KESATU : Mengangkat dan menugaskan yang namanya tercantum dalam lampiran keputusan ini.
- KEDUA : Keputusan ini disampaikan kepada yang bersangkutan untuk diketahui dan dilaksanakan dengan penuh rasa tanggung jawab.
- KETIGA : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapannya, maka akan diadakan pembetulan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : PEKKAE

Pada tanggal : 27 Maret 2019

KEPALA UPTD PUSKESMAS PEKKAE



H. Taswi, S.Farm, Apt

Nip. 19700413 199103 1 006

Lampiran : Surat Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Pekkae
Nomor : 03/PKM-PKE/SK/III/2019
Tanggal : 27 Maret 2019
Tentang : Tim Penyusunan Standar Operasional Prosedur

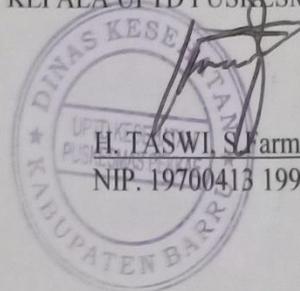
Susunan Anggota

TIM PENYUSUNAN STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR SISTEM
PENGELOLAAN OBAT PROGRAM SATU PINTU (*ONE GATE POLICY*)
DI PUSKESMAS PEKKAE KABUPATEN BARRU

I	Pengarah	:	Prof. Dr.Muhammad Basri, M.Si Dr. Muttaqin, MBA
II	Penanggung Jawab	:	Kepala Puskesmas Pekkae Kabupaten Barru H. Taswi, S.Farm., Apt
III	Koordinator	:	Sukmawaty, S.Si., Apt
IV	Anggota	:	Penanggung Jawab Farmasi Fitriani, S.Farm., MM, Apt Penanggung Jawab Gudang Obat Hariati, Amd.Farm Pengelola Program PTM Nurliah, S., AMK Pengelola Program Diare Mulyati, S.Kep Pengelola Program KIA Hj.St.Nurliah, AMd.Keb Pengelola Lansia Rasnah, S.Kep Pengelola Imunisasi dan HIV/AIDS Nurmayah, S.Kep Pengelola Program Gizi Pausia, SKM

		<p>Pengelola Program DBD Muhrah, SKM</p> <p>Pengelola Program Rabies Setrianti, S.Kep. Ns</p> <p>Pengelola Program Kesehatan Jiwa Hardiana, S.Kep</p> <p>Pengelola Program Kecacangan Endang Herlina, S.kep</p> <p>Pengelola Program TB/Kusta Saparuddin, S.Kep., Ns</p> <p>Pengelola Program Malaria Surianti. S.Kep. Ns</p>
--	--	---

KEPALA UPTD PUSKESMAS PEKKAE



H. TASWI, S.Farm., Apt
NIP. 19700413 199103 1 006

Lampiran 11 SK Pengelolaan Obat



PEMERINTAH KABUPATEN BARRU
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PEKKA E



Jl. Sultan Hasanuddin No. 52 Pekkae, Kec. Tanete Rilau Kab. Barru. Telp. 0427-2323431

KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS PEKKA E

NOMOR : 04 /PKM-PKE/SK/ III /2019

TENTANG

PERESEPAN, PEMESANAN, DAN PENGELOLAAN OBAT
DI UPTD PUSKESMAS PEKKA E KECAMATAN TANETE RILAU
KABUPATEN BARRU

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KEPALA PUSKESMAS PEKKA E

- Menimbang : a. Bahwa untuk memberikan pelayanan kefarmasian bermutu di puskesmas yang berorientasi kepada keselamatan pasien, diperlukan proses peresepan, pemesanan, dan pengelolaan obat yang baik.
- b. Bahwa untuk dimaksud pada poin (a), diperlukan dalam suatu surat keputusan kepala UPTD Puskesmas Pekkae tentang Peresepan, Pemesanan, dan Pengelolaan Obat di UPTD Puskesmas Pekkae.
- Mengingat : 1. Undang –Undang Nomor 36 Tahun 2009, tentang Kesehatan;
2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian.
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.
5. Pedoman pengelolaan obat publik dan perbekalan kesehatan di puskesmas, Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Depkes RI Jakarta 2003

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA UPTD PUSKESMAS PEKKAE
TENTANG PERESEPAN, PEMESANAN DAN
PENGELOLAAN OBAT PUSKESMAS PEKKAE.
- KESATU : Peresepan, Pemesanan, dan Pengelolaan obat dilaksanakan
sebagaimana yang tercantum dalam lampiran yang
merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari keputusan ini.
- KEDUA : Keputusan ini disampaikan kepada yang bersangkutan untuk
diketahui dan dilaksanakan dengan penuh rasa tanggung
jawab.
- KETIGA :
Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila
dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapannya,
maka akan diadakan pembetulan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : PEKKAE

Pada tanggal : 29 Maret 2019

KEPALA UPTD PUSKESMAS PEKKAE



Lampiran : Surat Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Pekkae
Nomor : 04/PKM-PKE/SK/ III /2019
Tanggal : 29 Maret 2019
Tentang : Peresepan, Pemesanan, dan Pengelolaan Obat di
UPTD Puskesmas Pekkae Kecamatan Tanete Rilau
Kabupaten Barru

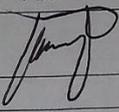
PERESEPAN, PEMESANAN, DAN PENGELOLAAN OBAT
UPTD PUSKESMAS PEKKAE

1. Peresepan Obat
 - a. Obat diresepkan sesuai diagnosa atas terapi pasien.
 - b. Pelayanan resep dilakukan oleh petugas farmasi di kamar obat
2. Pemesanan obat
 - a. Pemesanan obat untuk kebutuhan tingkat puskesmas diajukan ke Dinas Kesehatan yang selanjutnya diproses di Seksi Kefarmasian Alkes dan PKRT.
 - b. Permintaan/ Pemesanan obat untuk sub unit pelayanan diajukan oleh petugas gudang obat puskesmas.
3. Pengelolaan Obat di Puskesmas meliputi:
 - a. Perencanaan kebutuhan
 - b. Permintaan
 - c. Penerimaan
 - d. Penyimpanan
 - e. Pendistribusian
 - f. Pengendalian
 - g. Pencatatan dan Pelaporan
 - h. Pemantauan dan Evaluasi
4. Pengelolaan obat bertujuan untuk menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan obat dan bahan medis habis pakai yang efisien, efektif dan rasional meningkatkan kompetensi kemampuan tenaga kefarmasian, mewujudkan sistem informasi manajemen dan melaksanakan pengendalian mutu pelayanan.
5. Petugas farmasi yang ditunjuk bertanggung jawab terhadap kegiatan pengelolaan obat dan pelayanan farmasi klinik di puskesmas

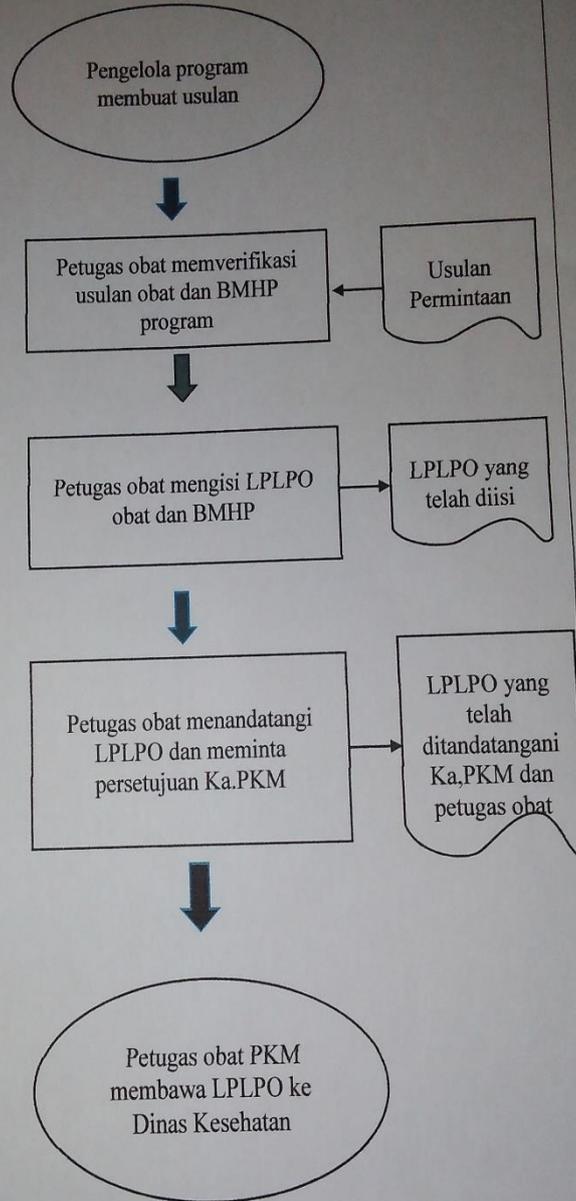
KEPALA UPTD PUSKESMAS PEKKAE


H. TASWI, S.Farm., Apt
NIP. 19700413 199103 1 006

Lampiran 12 SOP Permintaan Obat Program ke Dinas Kesehatan

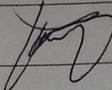
	Permintaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai Program Ke Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan		
	SOP	No. Dokumen : 05/SOP/UKP/IV 2019	
		No. Revisi : 00	
		Tanggal Terbit : 01 April 2019	
PUSKESMAS PEKKAE	Halaman : 1/3		H. Taswi S.Farm.,APT 19700413 199103 1 006
1. Pengertian	Permintaan obat dan Bahan Medis Habis Pakai adalah proses kegiatan untuk memenuhi kebutuhan obat dan bahan medis habis pakai di Puskesmas dan sub unit layanan.		
2. Tujuan	Memenuhi kebutuhan obat dan bahan medis habis pakai untuk pelaksanaan program di Puskesmas		
3. Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas No 04 Tahun 2019 Tentang Peresepan, Pemesanan, Dan Pengelolaan Obat. Di UPTD Puskesmas Pekkae Kecamatan Tanete Rilau Kabupaten Barru		
4. Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 74 tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas.		
5. Alat dan Bahan	Lembar usulan permintaan obat dan bahan medis habis pakai program.		
6. Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengelola program memberikan usulan kebutuhan obat dan bahan medis habis pakai berdasarkan jumlah pemakaian, jumlah pasien dan sasaran ke petugas obat Puskesmas. 2. Petugas obat memverifikasi usulan dari pengelola program berdasarkan jumlah pemakaian dan sisa stok yang ada. 3. Petugas obat menetapkan jumlah permintan dan mengisi pada LPLPO program. 4. Petugas obat menandatangani LPLPO program dan meminta persetujuan Kepala Puskesmas. 5. Petugas Obat membawa LPLPO yang telah ditandatangani Kepala Puskesmas ke Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan. 		

7. Bagan Alir



8. Hal-hal yang diperhatikan	<ol style="list-style-type: none">1. Tertib administrasi2. Pemasukan LPLPO Program sesuai dengan waktu yang ditetapkan oleh Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan.
9. Unit terkait	Seksi Kefarmasian, Alkes dan PKRT Dinas Kesehatan, Instalasi Farmasi PKM, Pengelola Program Dinas Kesehatan, Pengelola Program Puskesmas.
10. Dokumen terkait	Kartu Stok Obat dan Bahan Medis Habis Pakai Program

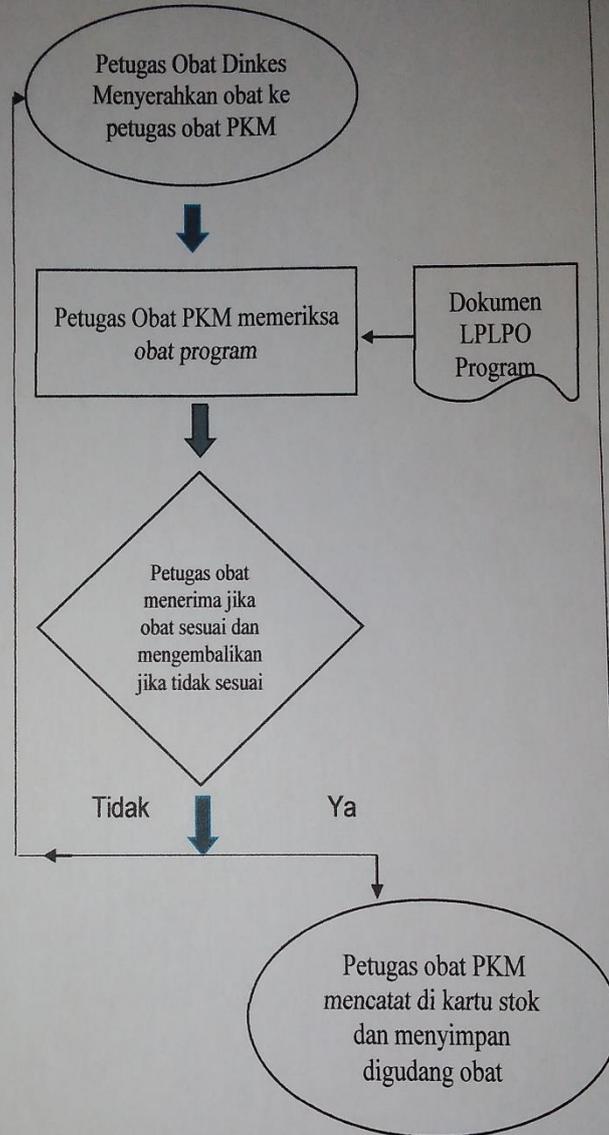
Lampiran 13 SOP Penerimaan

	Penerimaan Obat Program		
	No. Dokumen	: 06/SOP/UKP/IV/2019	
	No. Revisi	: 00	
	Tanggal Terbit	: 01 April 2019	
SOP	Halaman	: 1/3	
PUSKESMAS PEKKAE			H. Taswi S.Farm., APT 19700413 199103 1 006

1. Pengertian	Penerimaan Perbekalan Farmasi merupakan kegiatan untuk menerima perbekalan farmasi dari Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan sesuai dengan permintaan yang direncanakan.
2. Tujuan	Agar perbekalan farmasi yang diterima sesuai dengan kebutuhan yang telah direncanakan.
3. Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas No 04 Tahun 2019 Tentang Peresepan, Pemesanan, Dan Pengelolaan Obat di UPTD Puskesmas Pekkae Kecamatan Tanete Rilau Kabupaten Barru
4. Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 74 tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.
5. Alat dan Bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan LPLPO Program 2. Obat dan bahan medis habis pakai program
6. Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas obat Seksi Kefarmasian, Alkes dan PKRT Dinas Kesehatan mengantarkan obat dan bahan medis habis pakai program ke Puskesmas. 2. Petugas obat Puskesmas memeriksa obat dan bahan medis habis pakai program sesuai yang tertera di LPLPO (Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat). 3. Petugas obat Puskesmas menerima obat dan bahan medis habis pakai program yang sesuai dengan LPLPO dan mengembalikan obat dan bahan medis habis pakai yang tidak sesuai ke Seksi Kefarmasian, Alkes dan PKRT Dinas Kesehatan. 4. Petugas obat Puskesmas mencatat jumlah, tanggal kadaluarsa sumber anggaran di kartu stok obat dan bahan

medis habis pakai program dan menyimpannya di tempat yang telah disediakan.

7. Bagan Alir



8. Hal-hal yang diperhatikan	1. Tertib administrasi 2. Jumlah, Tanggal kadaluarsa obat, fisik obat yang diterima
9. Unit terkait	Seksi Kefarmasian, Alkes dan PKRT Dinas Kesehatan, Instalasi Farmasi PKM
10. Dokumen terkait	SOP Permintaan

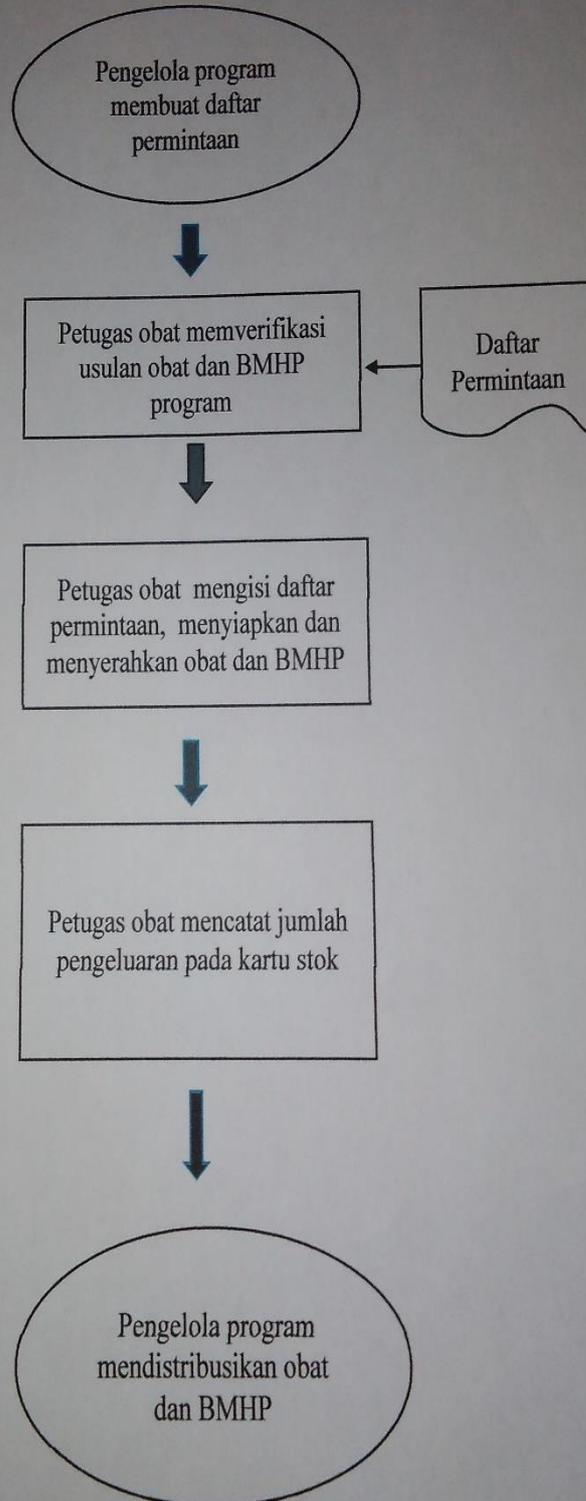
Lampiran 14 SOP Distribusi Obat Program ke Unit Layanan

 PUSKESMAS PEKKAE	Distribusi Obat dan Bahan Medis Habis Pakai Program di Unit unit layanan.		 H. Taswi S.Farm.,APT 19700413 199103 1 006
	No. Dokumen	: 08/SOP/UKP/IV/2019	
	No. Revisi	: 00	
	Tanggal Terbit	: 01 April 2019	
SOP	Halaman	: 1/3	

1. Pengertian	Kegiatan pengeluaran dan penyerahan obat dan bahan medis habis pakai program secara teratur dalam pelaksanaan program di Puskesmas maupun unit-unit layanannya.
2. Tujuan	Memenuhi kebutuhan obat dan bahan medis habis pakai program pada unit layanan Puskesmas
3. Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas No 04 Tahun 2019 Tentang Peresepan, Pemesanan, Dan Pengelolaan Obat di UPTD Puskesmas Pekkae Kecamatan Tanete Rilau Kabupaten Barru.
4. Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 74 tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.
5. Alat dan Bahan	Daftar Permintaan, obat dan Bahan Medis Habis Pakai Program.
6. Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengelola program membuat daftar permintaan obat untuk didistribusikan. 2. Petugas obat memverifikasi permintaan obat dan bahan medis habis pakai berdasarkan jumlah pemakaian, sasaran, pasien, dan jumlah sisa stok. 3. Petugas obat menetapkan jumlah permintaan dan mengisi pada daftar permintaan dan menyiapkan obat dan bahan medis habis pakai. 4. Petugas obat menyerahkan obat dan bahan medis habis pakai ke pengelola program dan mencatat jumlah di kolom pengeluaran pada kartu stok.

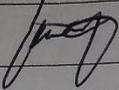
5. Pengelola program menerima obat dan bahan medis habis pakai dan mendistribusikannya.

7. Bagan Alir



8. Hal-hai yang diperhatikan	1. Tertib administrasi 2. Jumlah sasaran, jumlah pasien , dan sisa stok.
9. Unit terkait	Pengelola program, Instalasi Farmasi Puskesmas
10. Dokumen terkait	Kartu Stok Obat dan Bahan Medis Habis Pakai Program

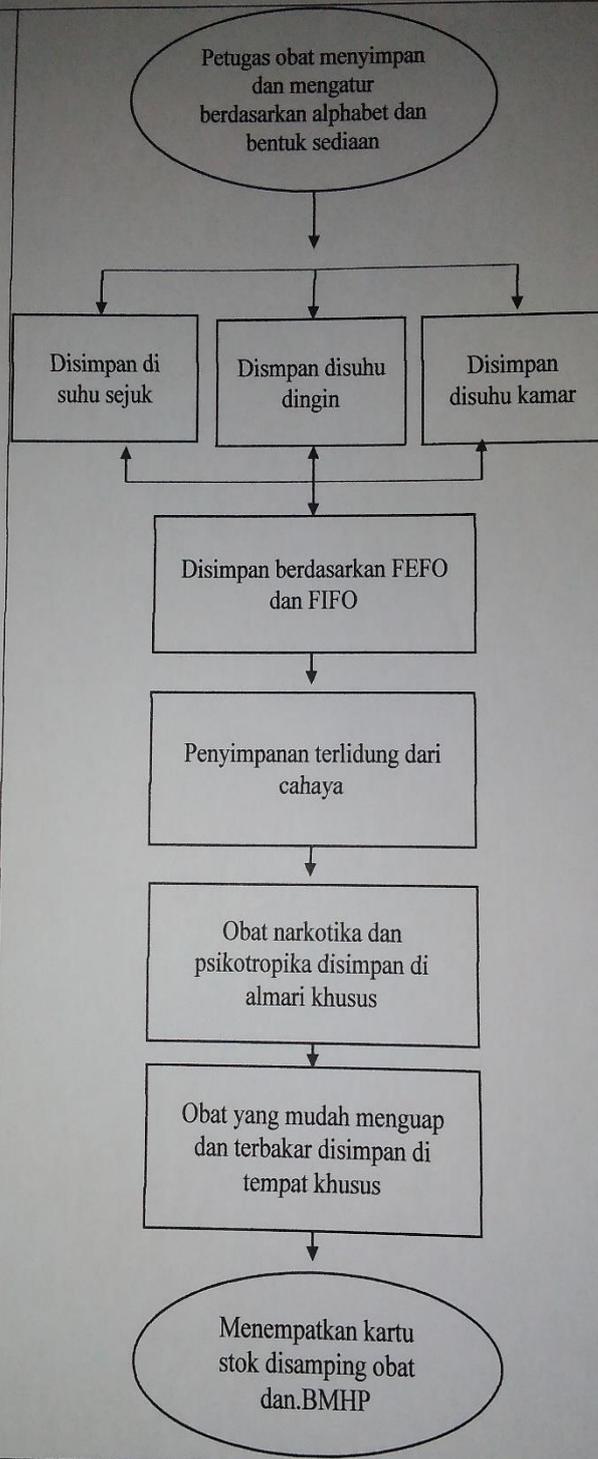
Lampiran 15 SOP Penyimpanan Obat Program

	Penyimpanan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai		
	No. Dokumen	: 07/SOP/UKP/IV/2019	
	No. Revisi	: 00	
	Tanggal Terbit	: 01 April 2019	
PUSKESMAS PEKKAE	SOP	Halaman : 1 / 4	 H. Taswi S.Farm., APT 19700413 199103 1 006

1. Pengertian	Kegiatan pengaturan terhadap obat yang diterima agar aman. tidak hilang terhindar dari kerusakan fisik dan mutunya tetap terjamin sesuai persyaratan yang berlaku.
2. Tujuan	Untuk menjaga mutu dan khasiat obat dan bahan medis habis pakai.
3. Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas No 04 Tahun 2019 Tentang Peresepan, Pemesanan, Dan Pengelolaan Obat Di UPTD Puskesmas Pekkae Kecamatan Tanete Rilau Kabupaten Barru.
4. Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 74 tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas.
5. Alat dan Bahan	Alat : Rak, alas obat (pallet), lemari obat, lemari pendingin, Pendingin ruangan (AC), thermometer ruang. Bahan : Kartu stok, Obat dan bahan medis habis pakai
6. Langkah-langkah	1. Petugas obat menyimpan dan mengatur obat / bahan medis habis pakai berdasarkan bentuk sediaan seperti tablet, sirup, salep, cairan infus, dan injeksi dan disusun secara alphabet dan disesuaikan dengan suhu penyimpanannya: <ol style="list-style-type: none"> Disimpan pada suhu kamar jika tidak dengan penjelasan lain berarti disimpan pada suhu 15°C - 25°C. Disimpan disuhu sejuk jika tidak dengan penjelasan lain berarti disimpan pada suhu 8°C -15°C. Disimpan di tempat dingin jika tidak dengan penjelasan lain berarti disimpan dismpnan pada suhu 2° C sampai 8°C.

2. Obat disusun berdasarkan sistem FEFO (First Expire First Out) yaitu obat yang memiliki tanggal kadaluarsa lebih cepat lebih dahulu didistribusikan dan FIFO (First In First Out) yaitu obat yang tidak memiliki tanggal kadaluarsa sehingga obat yang lebih dahulu diterima maka itulah yang lebih dahulu didistribusikan.
3. Obat dan bahan medis habis pakai disimpan terlindung dari cahaya.
4. Obat narkotika dan psikotropika disimpan dalam almari khusus yang memiliki kunci ganda.
5. Sediaan farmasi yang mudah menguap dan terbakar disimpan ditempat khusus.
6. Setiap obat dan bahan medis habis pakai yang disimpan memiliki kartu stok yang diletakkan disampingnya.

7. Bagan Alir



8. Hal-hal yang diperhatikan	1. Tertib administrasi 2. Ketersediaan sarana dan prasarana penyimpanan.
9. Unit terkait	Gudang penyimpanan obat
10. Dokumen terkait	Kartu stok obat, buku penerimaan

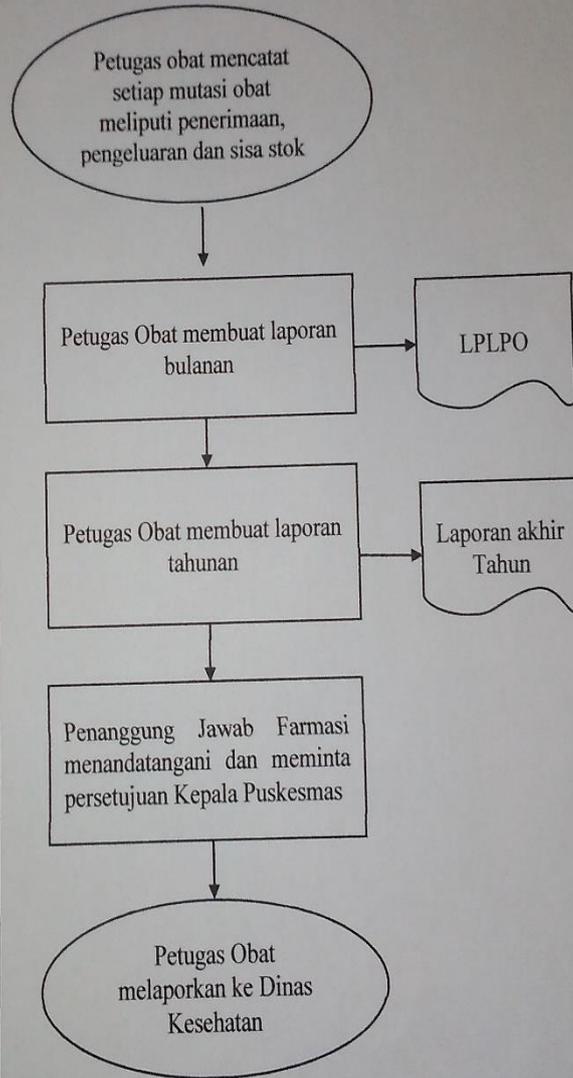
Lampiran 16 SOP Pencatatan dan Pelaporan

 PUSKESMAS PEKKAE	Pencatatan dan Pelaporan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai		 H. Taswi S.Farm., APT 19700413 199103 1 006
	No. Dokumen	: 09/SOP/UKP/IV/2019	
	No. Revisi	: 00	
	Tanggal Terbit	: 01 April 2019	
SOP	Halaman	: 1/3	

1. Pengertian	Merupakan kegiatan mencatat semua mutasi obat dan bahan medis habis pakai baik penerimaan, pengeluaran/distribusi dan sisa stoknya secara kontinyu dan jelas. Dan membuat rekapitan penerimaan, pengeluaran dan sisa stok dalam bentuk laporan baik bulanan maupun setiap akhir tahun.
2. Tujuan	Untuk mendapatkan data yang akurat dan bentuk pertanggungjawaban penggunaan asset Negara.
3. Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas No 04 Tahun 2019 Tentang Peresepan, Pemesanan, Dan Pengelolaan Obat Di UPTD Puskesmas Pekkae Kecamatan Tanete Rilau Kabupaten Barru.
4. Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 74 tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas.
5. Alat dan Bahan	Alat : Komputer, Printer Bahan : Kartu stok, buku penerimaan. LPLPO.
6. Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas obat melakukan pencatatan setiap terjadinya mutasi obat meliputi penerimaan, pengeluaran dan sisa stoknya. 2. Petugas obat membuat rekapitan penerimaan dan pengeluaran serta sisa stoknya berdasarkan kartu stok obat dan BMHP dan membuat laporan bulanan dalam bentuk LPLPO (Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat). 3. Petugas Obat membuat laporan tahunan berdasarkan rekapitan laporan bulanan dan kartu stok obat.

4. Petugas obat melaporkan laporan bulanan dan tahunan yang telah ditandatangani oleh Penanggung Jawab Farmasi dan Kepala Puskesmas ke Seksi Kefarmasian, Alkes dan PKRT Dinas Kesehatan

7. Bagan Alir



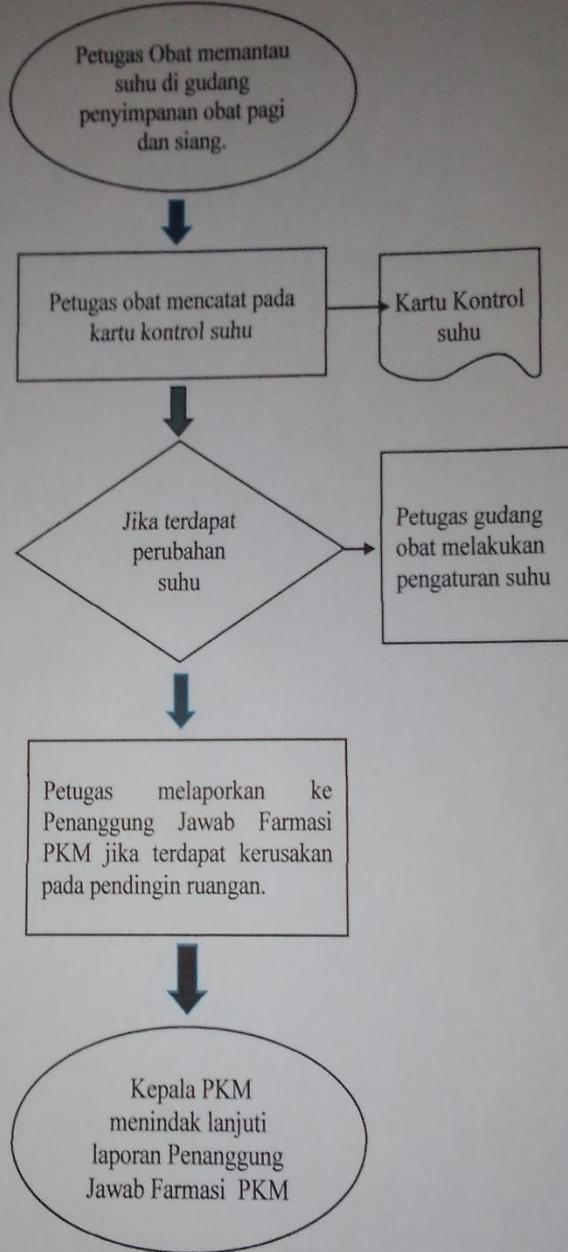
8. Hal-hal yang diperhatikan	1. Tertib administrasi. 2. Melakukan pencatatan secara rutin,
9. Unit terkait	Seksi Kefarmasian, Alkes dan PKRT Dinas Kesehatan , Instalasi Farmasi Puskesmas
10. Dokumen terkait	Kartu stok obat, buku penerimaan.

Lampiran 17 SOP Pemantauan Suhu

 PUSKESMAS PEKKAE	Pemantauan Suhu		 H. Taswi S.Farm., APT 19700413 199103 1 006
	No. Dokumen	: 10/SOP/UKP/IV/2019	
	No. Revisi	: 00	
	Tanggal Terbit	: 01 April 2019	
SOP	Halaman	: 1/3	

1. Pengertian	Kegiatan untuk menjaga suhu penyimpanan agar sesuai dengan standar penyimpanan yang ditetapkan peraturan perundang-undangan.
2. Tujuan	Untuk menjaga mutu dan khasiat obat program.
3. Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas No 04 Tahun 2019 Tentang Peresepan, Pemesanan, Dan Pengelolaan Obat Di UPTD Puskesmas Pekkae Kecamatan Tanete Rilau Kabupaten Barru.
4. Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 74 tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas.
5. Alat dan Bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendingin Ruangan 2. Termometer Ruangan
6. Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas obat memantau suhu dengan menggunakan termometer ruangan pada pagi dan siang hari di gudang penyimpanan obat. 2. Petugas obat mencatat suhu pada kartu kontrol suhu. 3. Petugas obat melakukan pengaturan suhu jika suhu ruangan tidak sesuai dengan standar. Apabila pengaturan suhu tidak dapat dilakukan dan terdapat kerusakan pada pendingin ruangan maka petugas obat melaporkan pada Penanggung Jawab Farmasi. 4. Penanggung Jawab Farmasi melaporkan kepada Kepala Puskesmas untuk dilakukan perbaikan. .

7. Bagan Alir



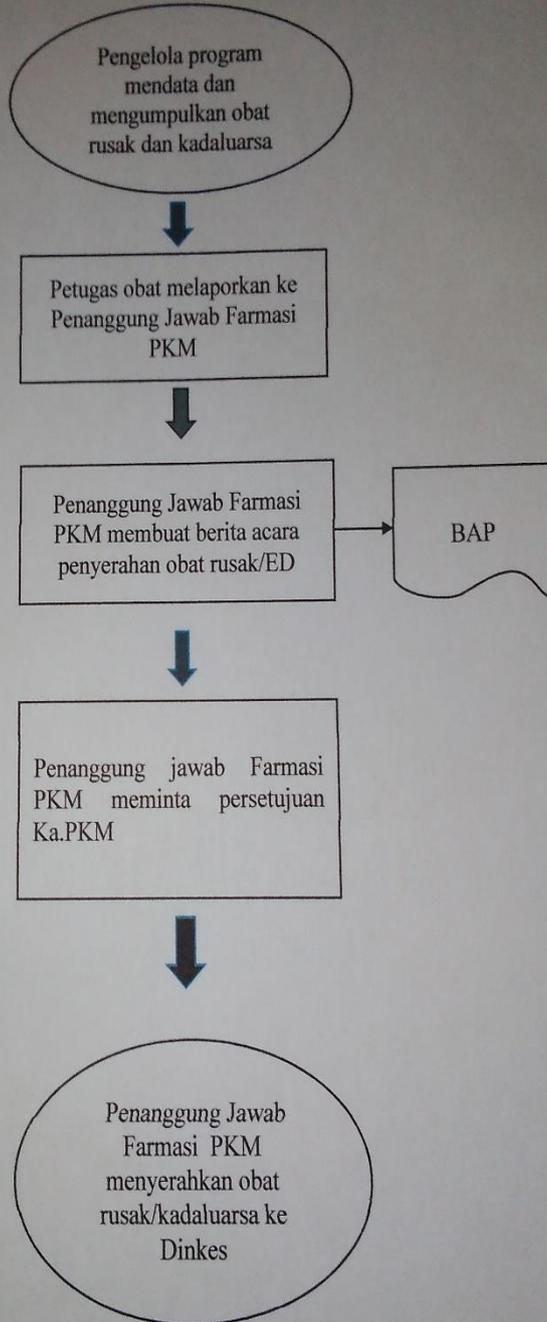
8. Hal-hal yang diperhatikan	1. Tertib administrasi 2. Kalibrasi untuk termometer ruangan dan perawatan pendingin ruangan secara berkala.
9. Unit terkait	Gudang penyimpanan obat, bagian sarana prasarana Puskesmas
10. Dokumen terkait	Kartu Kontrol Pemantau Suhu

Lampiran 18 SOP Penanganan Obat Rusak dan Kadaluarsa

 <p>PUSKESMAS PEKKAE</p>	Penanganan Obat Rusak dan Kadaluarsa		 <p>H. Taswi S.Farm.,APT 19700413 199103 1 006</p>
	SOP	No. Dokumen : 11/SOP/UKP/IV/2019	
		No. Revisi : 00	
		Tanggal Terbit : 01 April 2019	
	SOP	Halaman : 1/3	

1. Pengertian	Kegiatan penarikan/penghapusan obat dan BHMP yang sudah tidak memenuhi syarat fisik dan kualitas sesuai ketentuan yang berlaku.
2. Tujuan	Melindungi masyarakat dari penggunaan obat rusak dan kadaluarsa
3. Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas No 04 Tahun 2019 Tentang Peresepan, Pemesanan, Dan Pengelolaan Obat Di UPTD Puskesmas Kecamatan Tanete Rilau Kabupaten Barru.
4. Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 74 tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.
5. Alat dan Bahan	Obat dan Bahan Medis Habis Pakai Program yang rusak dan kadaluarsa
6. Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas obat mendata dan mengumpulkan obat dan bahan medis habis pakai yang rusak dan kadaluarsa. 2. Petugas obat melaporkan kepada penanggung jawab Farmasi Puskesmas. 3. Penanggung jawab Farmasi membuat Berita Acara penyerahan obat rusak dan kadaluarsa dan meminta persetujuan Kepala Puskesmas. 4. Penanggung Jawab Farmasi melaporkan dan menyerahkan obat rusak dan kadaluarsa ke Seksi Kefarmasian Alkes dan PKRT Dinas Kesehatan disertai Berita Acara yang telah ditandatangani oleh Penanggung Jawab Farmasi Puskesmas dan Kepala Puskesmas.

7. Bagan Alir



8. Hal-hal yang diperhatikan	1. Tertib administrasi 2. Mencatat jumlah, dan sumber anggaran obat rusak/kadaluarsa
9. Unit terkait	Seksi Kefarmasian Alkes Dan PKRT Dinas Kesehatan, Instalasi Farmasi Puskesmas
10. Dokumen terkait	Kartu Stok Obat dan Bahan Medis Habis Pakai Program

Lampiran 19 Daftar Hadir Pertemuan Penyusunan SOP

DAFTAR KEHADIRAN PERTEMUAN
SISTEM PENGELOLAAN OBAT PROGRAM SATU PINTU (ONE GATE POLICY)
DI PUSKESMAS PEKKAE KABUPATEN BARRU
PEKKAE, 27 MARET 2019

No	Nama	NIP	JABATAN/ PROGRAM	TTD
1				
2	Elyda Munifah, AMd/Id	1988	KIA	[Signature]
3	Rizkiyani Syam	19840912 200604 2010	Apt / Sumbang	[Signature]
4	Surya Jany, And/Id	1973107 199908 2005	LAB.	[Signature]
5	gustiani S. S.P.N.S	19751113 200804 2012	malaria	[Signature]
6	Muliyati A	19771105 200604 2010	DIARE	[Signature]
7	Fitriani	19831001 201001 0024	Apt	[Signature]
8	Nurmajah, S.Kep	19800612 200502 0003	Imunisasi	[Signature]
9	Haniari	19800616 2006 2010	Penyakit diare	[Signature]
10	pausia, SKn	19610705 199503 0005	Gizi	[Signature]
11	Suniani, S. A MA Kel	19730515 199502 0008	KIA	[Signature]
12	Harisah, AMU	19740324 2014 062 001	KEPER	[Signature]
13	ENDANG HEZLINA, S.Kep	19790417 200604 2012	keackingian	[Signature]
14	Sapondin, S. Kp.nr	19700922 200804 1015	TS / KSTZ	[Signature]
15	SEPRIANTI, S. Kp.NS	19841020 200802	Perkesmas.	[Signature]
16		2002		
17	ANDI ANHISA, AMK	19860523 201101 2018	Prolanis	[Signature]
18	NURIAH-C AMK	19810317 201006 2018	PTM	[Signature]
19	AB DAKLIYAH	19771206 2014 062 003	GIZI	[Signature]
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				

Lampiran 20 Daftar Hadir Bimtek Petugas Obat

DAFTAR KEHADIRAN BIMBINGAN TERPADU
 SISTEM PENGELOLAAN OBAT PROGRAM SATU PINTU (ONE GATE POLICY)
 DI PUSKESMAS PEKKAE KABUPATEN BARRU
 PEKKAE, 01 April 2019

No	Nama	NIP	JABATAN	TTD
1	Nahdiah Ganing	-	Tenaga Farmasi	<i>[Signature]</i>
2	Haniari	198006162006072016	petugas Gudang Obat	<i>[Signature]</i>
3	HARMIN	197803192006042021	Staf Apotik	<i>[Signature]</i>
4	Dewi Sartika Takdir	-	Staf apotek	<i>[Signature]</i>
5	Rizkiyani Syam	198409122006092010	Staf Gudang obat	<i>[Signature]</i>
6	FITMANI	198310012010010104	APOTEKER	<i>[Signature]</i>
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Sukmawaty

Tempat dan Tanggal Lahir : Ujung Pandang, 06 Nopember 1975

Alamat : Perum Nuri Town House Makassar

Nama Instansi : Dinas Kesehatan Kabupaten Barru

Alamat Instansi : Sultan Hasanuddin Kabupaten Barru

Riwayat Pendidikan : 1. SD Negeri Monginsidi III Makassar
3. SMP Negeri 12 Makassar
4. SMA Negeri I Makassar
5. S1 Jurusan Farmasi Universitas Hasanuddin Makassar
6. Profesi Apoteker Universitas Hasanuddin Makassar

Riwayat Pekerjaan : 1. Staf RSUD Kab Barru Tahun 2006-2009
2. Staf UPTD Gudang Farmasi Kab.Barru tahun 2009- Sekarang
3. Jabatan Apoteker Muda tahun 2011-2015
4. Jabatan Apoteker Madya tahun 2016

Jabatan : Staf Seksi Kefarmasian, Alkes Dan PKRT
Dinas Kesehatan Kabupaten Barru

Pangkat/Golongan : Pembina/ IVa

