

**Blank  
Page**

## Implementasi Manajemen Logistik Obat di Puskesmas Kendalkerep Kota Malang

Demanda Firdyan Chasanah<sup>1</sup>, Sapto Adi<sup>2</sup>, Dian Mawarni<sup>3\*</sup>

<sup>1,2,3</sup> Universitas Negeri Malang, Jl. Semarang No. 5 Malang

\*corresponding author, e-mail: dian.mawarni.fik@gmail.com

### Abstrak

Latar Belakang: Pada Renstra Kementerian Kesehatan target persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas adalah sebesar 90%. Data hasil perhitungan nilai ketersediaan obat dan vaksin periode bulan Januari sampai Desember tahun 2017 dari 38 Kabupaten/Kota yang ada di wilayah Provinsi Jawa Timur menunjukkan nilai rata-rata ketersediaan obat dan vaksin sebesar 90,50%. Akan tetapi, persentase ketersediaan obat dan vaksin di Kota Malang hanya sebesar 84,89%. Persentase obat di Puskesmas Kendalkerep yang memenuhi syarat hanya sebesar 83% sedangkan target capaian Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019 oleh Kementerian Kesehatan sebesar 94%. Tujuan dari Penelitian ini yaitu untuk mengetahui implementasi manajemen logistik obat di Puskesmas Kendalkerep. Metode: Penelitian ini merupakan jenis penelitian *mix methods*. Pada penelitian ini peneliti mengamati jalannya manajemen logistik obat di Puskesmas Kendalkerep. Data pada penelitian ini adalah data deskriptif yang didapat dari hasil observasi, wawancara, dan juga dokumentasi. Instrumen yang digunakan peneliti adalah lembar *check list* dan juga pedoman wawancara. Variabel dalam penelitian ini yaitu penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pencatatan dan pelaporan obat. Hasil: Hasil dari penelitian ini yaitu implementasi manajemen logistik obat di Puskesmas Kendalkerep berjalan dengan baik ditandai dengan terpenuhinya indikator sebanyak 100% pada aspek tugas dan tanggung jawab gudang farmasi dan apotek, serta ketersediaan dokumen pencatatan dan pelaporan obat. Pada aspek kondisi ruangan dan fasilitas gudang farmasi terpenuhi sebanyak 85,7% dikarenakan pendingin ruangan yang rusak dan tidak terdapat alat pengusir tikus.

**Kata kunci:** manajemen logistik, puskesmas, pelayanan kefarmasian

### Abstract

*In the Ministry of Health's Strategic Plan, the target percentage of drug and vaccine availability at the Puskesmas is 90%. The data from the calculation of the value of drug and vaccine availability for the period January to December 2017 from 38 districts / cities in the province of East Java shows the average value of drug and vaccine availability is 90.50%. However, the percentage of drug and vaccine availability in Malang was only 84.89%. The percentage of drugs in Kendalkerep Puskesmas that meet the requirements is only 83% while the target for the achievement of the 2015-2019 National Mid-Term Development Plan by the Ministry of Health is 94%. The purpose of this study was to determine the implementation of drug logistics management at Kendalkerep Public Health Center. This research is a type of mix methods research. In this study, researchers observed the course of drug logistics management at Kendalkerep Public Health Center. The data in this study are descriptive data obtained from observations, interviews, and documentation. The instrument used by the researcher was a check list sheet and interview guidelines. The variables in this study were receipt, storage, distribution, recording and reporting of drugs. The results of this study are the implementation of drug logistics management at Kendalkerep Public Health Center is running well, marked by the fulfillment of indicators as much as 100% on the aspects of duties and responsibilities of pharmacy and pharmacy warehouses, as well as the availability of document recording and reporting of drugs. In the aspect of room conditions and pharmacy warehouse facilities were fulfilled as much as 85.7% due to the damaged air conditioner and no rat repellent.*

**Keywords:** Logistic management, public health center, pharmaceutical services

**Copyright © 2021 Universitas Negeri Malang. All rights reserved**

*Implementasi Manajemen Logistik Obat di Puskesmas Kendalkerep Kota Malang  
(Demanda Firdyan Chasanah)*

## 1. Pendahuluan

Salah satu indikator penting yang menjadi pendukung sarana pelayanan kesehatan adalah tersedianya sarana farmasi. Jumlah apotek di Kota Malang pada tahun 2018 mencapai 198 apotek. Untuk jumlah tenaga kefarmasian sendiri, pada tahun 2018 sebanyak 582 orang. Puskesmas Kendalkerep memiliki dua orang tenaga kefarmasian yaitu, kepala apoteker dan tenaga teknis kefarmasian. Puskesmas Kendalkerep menjadi salah satu puskesmas dengan sistem IT tercepat di Kota Malang, hal ini dikarenakan Puskesmas Kendalkerep memaksimalkan penggunaan SIMAS dalam pelayanannya. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala apoteker, sistem SIMAS masih belum terkoneksi pada pelayan farmasi dikarenakan masih diperlukan pembenahan *software* aplikasi dan terkendala koneksi jaringan internet. Selain bantuan teknologi, pemaksimalan pelayanan farmasi juga harus didukung dengan kualitas sumber daya manusia, ketersediaan sarana dan prasarana, serta manajemen logistik obat yang terstruktur.

Satu dari 12 sasaran strategis dalam Renstra Kementerian Kesehatan periode 2015-2019 adalah sasaran yang terkait dengan Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan [1]. Pada Renstra Kementerian Kesehatan target persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas adalah sebesar 90%. Akan tetapi, persentase ketersediaan obat dan vaksin di Kota Malang hanya sebesar 84,89%, berbeda dengan daerah Bondowoso dan Sumenep yang tingkat ketersediaannya mencapai 100%. Berdasarkan 20 indikator daftar item obat dan vaksin serta persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas, tingkat ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas Kendalkerep mencapai 100%, tetapi persentase obat yang memenuhi syarat hanya sebesar 83% sedangkan target capaian Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019 oleh Kementerian Kesehatan sebesar 94%. Kesenjangan ini mencerminkan belum optimalnya manajemen logistik obat dan vaksin, khususnya di wilayah Kota Malang. Terdapat pula kendala pada proses pendistribusian obat dimana terjadi ketidaksesuaian laporan stok obat dengan jumlah obat yang ada di puskesmas, hal ini disebabkan faktor *human error* saat pelayanan seperti obat jatuh dan petugas lupa mencatat obat keluar pada kartu stok. Untuk proses pencatatan dan pelaporan kendala yang dihadapi adalah sistem IT yang ada belum terintegrasi, sehingga pencatatan dan pelaporan dilakukan secara manual oleh petugas dan memakan waktu yang lebih lama dan berdampak pada perencanaan permintaan obat periode selanjutnya.

Puslitbang Biomedis dan Farmasi menyatakan bahwa Puskesmas di Indonesia masih banyak yang memenuhi persyaratan penyimpanan obat seperti penyusunan obat tidak secara alfabetis, tidak menggunakan sistem FIFO FEFO dan belum memadainya penggunaan kartu stok [2]. Berdasarkan data di atas, perlu diadakan penelitian terhadap proses manajemen logistik obat di Puskesmas Kendalkerep agar dapat dilakukan pembenahan dan peningkatan kinerja instalasi farmasi.

## 2. Metode

Subjek dalam penelitian ini adalah sistem manajemen logistik obat di Puskesmas Kendalkerep Kota Malang. Penelitian ini dilaksanakan untuk menggambarkan sistem manajemen logistik obat di instalasi farmasi Puskesmas Kendalkerep. Data yang diperoleh dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer merupakan data yang pertama kali dicatat dan dikumpulkan oleh peneliti. Data yang diambil pada penelitian ini yaitu data mengenai alur manajemen logistik obat yang meliputi penerimaan obat, penyimpanan obat, pendistribusian obat, serta pencatatan dan pelaporan obat. Data penelitian diperoleh dengan menggunakan metode observasi, wawancara singkat, dan dilengkapi dengan dokumentasi untuk mendukung dan membuktikan hasil penelitian. Instrumen yang digunakan peneliti adalah lembar check list dan juga pedoman wawancara. Hasil data yang telah diperoleh selanjutnya akan dianalisis melalui transkrip dan reduksi data, serta penyajian data, kemudian akan merumuskan kesimpulan penelitian.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *mix methods*, yaitu metode yang menggabungkan antara metode kuantitatif dan metode kualitatif. Penelitian ini dilakukan di obat di Puskesmas Kendalkerep Kota Malang terhitung dari bulan November 2019-Maret 2020. Hasil dari penelitian ini adalah data deskriptif tentang penerapan manajemen logistik obat di Puskesmas Kendalkerep Kota Malang yang bersumber dari hasil observasi dan wawancara dengan informan yang merupakan pegawai instalasi farmasi di Puskesmas Kendalkerep Kota Malang. Subjek dalam penelitian hanya akan diamati dengan menggunakan instrumen berupa pedoman wawancara dan observasi.

### 3. Hasil dan Pembahasan

#### Hasil

##### 3.1.1. Karakteristik Informan

Informan yang memenuhi kriteria penelitian berjumlah dua orang dengan karakteristik sebagai berikut:

**Tabel 1 Karakteristik subyek penelitian**

Karakteristik	Informan 1	Informan 2
Usia	37 tahun	42 tahun
Jenis Kelamin	Laki-laki	Perempuan
Pendidikan Terakhir	S1	SMF
Jabatan	Kepala Apoteker	Tenaga Teknis Kefarmasian
Lama Bekerja	4 tahun	8 tahun

##### 3.1.2. Penerimaan Obat

Sumber penerimaan obat di Puskesmas Kendalkerep berasal dari Dinas Kesehatan dan relokasi dari puskesmas lain. Hanya saja untuk sumber penerimaan obat yang berasal dari relokasi puskesmas lain tetap harus melalui prosedur melalui Dinas Kesehatan terlebih dahulu. Petugas instalasi farmasi Puskesmas Kendalkerep selalu melakukan pengecekan kesesuaian stok obat dengan Barang Bukti Keluar. Pengecekan obat meliputi kesesuaian nama obat dengan Barang Bukti Keluar, jumlah, nomor batch, tanggal kadaluarsa, jumlah penerimaan dan pengeluaran obat, sisa stok, termasuk kondisi produk di dalam kemasan. Obat datang disimpan di gudang obat Puskesmas Kendalkerep dengan menggunakan sistem alfabetis dan FIFO (*First In First Out*) FEFO (*First Expired First Out*). Selain itu, obat yang datang juga dilakukan pengecekan kondisi fisik dan dikelompokkan berdasarkan jenis sediaan.

##### 3.1.3. Penyimpanan Obat

Obat dikelompokkan berdasarkan jenis sediaan untuk selanjutnya disimpan di tempat yang berbeda dengan jenis sediaan obat yang lain. Obat dengan perlakuan khusus akan disimpan di tempat khusus seperti kulkas dengan suhu tertentu atau di dalam lemari khusus untuk golongan narkotik dan psikotropik. Penyusunan obat di Puskesmas Kendalkerep dilakukan secara alfabetis. Hanya saja dalam beberapa kondisi, penyusunan juga dilakukan secara FIFO (*First In First Out*) FEFO (*First Expired First Out*). Penyimpanan vaksin, serum, dan obat injeksi berada di ruangan lantai dua Puskesmas yang di dalamnya terdapat lemari pendingin dengan suhu 2-8°C. Untuk jenis sediaan narkotik dan psikotropik disimpan di lemari dengan kunci ganda dan yang bertanggung jawab atas kunci lemari tersebut adalah Kepala Apoteker.

Obat dengan tanggal kadaluarsa yang dekat (1-3 bulan) akan diberi stiker berwarna merah, kadaluarsa dalam 4-6 bulan akan diberi stiker berwarna kuning. Obat yang rusak dan kadaluarsa akan dikumpulkan dan dipisahkan untuk selanjutnya dilaporkan dalam berita

acara. Selanjutnya Puskesmas Kendalkerep mengembalikan obat yang rusak dan kadaluarsa tersebut kepada Dinkes untuk dilakukan pemusnahan.

#### 3.1.4. Pendistribusian Obat

Pendistribusian obat di Puskesmas Kendalkerep berasal dari gudang farmasi Puskesmas. Obat didistribusikan ke tiga sub unit yaitu instalasi farmasi Puskesmas, Pustu Polehan dan rawat inap. Dalam alur pendistribusian semua berawal dan berakhir di gudang farmasi, termasuk alur pengembalian barang kadaluarsa berikut dengan LPLPO-nya. Pendistribusian obat dengan tanggal kadaluarsa yang dekat namun sisa stok masih banyak maka akan terlebih dahulu dikeluarkan. Sedangkan obat dengan sisa stok yang sedikit akan diminimalisir pengeluarannya atau bisa juga dilakukan substitusi dengan obat lain. Pencatatan obat keluar dilakukan secara rutin per harinya, hanya saja masih menggunakan sistem manual. Laporan obat keluar per hari selanjutnya direkap selama satu bulan, hasil rekap tersebut dinamakan *register*.

#### 3.1.5. Pencatatan dan Pelaporan Obat

Pencatatan jumlah obat di apotek ditulis berdasarkan resep yang diterima, sedangkan pencatatan di gudang farmasi sendiri terdapat buku pengeluaran dan kartu stok. Jenis laporan yang dibuat oleh petugas farmasi Puskesmas Kendalkerep meliputi Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat, laporan ketersediaan obat dan vaksin, laporan penerimaan dan pengeluaran psikotropika dan narkotika, laporan pelayanan farmasi, dan laporan penggunaan obat rasional yang di dalamnya terdapat tiga indikator (resep diare non spesifik, ISPA non pneumonia, dan myalgia). Pembuatan LPLPO (Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat) dilakukan sebanyak dua rangkap berupa hardcopy yang selanjutnya digunakan sebagai arsip bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas Kendalkerep, serta LPLPO (Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat) yang dikirimkan secara online melalui email kepada Dinas Kesehatan. Pelaporan dilakukan secara rutin tiap bulannya (paling lambat tanggal 15). Unit-unit lain di Puskesmas mayoritas sudah menyerahkan laporan di awal bulan untuk selanjutnya direkap dan diserahkan kepada Dinas Kesehatan Kota Malang.

#### 3.1.6. Tugas dan Tanggung Jawab Penanggung Jawab Gudang Obat Puskesmas Kendalkerep

**Tabel 2. Hasil observasi terhadap tugas dan tanggung jawab penanggung jawab gudang obat**

No.	Item Observasi	Hasil	
		Terpenuhi	Tidak Terpenuhi
1.	Penerimaan obat dan perbekalan kesehatan dari Dinas Kabupaten /Kota	V	
2.	Pemeriksaan kelengkapan obat dan perbekalan kesehatan	V	
3.	Penyimpanan dan pengaturan obat dan perbekalan kesehatan	V	
4.	Pendistribusian obat dan perbekalan kesehatan untuk sub unit pelayanan	V	
5.	Pengendalian penggunaan persediaan	V	
6.	Pencatatan dan pelaporan	V	
7.	Menjaga mutu dan keamanan obat dan perbekalan kesehatan	V	
8.	Penyusunan persediaan obat dan perbekalan kesehatan	V	

9.	Permintaan obat dan perbekalan kesehatan ke Dinas Kesehatan Kab/Kota	V	
10.	Penyusunan laporan ke Dinkes Kabupaten/Kota	V	

Tabel 2 menunjukkan mulai dari penerimaan dan permintaan obat, pemeriksaan kelengkapan obat, penyimpanan dan pengaturan obat, pendistribusian obat, pengendalian persediaan obat, pencatatan dan pelaporan, menjaga mutu dan keamanan obat, dan penyusunan persediaan obat terpenuhi 100%. Pada aspek Tugas dan Tanggung Jawab Penanggung Jawab Gudang Obat sudah memenuhi kriteria “Baik”.

### 3.1.7. Tugas dan Tanggung Jawab Penanggung Jawab Kamar Obat Puskesmas Kendalkerep

**Tabel 3 Hasil observasi tugas dan tanggung jawab penanggung jawab kamar obat**

No.	Item Observasi	Hasil	
		Terpenuhi	Tidak Terpenuhi
1.	Menyimpan, memelihara, dan mencatat mutasi obat dan perbekalan kesehatan yang dikeluarkan maupun yang diterima oleh apotek Puskesmas dalam bentuk buku catatan mutasi obat	V	
2.	Membuat laporan pemakaian dan permintaan obat dan perbekalan kesehatan	V	
3.	Menyerahkan kembali obat rusak/kadaluarsa ke petugas gudang obat	V	
4.	Menyerahkan obat sesuai resep ke pasien	V	
5.	Memberikan informasi tentang pemakaian dan penyimpanan obat kepada pasien	V	

Tabel 3 menunjukkan 100% aspek terpenuhi, mulai dari penyimpanan, pemeliharaan, dan pencatatan mutasi obat, pembuatan laporan pemakaian dan permintaan obat, penyerahan kembali obat yang rusak atau kadaluarsa, penyerahan obat sesuai resep kepada pasien disertai dengan pemberian informasi tentang pemakaian dan penyimpanan obat. Pada aspek Tugas dan Tanggung Jawab Penanggung Jawab Kamar Obat sudah memenuhi kriteria “Baik”.

### 3.1.8. Kondisi Ruangan dan Fasilitas Gudang Obat

**Tabel 4 Hasil observasi ruangan dan fasilitas gudang obat**

No.	Item Observasi	Hasil	
		Terpenuhi	Tidak Terpenuhi
1.	Cukup luas minimal 3x4 m <sup>2</sup>	V (3x5,5 m <sup>2</sup> )	
2.	Ruangan kering tidak lembab	V	
3.	Ada ventilasi agar ada aliran udara dan tidak lembab/panas	V	
4.	Perlu cahaya yang cukup, namun jendela harus mempunyai pelindung untuk menghindarkan adanya cahaya langsung dan berteralis	V	
5.	Lantai dibuat dari tegel/semen yang tidak memungkinkan bertumpuknya debu dan kotoran lain. Bila perlu diberi alas papan	V	
6.	Dinding dibuat licin	V	

7.	Hindari pembuatan sudut lantai dan dinding yang tajam	V	
8.	Gudang digunakan khusus untuk penyimpanan obat	V	
9.	Mempunyai pintu yang dilengkapi kunci ganda	V	
10.	Tersedia lemari/laci khusus untuk narkotika dan psikotropika yang selalu terkunci	V	
11.	Tersedia lemari pendingin untuk penyimpanan obat khusus	V	
12.	Sebaiknya ada pengatur suhu ruangan (AC)		V (rusak)
13.	Sebaiknya ada pengukur suhu dan kelembaban ruangan	V	
14.	Sebaiknya ada alat pengusir tikus		V

Tabel 4 menunjukkan 85,7% aspek terpenuhi, mulai dari luas ruangan, kelembaban dan penerangan, keamanan ruangan, ketersediaan lemari penyimpanan untuk obat dengan kondisi khusus. Hanya saja pada gudang penyimpanan obat saat itu masih belum terdapat pengatur suhu ruangan (AC) dan alat pengusir tikus. Tetapi kondisi ruangan dan fasilitas gudang obat masih termasuk dalam kriteria "Baik".

### 3.1.9. Ketersediaan Dokumen Pencatatan dan Pelaporan

**Tabel 5 Hasil observasi dokumen pencatatan dan pelaporan**

No.	Item Observasi	Hasil	
		Terpenuhi	Tidak Terpenuhi
1.	Kartu stok obat	V	
2.	Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO)	V	
3.	Catatan penggunaan obat	V	

Tabel 5 menunjukkan 100% aspek terpenuhi, mulai dari pencatatan kartu stok obat, Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat, hingga catatan penggunaan obat. Maka dari itu, dapat dikatakan bahwa ketersediaan dokumen pencatatan dan pelaporan di instalasi farmasi Puskesmas Kendalkerep sudah memenuhi kriteria "Baik".

## Pembahasan

### 3.2.1. Penerimaan Obat

Berdasarkan hasil penelitian, sumber penerimaan obat di Puskesmas Kendalkerep berasal dari gudang farmasi Dinas Kesehatan Kota Malang. Selain itu, penerimaan obat di Puskesmas Kendalkerep juga dapat berasal dari alokasi Puskesmas lain yang ada di Kota Malang. Puskesmas yang bersangkutan harus mengembalikan obat tersebut kepada pihak Dinas Kesehatan terlebih dahulu untuk selanjutnya disalurkan kembali kepada Puskesmas yang membutuhkan. Pengadaan obat diajukan oleh Kepala Puskesmas kepada Dinas Kesehatan menyesuaikan dengan format Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) [3].

Menurut Depkes RI, jika terdapat obat dengan kondisi tidak baik pihak Puskesmas wajib menuliskan kekurangan yang ada (rusak, kadaluarsa, jumlah tidak sesuai, dan lain-lain) pada buku penerimaan obat dan kartu stok [4]. Setelah Puskesmas menerima obat dari Gudang Farmasi Kota, petugas gudang obat Puskesmas akan mengecek kesesuaian jumlah obat masuk dengan Surat Bukti Barang Keluar untuk selanjutnya dicatat dalam Kartu Stok Obat [5].

Pengisian kartu stok dilakukan oleh petugas instalasi farmasi Puskesmas Kendalkerep yang di dalamnya meliputi nomor dokumen, nama obat, jumlah obat masuk, jumlah obat keluar, sisa stok obat, tanggal kadaluarsa, nomor *batch*, serta pihak pengirim dan penerima. Data obat

masuk dan keluar pada kartu stok akan dijumlahkan setiap akhir bulan dan akan digunakan untuk menyusun laporan pengelolaan obat di Puskesmas [6]. Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat yang telah disetujui Kepala Puskesmas akan digunakan untuk mengajukan permintaan obat kepada Instalasi Farmasi Kota [7].

### 3.2.2. Penyimpanan Obat

Menurut hasil penelitian, obat dikelompokkan berdasarkan bentuk sediaannya dan akan dilakukan pengecekan terlebih dahulu terhadap kondisi obat. Obat dengan perlakuan khusus seperti perlu disimpan pada suhu tertentu, maka akan disimpan di dalam lemari pendingin. Selain itu, sediaan farmasi yang memiliki rupa dan nama yang sama (*Look Alike Sound Alike*) akan dikelompokkan secara terpisah untuk menghindari *medication error* atau kesalahan dalam penggunaan obat [6]. Sediaan berupa cairan yang mudah terbakar seperti aseton, alcohol, dan eter akan disimpan di dalam lemari dengan ventilasi udara yang baik dan jauh dari bahan mudah terbakar serta peralatan elektronik [8].

Menurut Prihatiningsih (2012), obat disusun berdasarkan bentuk sediaan dan secara alfabetis dan sistem rotasi FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*) [9]. Metode FIFO FEFO juga digunakan dalam penyimpanan obat di gudang farmasi guna mengurangi resiko kesalahan dalam pengambilan dan pemberian obat kepada pasien sekaligus meminimalisir sediaan obat yang melewati tanggal kadaluarsa [10]. Menurut Indriawan, dkk. (2014), penerapan metode FIFO FEFO ini sangat penting mengingat terdapat obat yang tergolong baru masuk tetapi memiliki tanggal kadaluarsa yang lebih awal dari obat lainnya [5]. Obat golongan antibiotik harus disimpan di dalam wadah tertutup rapat, berada di tempat kering dan terhindar dari sinar matahari. Selain itu penyimpanan obat golongan antibiotik tetap harus memperhatikan tanggal kadaluarsa yang tertera karena obat golongan antibiotik mempunyai batas waktu efektifitas, semakin lama disimpan maka kekuatan dan potensinya akan berkurang [11]. Menurut Khoirurrisza, dkk. (2017), apabila obat antibiotik tidak disimpan sesuai ketentuan akan berdampak pada rusaknya obat dan perubahan warna [12]. Menurut Hikmarida (2014), vaksin yang disimpan pada suhu yang tidak sesuai dengan ketentuan dapat merusak potensi vaksin sehingga vaksin yang ada tidak dapat memberikan perlindungan bagi penggunanya [13].

Penyimpanan tablet salut harus di dalam wadah tertutup dan pengambilannya tidak menggunakan tangan melainkan dengan sendok [12]. Penyimpanan obat dengan kondisi khusus dapat ditempatkan di dalam lemari yang tertutup rapat, lemari pendingin dengan suhu 4°C-8°C, kotak kedap udara, lemari kunci ganda dan lain-lain [14]. Menurut hasil penelitian, sediaan obat yang masih disimpan di dalam dus besar diletakkan di atas papan kayu dan tercantum nama obat, tanggal kadaluarsa, dan jumlah obat di dalamnya. Penumpukkan dus obat mengikuti petunjuk pada karton, jika tidak tercantum maka maksimal ketinggian dus obat mencapai delapan dus [15]. Puskesmas Kendalkerep memiliki SOP berupa ketentuan pelabelan dimana untuk sediaan obat yang memiliki tanggal kadaluarsa dalam jangka waktu 1-3 bulan akan diberi stiker berwarna merah. Untuk obat dengan tanggal kadaluarsa dalam jangka waktu 4-6 bulan diberi stiker berwarna kuning. Menurut Asnawi, dkk. (2019), pihak Puskesmas dapat melakukan pemusnahan secara mandiri dengan membuat berita acara dan disaksikan oleh pemerintah dan Dinas Kesehatan Kota [11].

### 3.2.3. Pendistribusian Obat

Pada aspek pendistribusian obat, Puskesmas Kendalkerep menerima pasokan obat dari Dinas Kesehatan Kota Malang. Obat yang berada di gudang farmasi Puskesmas selanjutnya didistribusikan kepada sub unit antara lain apotek Puskesmas, instalasi rawat inap, dan Puskesmas Pembantu Polehan. Menurut Helisa & Bahar (2017), setiap Puskesmas secara rutin akan memberikan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) setiap bulannya ke Gudang Farmasi Kota Selanjutnya pihak Gudang Farmasi Kota akan menyiapkan permintaan

kebutuhan obat untuk didistribusikan ke Puskesmas yang ada di Kota Malang [16]. Menurut Asnawi, dkk. (2019), kegiatan pendistribusian obat diatur oleh petugas farmasi dengan menyesuaikan kebutuhan setiap unit [11].

#### 3.2.4. Pencatatan dan Pelaporan Obat

Berdasarkan hasil penelitian, sistem pencatatan dan pelaporan obat di Puskesmas Kendalkerep masih menggunakan sistem manual dengan menginput data per harinya pada kartu stok obat. Menurut Mailoor, dkk. (2017), pencatatan dan pelaporan obat dilakukan oleh kepala gudang setiap bulannya [17]. Pencatatan dan pelaporan berpengaruh pada ketersediaan obat dan perencanaan kebutuhan obat pada periode selanjutnya, pembuatan LPLPO seharusnya dibuat sebanyak rangkap tiga untuk diberikan kepada Dinas Kesehatan sebanyak dia rangkap dan satu rangkap digunakan sebagai arsip Puskesmas [18]. Petugas farmasi melakukan pencatatan obat pada kartu stok dan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) setiap harinya yang selanjutnya deregister bulanan [3].

#### 4. Kesimpulan

Tahapan manajemen logistik obat di Puskesmas Kendalkerep sudah berjalan sesuai dengan Permenkes RI Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, khususnya pada aspek penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, serta pencatatan dan pelaporan. Ditemukan beberapa kendala antara lain pada aspek pendistribusian dimana laporan stok obat tidak sesuai dengan jumlah obat yang ada. Begitu pula pada aspek pencatatan dan pelaporan yang masih dilakukan secara manual sehingga membutuhkan waktu yang lebih lama. Pada aspek tugas dan tanggung jawab di gudang farmasi dan kamar obat sudah terpenuhi sebesar 100%, kondisi ruangan dan fasilitas gudang farmasi terpenuhi sebesar 85,7%, sedangkan ketersediaan dokumen pencatatan dan pelaporan terpenuhi sebesar 100%.

**Ucapan Terima Kasih:** Sehubungan dengan terbitnya artikel ini, kami segenap Tim Penyusun mengucapkan terimakasih atas dukungan yang telah diberikan oleh pihak Puskesmas Kendalkerep yang telah membantu dalam pengambilan data.

**Konflik Kepentingan:** Tidak ada konflik kepentingan

#### Daftar Rujukan

1. Direktorat Bina Obat Publik dan Perbekkes. (2015). *Rencana Aksi Kegiatan Tahun 2015-2019*. Direktorat Bina Obat Publik dan Perbekkes.
2. Afqary, M., Ishfahani, F., & Mahieu, M. T. R. (2019). *Evaluasi Penyimpanan Obat dan Alat Kesehatan di Apotek Restu Farma*. <http://ejournal.sttif.ac.id/>
3. Nurniati, L., Lestari, H., & Lisnawaty. (2016). *Studi tentang Pengelolaan Obat di Puskesmas Buranga Kabupaten Wakatobi Tahun 2016*. <http://ojs.uho.ac.id/>
4. Safriantini, D., Ainy, A., & Mutahar, R. (2012). *Analisis Perencanaan dan Pengadaan Obat di Puskesmas Pembina Palembang*. <http://ejournal.fkm.unsri.ac.id/>
5. Indriawan, I., Wahyudi, W. T., & Rahayuningsih, A. (2014). *Analisis Pengelolaan Obat di Puskesmas Gaya Baru V Kecamatan Bandar Surabaya Kabupaten Lampung Tengah*. <http://ejournalmalahayati.ac.id/>
6. Husnawati, Lukman, A., & Ardyansyah, I. (2016). *Implementasi Sistem Penyimpanan Obat di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kotamadya Pekanbaru*. <http://jurnalscientia.org/>
7. Wardani, R. R., & Devitra, J. (2017). *Analisis dan Perancangan Sistem Informasi Persediaan Obat pada Puskesmas Payo Selincah Jambi*. <http://ejournal.stikom-db.ac.id/>
8. Rozak, A., Amaliah, S., & Novitasari, A. (2014). *Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Karakteristik Pasien dan Pelayanan Farmasi di Puskesmas Kedungmundu*. <http://repository.unimus.ac.id/>

9. Rismalawati, Lestari, H., & Ahmad, L. O. A. I. (2016). *Studi Manajemen Pengelolaan Obat di Puskesmas Lawa Kabupaten Muna Barat Tahun 2015*. <http://ojs.uho.ac.id/>
10. Dianita, P. S., Kusuma, T. M., & Septianingrum, N. M. A. N. (2017). *Evaluasi Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Kabupaten Magelang Berdasarkan Permenkes RI No. 74 Tahun 2016*. <http://journal.ummg.ac.id/>
11. Asnawi, R., Kolibu, F. K., & Maramis, F. R. R. (2019). *Analisis Manajemen Pengelolaan Obat di Puskesmas Wolaang*. <https://ejournal.unsrat.ac.id/>
12. Khoirurrisza, M., Mandagi, C. K. F., & Kolibu, F. K. (2017). *Analisis Proses Penyimpanan Obat di Puskesmas Teling Atas Kecamatan Wanea Kota Manado*. <https://ejournal.unsrat.ac.id/>
13. Hikmarida, F. (2014). *Keeratan Penyimpanan dan Pencatatan dengan Kualitas Rantai Dingin Vaksin DPT di Puskesmas*. <https://e-journal.unair.ac.id/>
14. Wardhana, Z. P. (2013). *Profil Penyimpanan Obat di Puskesmas pada Dua Kecamatan yang Berbeda di Kota Kediri*. <https://journal.ubaya.ac.id/>
15. Prasetyono, T. J. (2012). *Evaluasi Penyimpanan Obat di Puskesmas Kabupaten Banjarnegara*. <http://repository.ump.ac.id/>
16. Helisa, & Bahar. (2017). *Sistem Informasi Distribusi Obat Puskesmas pada Gudang Farmasi Berbasis Web*. <http://ojs.stmik-banjarbaru.ac.id/>
17. Mailoor, R. J., Maramis, F. R. R., & Mandagi, C. K. F. (2017). *Analisis Pengelolaan Obat di Puskesmas Danowudu Kota Bitung*. <https://ejournal.unsrat.ac.id/>
18. Hurria, M. S. (2019). *Profil Pengelolaan Penyimpanan Obat di Puskesmas Tompobulu Kabupaten Maros*. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/>