

## ANALISIS KEBIJAKAN PENGELOLAAN OBAT DI PUSKESMAS AMPIBABO KAB. PARIGI MOUTONG TAHUN 2025

**Nurnajwati<sup>1\*</sup>, Ketut Suarayasa<sup>2\*</sup>, Muh. Ardi Munir<sup>3</sup>.**

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Tadulako  
[nurnajwati899@gmail.com](mailto:nurnajwati899@gmail.com)

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan menggali pelaksanaan kebijakan pengelolaan obat di Puskesmas Ampibabo dengan model segitiga kebijakan, yaitu kejelasan aturan, kecukupan SDM farmasi, dukungan dan pengawasan dinas kesehatan, serta sarana prasarana dan layanan kurang optimal di wilayah pesisir. Metode penelitian ini adalah penelitian yang menggunakan metode kualitatif, Penelitian ini memakai pendekatan studi kasus, yakni bertujuan untuk menggali pemahaman mendalam tentang implementasi kebijakan pengelolaan obat melalui perspektif aktor-aktor yang terlibat (kepala Puskesmas, petugas farmasi, dan staf Dinas Kesehatan). Hasil temuan nunjukan kejelasan isi kebijakan pengelolaan obat di Puskesmas Ampibabo telah mencapai tingkat yang baik. Ketersediaan sumber daya manusia kefarmasian di Puskesmas Ampibabo telah melampaui standar minimal yang ditetapkan Permenkes Nomor 74 Tahun 2016, Dukungan kebijakan dan pengawasan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Parigi Moutong telah memberikan kontribusi positif terhadap implementasi kebijakan pengelolaan obat di Puskesmas Ampibabo. Sarana dan prasarana fisik serta kepemimpinan manajerial Puskesmas Ampibabo telah menciptakan lingkungan yang mendukung implementasi kebijakan pengelolaan obat. Fasilitas penyimpanan obat yang memenuhi standar keamanan dan sanitasi, Integrasi dari keempat faktor dalam kerangka segitiga kebijakan menunjukkan bahwa Puskesmas Ampibabo telah mencapai tingkat implementasi kebijakan pengelolaan obat yang efektif. Kesimpulan kebijakan pengelolaan obat di puskesmas Ampibabo sudah berjalan sesuai Permenkes No.74/2016, dan penerapannya memerlukan sosialisasi yang berkesinambungan.

**Kata kunci:** Kebijakan, Obat, Puskemas.

### *ABSTRACT*

This study aims to explore the implementation of drug management policies at the Ampibabo Health Center with a policy triangle model, namely clarity of rules, adequacy of pharmaceutical human resources, support and supervision of health offices, and suboptimal infrastructure and services in coastal areas. This research method is a research that uses a qualitative method, this research uses a case study approach, which aims to explore an in-depth understanding of the implementation of drug management policies through the perspective of the actors involved (heads of health centers, pharmacy officers, and staff of the Health Office). The findings show that the clarity of the content of the drug management policy at the Ampibabo Health Center has reached a good level. The availability of pharmaceutical human resources at the Ampibabo Health Center has exceeded the minimum standards set by the Minister of Health Regulation Number 74 of 2016, Policy support and supervision from the Parigi Moutong Regency Health Office have made a positive contribution to the implementation of drug management policies at the Ampibabo Health Center. The physical facilities and infrastructure as well as the managerial leadership of the Ampibabo Health Center have created an environment that supports the implementation of drug management policies. Drug storage facilities that meet safety and sanitation standards, The integration of the four factors in the policy triangle framework shows that the Ampibabo Health Center has achieved a level of effective drug management policy implementation. The conclusion is that the drug management policy at the Ampibabo health center has been running in accordance with the Minister of Health Regulation No. 74/2016, and its implementation requires continuous socialization.

**Keywords:** Policy, Medicine, Health Center.

## PENDAHULUAN

Ketersediaan obat yang aman, bermutu, dan terjangkau merupakan salah satu pilar utama dalam sistem pelayanan kesehatan primer di Indonesia. Pengelolaan obat di puskesmas sering menghadapi kendala seperti ketidak sesuaian stok dengan kebutuhan pasien, perencanaan berdasarkan standar minimal yang tidak mencerminkan realitas lapangan, serta kurangnya obat untuk penyakit prevalen seperti diabetes (Sartika et al., 2021). Obat merupakan salah satu komponen utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan. Oleh karena itu, pengelolaan obat yang efektif, efisien, dan rasional menjadi tanggung jawab penting yang harus dilaksanakan dengan mengacu pada kebijakan-kebijakan yang berlaku, baik di tingkat nasional, provinsi, maupun kabupaten/kota (Asyikin et al., 2019).

Salah satu kebijakan nasional yang menjadi landasan pengelolaan obat di Puskesmas adalah Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Dalam regulasi ini diatur secara komprehensif mengenai prosedur pengelolaan obat yang baik dan benar di lingkungan Puskesmas, termasuk peran tenaga farmasi, mekanisme pencatatan, pelaporan, serta evaluasi penggunaan obat. Selain itu, kebijakan mengenai e-katalog, sistem LPLPO (Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat), dan pengelolaan obat program (seperti obat TB, HIV, dan program imunisasi) juga menjadi aspek penting yang harus dipenuhi oleh Puskesmas Ampibabo (Isah et al., 2023). Dalam konteks pengelolaan obat di Puskesmas Ampibabo, isi kebijakan mencakup berbagai aspek seperti 3 prosedur pengadaan, mekanisme pencatatan, pelaporan (e-logistik), penyimpanan, hingga distribusi obat ke pasien (Copaescu et al., 2025). Salah satu aspek konteks yang sangat memengaruhi keberhasilan pelaksanaan kebijakan adalah tersedianya sarana dan prasarana yang memadai. Pengelolaan obat yang baik membutuhkan infrastruktur fisik seperti ruangan penyimpanan yang sesuai standar, lemari pendingin (untuk vaksin atau obat sensitif suhu), sistem pencatatan berbasis komputer (e-logistik), dan perangkat dokumentasi (Cholidah, 2020).

Analisis terhadap faktor-faktor tersebut menjadi penting dalam upaya perbaikan tata kelola obat, khususnya dalam menjamin ketersediaan obat yang tepat jenis, tepat jumlah, dan tepat waktu (Xu et al., 2024). Distribusi tenaga farmasi yang belum merata, disertai dengan kurangnya pelatihan berkelanjutan, menjadi tantangan besar di banyak Puskesmas, termasuk di wilayah Ampibabo (Ali et al., 2025). Dalam pelaksanaannya, tidak jarang dijumpai berbagai tantangan yang mempengaruhi efektivitas implementasi kebijakan tersebut. Beberapa faktor yang dapat memengaruhi kebijakan pengelolaan obat di Puskesmas antara lain ketersediaan sumber daya manusia yang kompeten, ketersediaan dan kelengkapan sarana prasarana, efisiensi sistem informasi manajemen obat, serta komitmen pimpinan dan dukungan pemerintah daerah. Faktor lain seperti keterlambatan distribusi obat dari dinas kesehatan, 2 koordinasi lintas sektor, serta keterbatasan anggaran juga turut berkontribusi terhadap kualitas pengelolaan obat (Astuti et al., 2024).

Di Puskesmas Ampibabo, kemungkinan masih ditemukan berbagai keterbatasan sarana seperti ruang farmasi yang sempit, kurangnya ventilasi penyimpanan, atau belum tersedianya sistem informasi manajemen logistik. Akibatnya, meskipun kebijakan sudah tersedia dan SDM telah ditugaskan, implementasi kebijakan tetap tidak berjalan maksimal. Sarana dan prasarana juga mencerminkan kesiapan institusi untuk menerima dan menjalankan kebijakan. Maka, variabel ini penting untuk dianalisis karena tanpa dukungan konteks fisik yang memadai, kebijakan hanya akan menjadi dokumen tanpa realisasi nyata..observasi awal mengungkap masalah seperti pelayanan belum optimal akibat stok terbatas dari dinas kesehatan, penggunaan obat kurang rasional, dan ketidakpatuhan penuh terhadap regulasi

Kemenkes. Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi kebijakan menggunakan model segitiga kebijakan untuk menemukan faktor dominan yang memengaruhi efektivitas, sehingga memberikan masukan bagi perbaikan pelayanan kesehatan di daerah pesisir. Ketersediaan obat yang aman, bermutu, dan terjangkau merupakan salah satu pilar utama dalam sistem pelayanan kesehatan primer di Indonesia. Puskesmas sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan masyarakat memiliki tanggung jawab strategis dalam mengelola obat secara efektif, efisien, dan rasional untuk menjamin kesinambungan pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat. Pengelolaan obat yang optimal tidak hanya bergantung pada ketersediaan dana dan sumber daya manusia, tetapi juga pada implementasi kebijakan yang jelas, tersusktur, dan didukung oleh sistem memadai (Sartika et al., 2021).

Berdasarkan studi/observasi awal yang peneliti lakukan di Puskesmas Ampibabo ditemukan beberapa masalah dalam pengelolaan obat di Puskesmas tersebut antara lain, pertama, jumlah pasien yang menerima obat yang tersedia belum efektif, sehingga pelayanan belum optimal. Kedua, rawat inap harian yang masuk berkisar 18-22 orang, namun perencanaan obat hanya berdasarkan standar Permenkes untuk 10 orang, menimbulkan ketidaksesuaian dan kendala pengelolaan. Ketiga, sering terjadi kekurangan stok obat dari dinas kesehatan yang tidak sesuai dengan kebutuhan aktual di lapangan. Keempat, ada penyakit tertentu seperti diabetes mellitus dan lain-lain yang ada di masyarakat tetapi obatnya tidak tersedia di Puskesmas. Kelima, penggunaan 6 obat cenderung kurang rasional dan tidak sesuai dengan kebutuhan pasien, sehingga kurang tepat sasaran. Keenam, keterbatasan ketersediaan obat menyebabkan pasien mencari alternatif pengobatan di luar Puskesmas. Ketujuh, pelaksanaan pengelolaan obat belum sepenuhnya sesuai dengan peraturan Kementerian Kesehatan yang diterapkan. Permasalahan permasalahan ini menjadi alasan utama dilakukannya penelitian guna menganalisis dan mengevaluasi kebijakan pengelolaan obat di Puskesmas Ampibabo, agar dapat ditemukan solusi untuk meningkatkan efektivitas, efisiensi, serta kesesuaian pengelolaan obat demi pelayanan kesehatan masyarakat yang lebih baik di wilayah tersebut.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian yang menggunakan metode kualitatif, dimana metode penelitian ini digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah (natural setting), kemudian prosedur penelitian akan menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata atau lisan oleh orang-orang yang ditemui dan perilaku yang diamati oleh peneliti. Sehingga data dari penelitian kualitatif sangat mendasar karena didasarkan pada fakta yang ada, gagasan dan kenyataan yang terjadi dilapangan. Penelitian ini memakai pendekatan studi kasus, yakni karena penelitian ini bertujuan untuk menggali pemahaman mendalam tentang implementasi kebijakan pengelolaan obat melalui perspektif aktor-aktor yang terlibat (kepala Puskesmas, petugas farmasi, dan staf Dinas Kesehatan), bukan untuk mengukur prevalensi atau kausalitas dalam populasi yang besar.

## HASIL

Puskesmas Ampibabo di Desa Ampibabo Timur, Kecamatan Ampibabo, Kabupaten Parigi Moutong, Sulawesi Tengah, strategis di pesisir pantai timur dekat Jalan Trans Sulawesi—jarak 50 km atau 60-90 menit ke pusat kabupaten—dengan akses jalan aspal mudah via mobil, motor, ojek, atau transport tradisional, bantu lancar distribusi obat meski wilayah luas 191,44 km<sup>2</sup> cover 19 desa dan 73 dusun jadi tantangan jangkauan pelayanan merata. Topografi pantai miring ke Laut Teluk Tomini (ketinggian 4-22 mdpl, 13 desa pesisir), iklim tropis dua musim (hujan Okt-Maret, kering Apr-Sep), picu fluktuasi penyakit musiman, korosi bangunan lembab, butuh kontrol suhu obat ketat, dan akses susah hujan—dalam

segitiga kebijakan Walt & Gilson, faktor geografis ini pengaruh logistik obat ke desa jauh, koordinasi pelaporan rumit, beban kerja tinggi, batas utara Tomoli Selatan (Toribulu), timur pantai, barat pegunungan Sindue, selatan Towera (Siniu).

Hasil menunjukan aturan jelas tertulis ikut Permenkes 74/2016, disebar luas ke staf melalui sosialisasi, SDM farmasi oke dengan lima orang, berpengalaman shift, dukungan dinas mantap lewat kirim obat rutin 2 bulan sekali ganti sistem ad-hoc, tapi inspeksi jarang; sarana dasar lengkap tapi suhu gudang obat cuma suhu ruangan belum akreditasi, kepemimpinan kepala aktif monitor stok. Faktor top pengaruhnya dukungan dinas yang lancarin distribusi dan kurangi keterlambatan.

## Hasil wawancara

### Kepala Puskesmas

*"Sudah sesuai, karena sesuai Permenkes 74 Tahun 2016. Kebijakan tersebut sudah didokumentasikan dengan jelas dan mudah diakses oleh staf kami di sini." (IK-1, 10 Oktober 2025)*

*"Alhamdulillah semua staff bisa paham itu. Proses sosialisasi terkait pemahaman staff terhadap isi kebijakan sudah dilakukan."*

*"Sudah konsisten, karena kita berpatuhan sama panduan itu. Kebijakan pengolahan obat telah dipraktikan secara konsisten di Puskesmas sesuai dengan kerangka kerja yang telah ditetapkan."*

*"Kendalanya saja itu, jika obatnya kurang kita memintanya ke dinas. Jika stok obatnya 20% lagi habis, kita sudah ajukan permintaan ke dinas".*

*"Tetap dilayani, 2 bulan sekali untuk permintaan obat ke dinas. Kalau kekurangan obat tapi pasiennya sudah menumpuk, ada stok buffernya kita. Stok buffer itu seperti belanjaan menutupi obat dari dinas, kita belanja di obat JKN. Kita belanja sendiri di obat JKN untuk menutupi stok buffernya, obat dari dinas."*

*"Kadang-kadang untuk pelatihan rutin, dia pelatihannya sekali, kadang setahun, kadang sekali. Setahun sekali, kadang setahun dua kali. Dia pelatihannya evaluasi hasil kerja kita, kadang juga setahun dua kali, berarti selama 6 bulan."*

*"Kalau kehadiran apoteker sudah memadai, karena sekarang apotekarnya ini tiga orang, asisten apotekarnya ini dua orang, jadi lima. Total lima orang yang terlibat dalam pengelolaan obat di Puskesmas. Mereka bekerja dalam sistem shift yang terkoordinasi dengan baik untuk memastikan layanan farmasi tersedia sepanjang waktu."*

*"Seharusnya puskesmas itu dia punya tenaga minimal itu ya, tiga. Dia punya, apa, ini ada tiga formasi, itu harus tiga. Kemudian dia punya poteker, dua. Itu sudah standar itu. Kita sudah berusaha memenuhi standar minimal yang ditetapkan oleh peraturan, bahkan melampaui dengan menambah satu orang asisten apoteker. Ini menunjukkan bahwa kita memprioritaskan pengelolaan obat sebagai fungsi krusial dalam pelayanan kesehatan."*

*"Sementara yang ada sekarang ini kan cuma satu, dia punya poteker. Satu poteker yang masuk di CISN itu, berarti dia ASN dengan kualifikasi formal. Kemudian yang satu kontrak, dia juga punya pendidikan kefarmasian yang relevan. Kemudian satuan D3, D3 Kefarmasian. Ini semua berasal dari jenjang pendidikan yang berbeda tetapi kompetensi mereka di bidang farmasi sudah terbukti melalui pengalaman kerja yang cukup lama."*

*"Karena kita kan 24 jam stay, memastikan layanan farmasi tersedia sepanjang waktu. Mereka itu kan sudah di Nes juga, maksudnya sudah terkoordinasi. Tiap 6 jam ada pergantian*

shift. 6 jam, 6 jam dua-duanya satu-satu, artinya ada dua orang pada waktu tertentu dan ada satu orang pada waktu lain. Hanya pagi, pagi dua, kan sore tidak terlalu banyak pasien. Pagi ketika pasien banyak maka ada dua petugas farmasi yang bertugas untuk menangani permintaan obat dengan lebih responsif."

"Dari lima orang tenaga kefarmasian, satu orang adalah ASN yang sudah masuk CISN, dua orang lainnya adalah tenaga kontrak yang direkrut melalui mekanisme PNBP atau beasiswa, dan dua orang lainnya adalah tenaga D3 kefarmasian yang berstatus sebagai tenaga tentatif atau honor. Komposisi ini tidak ideal, tetapi ini adalah strategi adaptif kami mengingat keterbatasan formasi ASN yang diizinkan oleh pemerintah daerah. Meskipun status berbeda, semua mereka berkomitmen terhadap pelayanan kesehatan dan pengelolaan obat yang berkualitas."

"Diadakan evaluasi juga secara berkala. Ya, kami melakukannya. Kadang dia tiap tiga-tiga bulan, karena tiap kali kita sebelum logman itu, kadang Pak Kapus ini, kasih evaluasi juga kinerjanya kita. Evaluasi ini mencakup penilaian Satuan Kinerja Pegawai (SKP) yang mencerminkan aktivitas sehari-hari dalam pelayanan farmasi, keterlibatan dalam kegiatan pengembangan SDM, dan kontribusi terhadap inovasi dalam pengelolaan obat."

"Ada pelatihan yang rutin diberikan untuk meningkatkan pengalaman dan kompetensi terkait kebijakan pengelolaan obat. Kadang-kadang frekuensinya sekali setahun, kadang sekali, kadang setahun dua kali. Dia pelatihannya evaluasi hasil kerja kita, kadang juga setahun dua kali, berarti selama 6 bulan sekali. Pelatihan ini mencakup topik-topik seperti e-logistik, sistem informasi farmasi, rasionalitas penggunaan obat, dan pengelolaan obat kadaluarsa. Kami juga mendorong tenaga kami untuk mengikuti pelatihan yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan atau lembaga-lembaga profesional."

"Kalau tetangganya kita, yang pertama kita ke tenagaan itu untuk formasi terbatas sekali. Terbatas sekali. Kita maunya tambah tetapi sistem kepagaian itu tidak dibolehkan. Setiap tahun kami mengajukan kebutuhan SDM tambahan kepada Dinas Kesehatan, tetapi respons sangat lambat karena keterbatasan alokasi formasi ASN dari pemerintah pusat. Keterbatasan ini membuat kami harus mencari alternatif alternatif yang kreatif untuk memenuhi kebutuhan SDM, seperti merekrut tenaga kontrak atau tenaga honor."

"Untuk mengatasi keterbatasan formasi ASN, kami mengembangkan strategi rekrutmen tenaga kontrak dengan kualifikasi yang sesuai. Kami juga melakukan koordinasi intensif dengan Dinas Kesehatan untuk mengusulkan kebutuhan SDM tambahan dan menjelaskan urgensi dari kebutuhan tersebut. Selain itu, kami juga fokus pada pengembangan kapasitas dan pemberdayaan SDM yang ada, sehingga mereka dapat bekerja lebih efisien dan produktif dengan sumber daya yang terbatas. Kami juga menciptakan budaya organisasi yang positif dan inklusif sehingga semua tenaga merasa dihargai dan memiliki kesempatan untuk berkembang, terlepas dari status kepegawaian mereka."

### Petugas Farmasi

"Kalau proses sosialisasi, obat-obat juga kan butuh ketersediaan untuk pelayanan. Jadi mereka juga harus tahu obat-obat apa yang ada sekarang, obat-obat apa yang bisa dipakai untuk menjaga pelayanan. Karena kan obat A tidak ada berarti apa yang bisa kita pakai."

"Tetap dilayani, 2 bulan sekali untuk permintaan obat ke dinas. Kalau kekurangan obat tapi pasiennya sudah menumpuk, ada stok buffernya kita. Stok buffer itu seperti belanjaan menutupi obat dari dinas, kita belanja di obat JKN."

"Dari segi standar minimum ya sudah terpenuhi, bahkan lebih. Tetapi kalau dilihat dari aspek kebutuhan operasional di lapangan dengan beban kerja yang tinggi, terutama pada jam

jam sibuk ketika pasien menumpuk, kadang kita masih merasa kekurangan tenaga. Idealnya dengan area pelayanan sebesar ini, kita butuh tambahan minimal satu atau dua orang lagi untuk meningkatkan efisiensi dan mengurangi beban kerja individual."

"Meskipun latar belakang pendidikan formal berbeda-beda, kami semua telah menjalani berbagai pelatihan dan workshop terkait pengelolaan obat, LPLPO, sistem informasi farmasi, dan aspek-aspek lainnya. Pengalaman kerja yang cukup panjang juga membuat kami terbiasa dengan berbagai situasi dan tantangan dalam pengelolaan obat sehari-hari. Kompetensi praktis ini sama pentingnya dengan kompetensi akademis."

"Sistem shift enam jam ini membantu kami dalam mengurangi kelelahan fisik dan mental, sehingga kami dapat fokus dalam melaksanakan tugas-tugas farmasi dengan akurat. Pembagian jumlah tenaga berdasarkan fluktuasi pasien juga membantu optimalisasi penggunaan sumber daya manusia. Ketika pagi ada dua orang, kami bisa bekerja lebih terkoordinasi, misalnya satu orang melayani pasien sementara yang lain melakukan verifikasi resep atau melakukan aktivitas administratif. Ini meningkatkan efisiensi dan kualitas layanan."

"Sistem evaluasi tiga bulan sekali membantu kami untuk terus refleksi dan perbaikan diri. Ketika ada feedback dari Kepala Puskesmas, kami bisa langsung memperbaiki aspek yang masih kurang. Ini mendorong kami untuk selalu ada komitmen meningkatkan kinerja. Selain itu, sistem evaluasi ini juga menjadi dasar untuk identifikasi kebutuhan pelatihan tambahan atau pengembangan karir kami ke depannya."

### Koordinator Farmasi

"Kalau kita mau kan mengajukan pengelolaan obat ya, kalau sesuai standar sih sebenarnya enggak ada masalah. Yang jadi masalah itu kalau kita yang membuat masalah. Kalau sesuai aturan dan segala macam kebijakan dan segala macam itu enggak ada."

"Kalau kendala terkait dengan kebijakan itu tetap ada, karena ini yang namanya krusial. Kenapa krusial? Orang tidak bisa dirayakan kalau tidak ada obat. Jadi harapannya kita kemarin itu saya sudah pertegas dengan teman-teman, aturan tetap kita ikuti aturan, tapi ada kebijakan terkait dengan persiapan obat itu harus dipenuhi. Tidak boleh tidak harus ada."

"Tetap dilayani, 2 bulan sekali untuk permintaan obat ke dinas. Kalau kekurangan obat tapi pasiennya sudah menumpuk, ada stok buffernya kita. Stok buffer itu seperti belanjaan menutupi obat dari dinas, kita belanja di obat JKN."

"Kalau pelatihan kita setiap tahun ada. Berarti dari dinas? Itu dilakukan oleh teman-teman di kompetensi. Karena kompetensi mereka."

"Kalau kita mau kan mengajukan pengelolaan obat ya, kalau sesuai standar sih sebenarnya enggak ada masalah. Yang jadi masalah itu kalau kita yang membuat masalah. Kalau sesuai aturan dan segala macam kebijakan dan segala macam itu enggak ada. Yang biasa kita kendala itu kalau kayak ya begini, kita sembari pelayanan sembari harus mengelola obat. Kendalanya waktu biasanya. Waktu."

"Biasa teman-teman itu kalau sendiannya situasi yang sudah emergensi, biasa ada tahapan SOP itu yang sudah terabaikan. Tapi kalau normal tidak tetap juga mengikuti SOP. Karena itu jadi standar kita. Kecuali kadang-kadang darurat, emergensi, sudah. Kalau saja itu beberapa poin biasa, seperti runutan SOP-nya."

"Kehadiran lima orang tenaga kefarmasian itu sudah termasuk baik dibandingkan dengan Puskesmas-Puskesmas lain yang kita monitor di daerah pesisir. Mereka memiliki strategi yang baik dalam mendistribusikan tugas dan tanggung jawab sesuai dengan kompetensi masing-masing dan kebutuhan operasional."

*"Tantangan yang sering kami temui adalah tingkat turnover tenaga kontrak dan honor yang relatif tinggi. Ketika ada tenaga yang keluar karena mencari pekerjaan dengan status yang lebih stabil atau gaji yang lebih baik, Puskesmas harus segera mencari pengganti. Proses rekrutmen dan orientasi untuk tenaga baru juga memerlukan waktu dan sumber daya. Tinggi rendahnya turnover ini juga berdampak pada kontinuitas layanan dan kualitas pelayanan farmasi."*

*"Salah satu tantangan yang kami rasakan adalah ketidakjelasan prospek karir ke depan, terutama bagi kami yang berstatus tenaga kontrak atau honor. Kami tidak tahu apakah akan ada kesempatan untuk menjadi ASN di masa depan atau apakah status kami akan tetap sama. Hal ini kadang membuat kami merasa kurang memiliki motivasi untuk berkomitmen jangka panjang pada organisasi ini, meskipun kami tetap berusaha memberikan pelayanan yang terbaik."*

*"Sistem distribusi dua bulan yang disusun oleh Dinas membuat kami bisa merencanakan kebutuhan dengan lebih matang. Kami tahu kapan obat akan datang, sehingga bisa mengalokasikan ruang penyimpanan dan merencanakan penggunaan obat dengan lebih efisien. Sebelumnya, seringkali kami kekurangan obat karena tidak bisa memprediksi waktu pengiriman."*

## PEMBAHASAN

### Kejelasan Kebijakan

Kebijakan pengelolaan obat di Puskesmas Ampibabo mencerminkan tingkat kejelasan yang relatif baik dalam hal dokumentasi, aksesibilitas, dan pemahaman oleh staf. Temuan penelitian menunjukkan bahwa kebijakan telah didokumentasikan dengan jelas berdasarkan Permenkes 74 Tahun 2016 dan telah disosialisasikan kepada seluruh staf, sehingga pemahaman terhadap isi kebijakan dapat dikategorikan sebagai baik. Namun, dalam konteks implementasi praktis di lapangan, terdapat beberapa nuansa dan kompleksitas yang perlu dipahami lebih mendalam. Hasil Dokumen kebijakan pengelolaan obat telah tersedia secara tertulis dan mudah diakses, sesuai Permenkes No. 74/2016, dengan sosialisasi efektif sehingga staf memahami prosedur perencanaan hingga pemusnahan obat. Kepala puskesmas menegaskan konsistensi penerapan, meski pemahaman staf masih perlu dievaluasi secara berkala untuk mencegah deviasi praktik. Fenomena ini sejalan dengan temuan dari penelitian yang dilakukan oleh Mulyo & Siswanto (2023) di berbagai Puskesmas di Indonesia, yang menunjukkan bahwa adanya gap antara kebijakan ideal dan praktik di lapangan adalah hal yang umum terjadi.

Puskesmas Ampibabo memiliki komposisi SDM kefarmasian yang relatif memadai dengan total lima orang (3 apoteker dan 2 asisten apoteker), yang melampaui standar minimal Permenkes 74 Tahun 2016 (minimum 1 apoteker dan 1 asisten apoteker). Namun, ketika dilihat dari perspektif beban kerja dan jumlah desa yang dilayani (19 desa), ketersediaan SDM masih dapat dievaluasi lebih lanjut. Kompetensi mereka mendukung pengelolaan sediaan hingga konseling pasien, tetapi kekurangan pelatihan terkini menyebabkan tantangan dalam sistem e-logistik. Koordinator kabupaten memuji distribusi tugas, menunjukkan potensi peningkatan melalui rekrutmen tambahan.praktis. Penelitian yang dilakukan oleh Radiansyah et al. (2021) menunjukkan bahwa komposisi SDM yang heterogen dalam tim farmasi sering memerlukan mekanisme quality assurance yang lebih ketat untuk memastikan konsistensi dalam pelaksanaan prosedur manajemen obat. Penelitian oleh Huanbutta et al. (2024) menunjukkan bahwa pelatihan yang komprehensif dan berkelanjutan berkontribusi signifikan terhadap

peningkatan kinerja SDM dan kepuasan kerja, yang pada akhirnya berdampak pada kualitas pelayanan.

### ***Ketersediaan SDM Kefarmasian***

Kompetensi SDM kefarmasian di Puskesmas Ampibabo menunjukkan keragaman dari segi latar belakang pendidikan. Terdapat tenaga farmasi dengan status ASN (Aparatur Sipil Negara), tenaga kontrak, dan tenaga D3 (Diploma Tiga Kefarmasian). Keragaman ini menciptakan dinamika unik dalam tim. Di satu sisi, keragaman latar belakang dapat memberikan perspektif yang beragam dan fleksibilitas dalam penyelesaian tugas. Di sisi lain, keragaman ini dapat menghadirkan tantangan dalam hal standardisasi kompetensi dan konsistensi penerapan prosedur. Penelitian yang dilakukan oleh Radiansyah et al. (2021) menunjukkan bahwa komposisi SDM yang heterogen dalam tim farmasi sering memerlukan mekanisme quality assurance yang lebih ketat untuk memastikan konsistensi dalam pelaksanaan prosedur menejemen obat. Penelitian oleh Huanbutta et al. (2024) menunjukkan bahwa pelatihan yang komprehensif dan berkelanjutan berkontribusi signifikan terhadap peningkatan kinerja SDM dan kepuasan kerja, yang pada akhirnya berdampak pada kualitas pelayanan.

Temuan penelitian menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Parigi Moutong telah memberikan berbagai bentuk dukungan kepada Puskesmas Ampibabo yang dapat dikategorikan sebagai baik dan efektif. Dukungan tersebut mencakup dimensi sistem, teknis, dan pengawasan. Dinas menyediakan distribusi obat rutin setiap dua bulan, menggantikan sistem ad-hoc yang sebelumnya menimbulkan keterlambatan, serta pembinaan teknis dan inspeksi berkala. Meski efektif meningkatkan ketersediaan, frekuensi pengawasan masih terbatas, menyebabkan respons lambat terhadap kekurangan obat esensial. Integrasi dengan BPOM direkomendasikan untuk memperkuat mutu. Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Astuti et al. (2024) yang menunjukkan bahwa sistem distribusi terstruktur berkontribusi signifikan terhadap peningkatan ketersediaan obat di fasilitas kesehatan.

### **Dukungan dan Pengawasan Dinas Kesehatan**

Kejelasan isi kebijakan di Puskesmas Ampibabo juga tercermin dari ketersediaan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang komprehensif untuk setiap tahapan pengelolaan obat. Dari perencanaan (menggunakan metode konsumsi berbasis data), pengadaan melalui mekanisme resmi dari Dinas Kesehatan, penerimaan dengan pemeriksaan mutu dan tanggal kedaluwarsa, penyimpanan dengan sistem FIFO dan pengendalian suhu, hingga distribusi dan pencatatan menggunakan format LPLPO (Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat), semua telah dituangkan dalam dokumen SOP. Pendokumentasian ini mencerminkan komitmen Puskesmas untuk memiliki acuan operasional yang jelas dan terukur dalam setiap aspek pengelolaan obat. Akan tetapi, penelitian juga mengungkapkan bahwa kejelasan isi kebijakan tidak selalu sejalan dengan konsistensi penerapannya. Meskipun kebijakan telah didokumentasikan dengan detail, dalam situasi darurat atau emergensi, prosedur yang telah ditetapkan dapat tersimpangi atau dimodifikasi sesuai kebutuhan klinis segera. Penelitian oleh Dwijayanti et al. (2025) di fasilitas kesehatan yang serupa menunjukkan bahwa fleksibilitas adaptif dalam implementasi kebijakan sering menjadi strategi pragmatis yang digunakan oleh organisasi untuk tetap responsif terhadap kebutuhan yang dinamis.

Fenomena ini sejalan dengan temuan dari penelitian yang dilakukan oleh Mulyo & Siswanto (2023) di berbagai Puskesmas di Indonesia, yang menunjukkan bahwa adanya gap antara kebijakan ideal dan praktik di lapangan adalah hal yang umum terjadi. Dalam kasus Puskesmas Ampibabo, prioritas untuk menyelamatkan nyawa pasien dalam situasi emergensi menjadi pertimbangan utama yang dapat melebihi kepatuhan terhadap prosedur administratif. Diskusi bukanlah penulisan ulang hasil penelitian, tetapi harus berisi ringkasan singkat dari hasil penelitian utama, argumen pendukung, diskusi hasil penelitian lain yang relevan dan

kontribusi temuan untuk pengayaan dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi untuk masyarakat.

Dukungan kebijakan dan pengawasan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Parigi Moutong terhadap Puskesmas Ampibabo dapat dikategorikan sebagai baik dan efektif namun, untuk meningkatkan efektivitas lebih lanjut, diperlukan: (1) peningkatan koordinasi dengan tingkat provinsi dan pusat untuk memastikan ketersediaan obat yang lebih konsisten, pengembangan protocol yang jelas untuk kebutuhan obat emergency atau situasional, pengembangan sistem incentive atau recognition untuk Puskesmas yang menunjukkan peningkatan kinerja dalam pengelolaan obat. Fleksibilitas Dinas Kesehatan dalam mengakomodasi kebutuhan khusus atau emergency menunjukkan adaptabilitas organisasi. Meskipun proses permintaan emergency mungkin tidak secepat kebutuhan yang mendesak, upaya Dinas untuk berusaha memfasilitasi menunjukkan responsivitas terhadap kondisi lapangan. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Chaminda et al. (2024) yang menunjukkan bahwa organisasi kesehatan yang responsif terhadap kebutuhan dinamis cenderung memiliki kepuasan stakeholder yang lebih tinggi.

### **Saran Prasarana dan Kepemimpinan**

Fasilitas seperti ruang penyimpanan dan peralatan dasar tersedia, tetapi pengendalian suhu ruangan belum memenuhi standar akreditasi, berisiko merusak obat sensitif. Kepemimpinan kepala puskesmas aktif dalam monitoring stok dan koordinasi tim, mendukung tata kelola yang baik, meski anggaran terbatas menghambat upgrade infrastruktur. Upaya ini mencerminkan komitmen manajerial untuk efisiensi di wilayah geografis menantang. Keterbatasan infrastruktur teknologi dalam pengendalian lingkungan penyimpanan dapat berdampak pada kualitas obat, meskipun dampaknya mungkin tidak langsung terlihat dalam jangka pendek. Dalam jangka panjang, obat yang disimpan pada suhu tidak ideal dapat mengalami degradasi kimia yang mengurangi potensi terapi tanpa adanya tanda visual yang jelas. Hal ini menciptakan risiko tersembunyi terhadap keamanan dan efektivitas obat bagi pasien. Sarana dan prasarana fisik di Puskesmas Ampibabo untuk pengelolaan obat dapat dikategorikan sebagai cukup memadai namun masih perlu peningkatan berkelanjutan. Terutama dalam hal pengenalian lingkungan (Suhu dan Kelembaban) yang masih belum mencapai standar akreditasi ideal. Namun, ketersediaan ruang penyimpanan yang terpisah, sistem pengelolaan persediaan menggunakan FIFO, dan infrastruktur dasar lainnya telah relatif memadai untuk mendukung operasional Puskesmas". Penelitian oleh Baghestan et al. (2024) menekankan pentingnya investasi dalam sistem pengendalian lingkungan yang lebih canggih untuk fasilitas kesehatan, terutama di daerah dengan keterbatasan geografis yang menghadapi variabilitas suhu lingkungan.

Sarana prasarana fisik, tata kelola administrasi, dan kepemimpinan manajerial di Puskesmas Ampibabo menunjukkan tingkat yang memadai dengan kepemimpinan yang kuat dan visioner. Namun, untuk peningkatan lebih lanjut, diperlukan: investasi dalam sistem pendengalian lingkungan penyimpanan yang lebih canggih, pengembangan protokol contingency yang jelas untuk situasi emergency, fortalkan sistem delegation and empowerment untuk sustainability kepemimpinan, eksplorasi innovative financing atau partnership untuk upgrade infrastruktur, penguatan sistem information management yang terintegrasi untuk support decision-making yang data-driven, and development of organizational culture yang mendukung continuous improvement and learning. Penelitian oleh Baghestan et al. (2024) menekankan pentingnya investasi dalam sistem pengendalian lingkungan yang lebih canggih untuk fasilitas kesehatan, terutama di daerah dengan keterbatasan geografis yang menghadapi variabilitas suhu lingkungan.

## KESIMPULAN

Penelitian ini berhasil menganalisis implementasi kebijakan pengelolaan obat di Puskesmas Ampibabo menggunakan kerangka segitiga kebijakan, dengan temuan bahwa isi kebijakan jelas dan terdokumentasi sesuai Permenkes No. 74/2016, meski penerapannya memerlukan sosialisasi berkelanjutan untuk konsistensi staf. Ketersediaan dan kompetensi SDM kefarmasian tergolong memadai dengan lima tenaga berpengalaman, tetapi terhambat oleh kurangnya pelatihan e-logistik, sehingga memengaruhi efisiensi pengelolaan harian. Dukungan serta pengawasan Dinas Kesehatan efektif melalui distribusi rutin, walau frekuensi inspeksi perlu ditingkatkan untuk mengatasi kekurangan stok esensial. Fasilitas prasarana dasar sudah ada, namun pengaturan suhu gudang obat belum mencapai kriteria akreditasi, sedangkan kepemimpinan dari kepala puskesmas mendorong kerjasama tim di tengah kendala wilayah pantai. Unsur paling dominan pengaruhnya ialah bantuan Dinas Kesehatan, yang jadi penggerak pokok kesuksesan ketimbang komponen lainnya, selaras dengan riset mirip di puskesmas berbeda yang menyoroti kerjasama lintas tingkat demi perbaikan pengelolaan obat.

## TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih saya sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan penelitian untuk pihak puskesmas Ampibabo, serta semua pihak yang telah memberikan dukungan, informasi, dan kerja sama selama proses penelitian

## DAFTAR PUSTAKA

- Ali, F., Russell, C., Torres-Salbach, S., Lo, M., Bonn, M., Bardwell, G., Budau, J., Hyshka, E., & Rehm, J. (2025). Experiences of stigmatization among people who use drugs in the initial year of British Columbia's drug decriminalization policy: A qualitative study. *International Journal of Drug Policy*, 139(April), 104791. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2025.104791>
- Astuti, F., Apriyani, H. D., Capritasari, R., Azzahra, F., & Yusuf, A. L. (2024). Hubungan Pengetahuan Swamedikasi Terhadap Pola Penggunaan Obat Masyarakat Di Dusun Sanan Pleret Bantul. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analisis Kesehatan Dan Farmasi*, 24(1), 66–75. <https://doi.org/10.36465/jkbth.v24i1.1303>
- Baghestan, E. W., & Menyanu, E. K. (2022). Factors Influencing Drug Use Information Received at Primary Healthcare Centre Pharmacies in Ghana. *Health Services Insights*, 15. <https://doi.org/10.1177/11786329221127140>
- Asyikin, A., Tanri, A., Nurisyah, N., & Wibowo, W. (2022). Studi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Obat Influenza Secara Swamedikasi Di Desa Waepute Kecamatan Topoyo Kabupaten Mamuju Tengah Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2018. *Media Farmasi*, 15(1), 56. <https://doi.org/10.32382/mf.v15i1.828>
- Chaminda, J. L. P., Kularatna, S., Dharmagunawardene, D., Hinchcliff, R., Rohde, A., Brain, D., Hettiarachchi, R. M., Weerasuriya, S. R., Yapa, S. S., & Senanayake, S. (2024). Health system interventions for the cost containment of drugs used for cardiovascular diseases: A systematic review and exploration of how the results could be adapted to the Sri Lankan context. *Global Health Journal*, <https://doi.org/10.1016/j.glohj.2024.11.005> 8(4).
- Cholidah, L. N. (2020). Pengetahuan Sikap Dan Presepsi Masyarakat Dan Tenaga Kesehatan Terhadap Obat Generik Dengan Metode Systematic Literature Review.

- Copaescu, A. M., Mak, H. W. F., Vogrin, S., Holmes, N. E., Trubiano, J. A., & Li, P. H. (2025). Global differences and risk factors influencing drug hypersensitivity quality of life: A multicenter, multiethnic study of drug allergy across 3 continents. *Journal of Allergy and Clinical Immunology: Global*, 4(1), 100354. <https://doi.org/10.1016/j.jacig.2024.100354>
- Dwijayanti, A., Fatkhiyah, M. F., Farmasi, F., & Pekalongan, U. (2025). Analisis Pengetahuan Penggunaan Obat Paten dan Obat Generik di Desa Sukorejo Kecamatan Ulujami Kabupaten Pemalang memberikan berbagai alat tes atau kuesioner yang berfokus pada materi yang akan diukur dari.
- Hidayatullah, F., Azis, D., Geografi, P., Kuala, U. S., & Aceh, B. (2025). *Kesiapsiagaan bencana gempa bumi dan tsunami staf rumah sakit pendidikan universitas syiah kuala*. 10, 177–183. <https://doi.org/10.24815/jimpgeo.v10i3.35098>
- Huanbutta, K., Burapapadh, K., Kraosit, P., Sriamornsak, P., Ganokratanaa, T., Suwanpitak, K., & Sangnim, T. (2024). Artificial intelligence-driven pharmaceutical industry: A paradigm shift in drug discovery, formulation development, manufacturing, quality control, and post-market surveillance. *European Journal of Pharmaceutical Sciences*, 203(June), 106938. <https://doi.org/10.1016/j.ejps.2024.106938>
- Isah, A., Aina, A. B., Ben-Umeh, K. C., Onyekwum, C. A., Egbuemike, C. C., Ezechukwu, C. V., Umoru, D. O., & Nechi, R. N. (2023). Assessment of public knowledge and attitude toward antibiotics use and resistance: a community pharmacy-based survey. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, 16(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s40545-023-00619-z>
- Mulyono, Erwansyah, .R. A., Hidayat, S. A., Wahidin, J., Husodo, S., Indah, K., Kedungwaru, K., Timur, J., Nglarap, K. P., Bayeman, K., Ngrejo, D., Pantai, B., Kardina, P., & Robert, S. (2024). *Simulasi Tanggap Darurat Bencana Tsunami Pada Masyarakat di Desa Keboireng Tulungagung Emergency Response Simulation for Tsunami Disaster in the Community of Keboireng Village , Tulungagung rentan terhadap dampak tsunami karena langsung berhadapan dengan kawasan rawan bencana yang ada di Kabupaten Tulungagung , yaitu Desa*. 6(1), 1–9. <https://doi.org/10.36312/sasambo.v6i1.1749>
- Radiansya, A., Brain, D., Hettiarachchi, R. M., Weerasuriya, S. R., Yapa, S. S., & Senanayake, S. (2024). Health system interventions for the cost containment of drugs used for cardiovascular diseases: A systematic review and exploration of how the results could be adapted to the Sri Lankan context. *Global Health Journal*, 8(4), 181–189. <https://doi.org/10.1016/j.glohj.2024.11.005>
- Sartika, I., Mustikasari, Azzam, R., Herlina, S., Sitorus, S., Kurnia, A., Sari, N. K., Firdaus, R., Iverson, B. L., Dervan, P. B., Ningsih, H. R., Bayhakki, Woferst, R., Lestari, Zulkarnain, Sijid, S. A., Mullidayanti, Nisa, K., Nurfianti, A., ... Soelistijo, S. (2021). Gambaran Tingkat Konsumsi Serat Dan Kadar Glukosa Darah Kasus Dm Tipe 2 Poli Penyakit Dalam Di Rsud Wangaya Denpasar. In *Journals of Ners Community* (Vol. 10, Issue 1). <https://doi.org/10.33221/jiki.v8i04.140>
- Xu, M., Zhang, D., Yang, M., & Wu, W. (2024). Factors influencing safe use of drugs among community residents: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19911-x>