

**GAMBARAN SISTEM MANAJEMEN PERENCANAAN OBAT
DI PUSKESMAS MARGADANA KOTA TEGAL**



TUGAS AKHIR

Disusun Oleh: :

AMELLIA PUTRI UTAMI

18080100

PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI

POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA

2021

**GAMBARAN SISTEM MANAJEMEN PERENCANAAN OBAT
DI PUSKESMAS MARGADANA KOTA TEGAL**



TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Mencapai

Gelar Ahli Madya

Disusun Oleh :

AMELLIA PUTRI UTAMI

18080100

PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI

POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA

2021

HALAMAN PERSETUJUAN

GAMBARAN SISTEM MANAJEMEN PERENCANAAN OBAT DI PUSKESMAS MARGADANA KOTA TEGAL

Tugas Akhir

Oleh :

AMELLIA PUTRI UTAMI

18080100

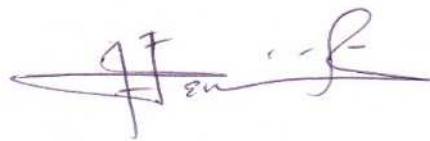
DIPERIKSA DAN DISETUJUI OLEH :

PEMBIMBING I



apt. Sari Prabandari, S.Farm., M.M.
NIDN : 0623018502

PEMBIMBING II



apt. Heni Purwantiningrum, M.Farm
NIDN: 0607048101

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir ini diajukan oleh :

Nama : AMELLIA PUTRI UTAMI


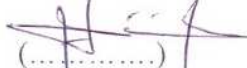

NIM : 18080100

Jurusan / Program Studi : DIII Farmasi

Judul Tugas Akhir : GAMBARAN SISTEM MANAJEMEN
PERENCANAAN OBAT DI PUSKESMAS
MARGADANA KOTA TEGAL

Telah berhasil dipertahankan di hadapan tim penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi pada Jurusan/ Program Studi DIII Farmasi, Politeknik HarapanBersama Tegal.

TIM PENGUJI

Penguji 1	: apt. Meliyana Perwita Sari, M.Farm	 (.....)
Penguji 2	: apt. Heni Purwantiningrum, M.Farm	 (.....)
Penguji 3	: apt. Anggy Rima Putri, M.Farm	 (.....)

Tegal, 2020

Program Studi DIII Farmasi

Ketua Program Studi,



apt. Sari Prabandari, S.Farm., M.M.

NIPY : 08.015.223

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

**Tugas Akhir ini adalah hasil karya sendiri,
dan semua sumber baik yang kutip maupun yang di rujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

NAMA	AMELLIA PUTRI UTAMI
NIM	18080100
Tanda Tangan	
Tanggal	12 April 2021

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Politeknik Harapan Bersama Tegal, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : AMELLIA PUTRI UTAMI

NIM : 18080100

Jurusan / Program Studi : DIII FARMASI

Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Harapan Bersama **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*None-Exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

GAMBARAN SISTEM MANAJEMEN PERENCANAAN OBAT DI PUSKESMAS MARGADANA KOTA TEGAL

Bersama perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Politeknik Harapan Bersama Tegal berhak menyimpan, mengalihmedia formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan karya ilmiah saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis / pencipta dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Tegal

Pada Tanggal : 12 April 2021

Yang menyetujui


(Amellia Putri Utami)

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

- Pendidikan adalah tiket masa depan. Hari esok dimiliki oleh orang-orang yang mempersiapkan dirinya sejak hari ini. (Malcolm X)
- Gelar sarjana bukan merupakan tanda produk jadi tetapi indikasi seseorang siap untuk hidup. (Reverend Edward A. Malloy)
- Tak seorangpun kecuali diri kita sendiri yang dapat membebaskan pikiran kita. (Bob Marley)

PERSEMBAHAN

Tugas Akhir ini dipersembahkan sebagai tanda terima kasih kepada :

- *Bapakku Khambali dan Mamaku Rokhatun yang senantiasa mendoakan selalu demi kebahagiaan dan kesuksesanku.*
- *Adikku Randy Gilang Ramadhan, Pakdeku Samsudin, dan Budeku Rokhani yang aku sayangi.*
- *Sahabat dan teman-temanku yang selalu setia menemani*
- *Keluarga kecil kelas 5C Prodi DIII Farmasi*
- *Almamaterku Politeknik Harapan Bersama Tegal.*

PRAKATA

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT atas hidayah dan inayahnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul “Gambaran Sistem Manajemen Perencanaan Obat di Puskesmas Margadna Kota Tegal “. Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam rangka menyelesaikan program Ahli Madya Farmasi pada Politeknik Harapan Bersama Tegal. Selama proses penyusunan Tugas Akhir ini tidak lepas dari hambatan, rintangan, dan kesulitan. Namun berkat bantuan berbagai pihak terutama pembimbing akhirnya hal tersebut dapat teratasi. Oleh kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang setulus – tulusnya kepada :

1. Bapak Nizar Suhendro, S.E., M.P.P selaku direktur Politeknik Harapan Bersama Tegal.
2. Ibu apt. Sari Prabandari, S.Farm., M.M. selaku ketua prodi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal.
3. Ibu apt. Sari Prabandari, S.Farm, M.M. selaku dosen pembimbing I pelaksana Tugas Akhir Program Studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal.
4. Ibu apt. Heni Purwantiningrum, M.Farm. selaku dosen pembimbing II pelaksana Tugas Akhir Program Studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal.
5. Bapak dan Ibu dosen Politeknik Harapan Bersama Tegal khususnya Prodi DIII Farmasi.

6. Para staf dan karyawan Politeknik Harapan Bersama Tegal khususnya Prodi DIII Farmasi.
7. Kedua orang tua saya Bapak Khambali dan Ibu Rokhatun serta keluarga.
8. Untuk sahabat dan temanku.
9. Semua pihak yang ikut membantu dalam penyusunan Tugas Akhir ini.

Mudah – mudahan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi kita semua, khususnya penyusun sebagai calon yang nantinya terjun dalam bidang farmasi dan umumnya bagi pembaca untuk menambah pengetahuan. Namun dalam penyusunan Tugas Akhir ini, penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dan kesalahan di dalamnya. Akhir kata tiada gading yang tak retak, demikian pula dengan Tugas Akhir ini. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun tetap penulis nantikan demi kesempurnaan Tugas Akhir ini.

Tegal, 12 April 2021

Penulis

INTISARI

Putri, Amellia., Prabandari, Sari., Purwantiningrum, Heni., 2021. Gambaran Sistem Manajemen Perencanaan Obat di Puskesmas Margadana Kota Tegal.

Manajemen di dalam pengelolaan obat di puskesmas merupakan aspek terpenting yang harus dimiliki, sebab ketidak adanya manajemen dalam pengelolaan obat dapat menimbulkan dampak negatif terhadap biaya operasional puskesmas itu sendiri, ketersediaan obat di pelayanan kesehatan itu merupakan kewajiban dan kebutuhan. Karena ini merupakan indikator kinerja puskesmas secara keseluruhan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan sistem manajemen perencanaan obat di Puskesmas Margadana Kota Tegal.

Metode penelitian yang digunakan adalah Observasi langsung dengan wawancara checklist melalui pendekatan kualitatif. Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder berupa dokumen kartu stok, LPLPO (Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat), Usulan permintaan obat *E-Catalogue*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem manajemen perencanaan obat di Puskesmas Margadana Kota Tegal menggunakan metode kombinasi yaitu melalui Analisis ABC-VEN. Analisis termasuk diantaranya Dana Alokasi Khusus dari Dinas Kesehatan Kota dan disesuaikan dengan harga obat yang paling tinggi. Serta pemesanan obat menggunakan *E-Catalogue* dan disesuaikan dengan tingkat urgensi penyakit.

Kata kunci : *Manajemen perencanaan obat, puskesmas, metode kombinasi, dana anggaran.*

ABSTRACT

Putri, Amellia., Prabandari, Sari., Purwantiningrum, Heni., 2021. The Overview of Drug Planning Management System at One Community Health Center Margadana, Tegal City.

Drug management system is significant aspect in health services to avoid over budget and other negative impacts of operational costs. This can be one indicator of overall performance of healthcare units. The purpose of study was to get futher description of drug planning management system at Puskesmas Margadana (Margadana Community Health Center) in Tegal, Indonesia.

The research applied qualitative approach with direct observation and interview sessions. Primary and secondary data were gained from stock card, Medicine Use Report and Request Form (LPLPO), and E-Catalogue request form.

The research showed that drug planning management system at Puskesmas Margadana applied combination method namely ABC-VEN analysis. The analysis included Spesial Allocation Fund (DAK) from Health Departement and Drug procurement was in accordance with the highest retail-price (HET). In addition, the procurement process was administered E-Catalogue based on urgency levels of the diseases.

Keywords: *Drug planning management, puskesmas, combination methods, budget funds.*

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS	v
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vii
PRAKATA.....	viii
INTISARI.....	x
<i>ABSTRACT</i>	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Batasan Masalah.....	4
1.4 Tujuan Penelitian.....	4
1.5 Manfaat Penelitian.....	4
1.6 Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Tinjauan Pustaka	9
2.1.1 Definisi Sistem.....	9
2.1.2 Komponen atau Karakteristik	9
2.1.3 Definisi Manajemen.....	10
2.1.4 Fungsi – Fungsi Manajemen.....	11
2.1.5 Unsur - Unsur Manajemen.....	12
2.1.6 Manajemen Perencanaan Obat.....	15
2.1.7 Tahap – Tahap Perencanaan Obat	17
2.1.8 Metode Perencanaan Obat	23
2.1.9 Tujuan Perencanaan Obat	24
2.1.10 Pengertian Obat	25
2.1.11 Peran Obat	25
2.1.12 Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN)	26

2.1.13	Penggolongan Obat.....	27
2.1.14	Pengertian Puskesmas.....	30
2.1.15	Tugas dan Fungsi puskesmas.....	31
2.1.16	Tujuan Puskesmas	31
2.1.17	Dasar Hukum	32
2.1.18	Profil Puskesmas Margadana.....	32
2.2	Kerangka Teori.....	34
2.3	Kerangka Konsep	35
BAB III METODE PENELITIAN.....		36
3.1	Ruang Lingkup Penelitian	36
3.2	Rancangan dan Jenis Penelitian	36
3.3	Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling.....	36
3.4	Dimensi Penelitian	37
3.5	Jenis dan Sumber Data	38
3.5.1	Jenis Data.....	38
3.5.2	Cara Pengumpulan Data	39
3.6	Pengolahan dan Analisis Data.....	39
3.6.1	Pengolahan Data	39
3.6.2	Analisis Data.....	40
3.7	Definisi Operasional.....	41
3.8	Etika Penelitian.....	42
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		43
4.1	Karakteristik Informan	43
4.2	Pelaksanaan Sistem Manajemen Perencanaan Obat	44
4.2.1	Tujuan Manajemen Perencanaan Obat	44
4.2.2	Sistem Manajemen Perencanaan Obat.....	45
4.2.3	Metode Manajemen Perencanaan Obat	49
4.2.4	Penanggungjawab Manajemen Perencanaan Obat	52
4.2.5	Alur Manajemen Perencanaan Obat	55
4.2.6	Pendanaan Anggaran Kebutuhan Obat.....	61

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	65
5.1 Kesimpulan.....	65
5.2 Saran	66
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN.....	69

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 3.1 Definisi Operasional	45
Tabel 4.1 Karakteristik Informan.....	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Obat Bebas	27
Gambar 2.2 Obat Bebas Terbatas.....	27
Gambar 2.3 Obat Keras.....	28
Gambar 2.4 Obat Psikotropika.....	28
Gambar 2.5 Obat Narkotika	29
Gambar 2.6 Gambar Struktur Organisasi Puskesmas Margadana Kota Tegal	33
Gambar 2.7 Kerangka Teori.....	34
Gambar 2.8 Kerangka Konsep	35
Gambar 4.1 Struktur Penanggungjawab Apotek.....	54
Gambar 4.2 Alur Manajemen Perencanaan Obat	60

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian.....	70
Lampiran 2. Surat Balasan Izin Penelitian Kesbangpol.....	71
Lampiran 3. Surat Balasan Izin Penelitian Dinas Kesehatan.....	72
Lampiran 4. Surat Keterangan Penelitian	73
Lampiran 5. Formularium Puskesmas Margadana Kota Tegal.....	74
Lampiran 6 Data Pelaporan Obat Narkotik.....	94
Lampiran 7 Data Pelaporan Obat Psikotropik	96
Lampiran 8 Data Pelaporan Obat Tertentu	96
Lampiran 9 Data Pola Penyakit Terbesar 2020.....	98
Lampiran 10 Data Kunjungan Pasien 2020	99
Lampiran 11 Data Usulan Obat.....	100
Lampiran 12. Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO)	105
Lampiran 13. Kartu Stok.....	106
Lampiran 14 Lembar Kerja Perencanaan dan Pengadaan Obat.....	107
Lampiran 15. Dokumentasi Wawancara Informan	108

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelaksanaan pembangunan di bidang kesehatan diselenggarakan melalui usaha - usaha penyediaan pelayanan kesehatan yang lebih luas dan merata bagi seluruh masyarakat. Puskesmas sebagai salah satu organisasi fungsional pusat pengembangan masyarakat yang memberikan pelayanan promotif (peningkatan), preventif (pencegahan), kuratif (pengobatan), rehabilitatif (pemulihan kesehatan), dimana salah satu program pelayanan kesehatan yang bersifat upaya pengobatan (kuratif) membutuhkan logistik seperti obat-obatan (Efendi, 2009)

Sistem Pengelolaan Obat merupakan suatu rangkaian kegiatan yang meliputi aspek seleksi dan perumusan kebutuhan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian dan penggunaan obat. Persediaan obat di puskesmas merupakan salah satu aspek penting dari puskesmas karena proses pengontrolan obat yang kurang baik akan memberikan dampak negatif terhadap kinerja puskesmas. Sementara ketersediaan obat merupakan aspek penting dalam memenuhi kebutuhan obat untuk pasien (Falayatie, 2013).

Perencanaan perlu dilakukan karena perencanaan merupakan landasan dasar dari fungsi manajemen secara keseluruhan agar dapat menunjang proses menganalisa dan memahami sistem yang dianut, merumuskan tujuan umum dan tujuan khusus yang akan dicapai. Puskesmas akan memberikan pandangan menyeluruh terhadap semua tugas, fungsi dan peranan yang akan dijalankan,

serta menjadi proses pencapaian tujuan puskesmas secara efektif dan efisien. (Sulaiman, 2011).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1121/Menkes/SK/ XII/2008 menyatakan bahwa perencanaan obat dan perbekalan kesehatan adalah proses awal sebelum diadakannya proses pengadaan obat dan perbekalan kesehatan. Tujuan dari perencanaan obat adalah untuk menentukan jenis dan besarnya jumlah obat dan perbekalan kesehatan sesuai kebutuhan di pelayanan kesehatan dasar.

Pendekatan atau metode yang lazim dipergunakan untuk membuat sebuah perencanaan obat yaitu pendekatan epidemiologi dan pendekatan konsumsi. Pendekatan epidemiologi merupakan pendekatan yang memperhitungkan tingkat kebutuhan berdasarkan pola penyakit dan perkiraan tingkat kunjungan pasien. Kemudian pendekatan tingkat konsumsi, pendekatan ini mengandalkan analisa penggung obat tahun sebelumnya.

Pusat kesehatan masyarakat atau yang disebut puskesmas adalah merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), yang memprioritaskan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dicakup wilayah kerjanya. Puskesmas bertanggung jawab untuk melakukan pengelolaan obat. Adanya manajemen di dalam pengelolaan obat di puskesmas merupakan aspek terpenting yang harus dimiliki, sebab ketidak adanya manajemen dalam pengelolaan obat dapat menimbulkan dampak

negatif terhadap biaya operasional puskesmas itu sendiri, ketersediaan obat di pelayanan kesehatan itu merupakan kewajiban dan kebutuhan. Karena ini merupakan indikator kinerja puskesmas secara keseluruhan. Tujuan manajemen obat adalah didapatkannya kebutuhan obat yang tepat dan sesuai serta bermutu.

Alasan peneliti memilih meneliti Sistem Manajaemen Perencanaan Obat di Puskesmas Margadana Kota Tegal, karena manajemen perencanaan merupakan salah satu proses dari perbekalan farmasi yang wajib diselenggarakan oleh Pelayanan Kesehatan Dasar termasuk Puskesmas, dan Puskesmas Margadana Kota Tegal adalah salah satu tempat pelayanan kesehatan yang banyak dikunjungi pasien setiap harinya, sehingga pengobatan kepada masyarakat atau pasien dapat berjalan dengan maksimal sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas, dari latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang “GAMBARAN SISTEM MANAJEMEN PERENCANAAN OBAT DI PUSKESMAS MARGADANA KOTA TEGAL”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan sebagaimana diuraikan pada latar belakang, dapat diketahui rumusan masalah dalam penelitian ini adalah ”Bagaimana gambaran sistem manajemen perencanaan obat di Puskesmas Margadana Kota Tegal?”

1.3 Batasan Masalah

Penelitian ini penulis membatasi permasalahan yang akan dibahas yaitu:

1. Sistem manajemen perencanaan obat di Puskesmas Margadana Kota Tegal yang meliputi Manajemen Perencanaan Obat, Metode Kombinasi (Metode Konsumsi dan Metode Epidemiologi), Pendanaan anggaran kebutuhan obat, Sumber Daya Manusia sebagai penanggungjawab manajemen perencanaan obat, dan data pemesanan obat melalui sistem *E-Catalogue*.
2. Pengambilan sampel dilakukan pada bulan Januari 2021 dan dilaksanakan langsung di Puskesmas Margadana Kota Tegal.
3. Pengambilan data dilakukan berdasarkan dari data primer yang diperoleh dari wawancara observasi dan data sekunder berupa dokumen LPLPO (Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat), data usulan kebutuhan obat dalam *E-Catalogue* di Puskesmas Margadana Kota Tegal.

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran sistem manajemen perencanaan obat di Puskesmas Margadana Kota Tegal.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan untuk mengembangkan teori terkait sistem manajemen perencanaan obat di Puskesmas. Penelitian ini juga di harapkan dapat menambah pengetahuan dan keterampilan penelitian untuk mengidentifikasi masalah, mengevaluasi, dan

melaksanakan perencanaan obat yang efektif dan efisien. Meningkatkan kemampuan dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama mengikuti pendidikan di Program Studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini digunakan sebagai referensi untuk kepentingan pendidikan dan penelitian selanjutnya mengenai gambaran sistem manajemen perencanaan obat.

3. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan acuan untuk menentukan kebijaksanaan yang diaplikasikan dalam rangka upaya menyusun manajemen perencanaan obat secara efektif dan efisien.

4. Keaslian Data

Penelitian ini menggunakan penelitian metode deskriptif dengan menggunakan data kualitatif yang dilakukan di Puskesmas Margadana Kota Tegal. Penelitian yang telah dilakukan antara lain :

1.6 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Pembeda	Rahma, (2018)	Setyadi, (2015)	Utami, (2021)
1.	Judul penelitian	Perencanaan dan Pengadaan Obat di Puskesmas “X” Berdasarkan PerMenKes nomor 74 Tahun 2016	Gambaran Perencanaan Kebutuhan Obat di Puskesmas Ungaran Kabupaten Semarang 2015	Gambaran Sistem Manajemen Perencanaan Obat di Puskesmas Margadana Kota Tegal.
2.	Tempat penelitian	Puskesmas “X” Surabaya	Puskesmas Kabupaten Semarang	Puskesmas Margadana Kota Tegal.
3.	Sampel	Data sekunder yang digunakan yaitu dokumen Standar Operasional Prosedur tentang pengelolaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai selama 1 bulan.	Data sekunder berupa LPLPO, dan data primer yang diperoleh dengan wawancara langsung.	Data primer wawancara berupa checklist kepada informan dan data sekunder berupa Obat (LPLPO), data obat dalam perencanaan, dan data usulan obat kepada Dinas Kesehatan.

Lanjutan Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Pembeda	Rahma, (2018)	Setyadi, (2015)	Utami, (2021)
4.	Cara pengumpulan data	Menggunakan pedoman wawancara, dan observasi dengan menggunakan lembar Self Assessment.	Melalui Wawancara mendalam dan triangulasi data.	Melalui observasi langsung dan wawancara menggunakan lembar checklist.
5.	Metode penelitian	Penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang bersifat observasional.	Penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus.	Penelitian non eksperimental, Metode deskripsi observasi dengan pendekatan kualitatif.
6.	Hasil penelitian	Penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan pengadaan obat di Puskesmas “X”, terdapat dua macam sumber pembiayaan obat dan bahan medis habis pakai, yaitu melalui APBD dan JKN. Perencanaan dilakukan pada akhir tahun untuk memenuhi kebutuhan obat Puskesmas selama satu tahun ke depan. Sementara itu, Proses Pengadaan Obat	Penelitian menunjukkan bahwa perencanaan kebutuhan obat dilakukan setiap akhir tahun bulan Desember dan pengiriman ke Dinkes awal tahun maksimal tanggal 5 Januari dengan lokakarya mini yang diikuti oleh seluruh staff pelayanan masyarakat menggunakan metode konsumsi dari panduan laporan konsumsi (LPLPO) dan melihat dari pola penyakit yang ada. Jadwal	Penelitian menunjukkan bahwa dalam manajemen perencanaan obat menggunakan metode kombinasi (Metode konsumsi dan metode epidemiologi). Untuk perkiraan dana anggaran menggunakan analisa ABC atau VEN tergantung dari pihak Dinas kesehatannya, untuk dana anggarannya menggunakan DAK dari sumber APBN yang diberikan oleh pemerintah melalui

Lanjutan Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Pembeda	Rahma, (2018)	Setyadi, (2015)	Utami, (2021)
		dilakukan dengan menyusun Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) yang diajukan kepada Gudang Farmasi. Perencanaan obat yang berasal dari pembiayaan JKN dilakukan menggunakan dokumen RKA yang dibuat pada awal tahun berdasarkan jumlah kebutuhan. Mekanisme pengadaan obat dilakukan melalui pemesanan dalam <i>e-catalogue</i> sesuai dengan kebutuhan.	pendistribusian obat setiap 2 bulan sekali namun jika terjadi kondisi-kondisi Puskesmas diperlukan untuk meminta obat diluar jadwal distribusi. Peran SDM yang terlibat dalam perencanaan kebutuhan obat antara lain Kepala Puskesmas sebagai penanggungjawab pelaksanaan, petugas apotek sebagai pembuatan LPLPO, petugas pencatatan dan pelaporan SP3 Puskesmas sebagai pembuat laporan pola penyakit yang ada di wilayah kerja Puskesmas dan kepala seksi farmasi sebagai penyedia obat untuk kebutuhan obat di Puskesmas dibantu dengan tim perencana obat terpadu (TIMPOT).	Dinas Kesehatan Kota. TTK bertanggungjawab langsung atas manajemen perencanaan obat dipuskesmas yaitu dengan mengevaluasi dan memperhatikan sisa stok obat tahun sebelumnya, menghitung jumlah obat menggunakan metode kombinasi, mengusulkan dan melaporkan LPLPO kepada Dinas Kesehatan Kota dengan persetujuan Kepala Puskesmas yang kemudian melakukan pemesanan obat melalui sistem <i>E-Catalogue</i> yang ditinjau langsung oleh Tim Perencanaan Obat Terpadu.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Definisi Sistem

Sistem adalah seperangkat elemen yang membentuk kumpulan atau prosedur-prosedur atau bagan-bagan pengolahan yang mencari suatu tujuan bagian atau tujuan bersama dengan mengoperasikan data dan/atau barang pada waktu rujukan tertentu untuk menghasilkan informasi dan/atau energi dan/atau barang (Murdick, R. G (1991:27)).

Sistem adalah kumpulan dari elemen-elemen yang berinteraksi untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Sistem ini menggambarkan suatu kejadian-kejadian dan kesatuan yang nyata, seperti tempat, benda dan orang-orang yang betul-betul ada dan terjadi (Jogianto, (2005:2)).

2.1.2 Komponen atau Karakteristik

Komponen atau Karakteristik sistem adalah bagian yang membentuk sebuah sistem, diantaranya:

- a. Objek, merupakan bagian, elemen atau variabel. Ia dapat berupa benda fisik, abstrak atau keduanya.
- b. Atribut, merupakan penentu kualitas atau sifat kepemilikan sistem dan objeknya.
- c. Hubungan internal, merupakan penghubungan diantara objek-objek yang terdapat dalam sebuah sistem.
- d. Lingkungan, merupakan tempat dimana sistem berada.

- e. Tujuan, Setiap sistem memiliki tujuan dan tujuan inilah yang menjadi motivasi yang mengarahkan sistem. Tanpa tujuan, sistem menjadi tidak terkendali. Tentu tujuan antara satu sistem dengan sistem yang lain berbeda.
- f. Masukan, adalah sesuatu yang masuk ke dalam sistem dan selanjutnya menjadi bahan untuk diproses. Masukan tersebut dapat berupa hal-hal yang tampak fisik (bahan mentah) atau yang tidak tampak (jasa).
- g. Proses, adalah bagian yang melakukan perubahan dari masukan menjadi keluaran yang berguna dan lebih bernilai (informasi) atau yang tidak berguna (limbah).
- h. Keluaran, adalah hasil dari proses. Pada sistem informasi berupa informasi atau laporan, dan sebagainya.
- i. Batas, adalah pemisah antara sistem dan daerah luar sistem. Batas disini menentukan konfigurasi, ruang lingkup atau kemampuan sistem. Batas juga dapat diubah atau dimodifikasi sehingga dapat merubah perilaku sistem.
- j. Mekanisme pengendalian dan umpan balik, digunakan untuk mengendalikan masukan atau proses. Tujuannya untuk mengatur agar sistem berjalan sesuai dengan tujuan.

2.1.3 Definisi Manajemen

Secara etimologis, kata manajemen berasal dari Bahasa Inggris, yakni management, yang dikembangkan dari kata to manage, yang

artinya mengatur atau mengelola. Kata *manage* itu sendiri berasal dari Bahasa Italia, *maneggio*, yang diadopsi dari Bahasa Latin *managiare*, yang berasal dari kata *manus*, yang artinya tangan (Samsudin, 2006:15).

Menurut Handoko, manajemen dapat didefinisikan sebagai bekerja dengan orang-orang untuk menentukan, menginterpretasikan dan mencapai tujuan-tujuan organisasi dengan pelaksanaan fungsi fungsi perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), penyusunan personalia atau kepegawaian (*staffing*), pengarahan dan kepemimpinan (*leading*), dan pengawasan (*controlling*) (Handoko, 1999: 8).

Stoner sebagaimana dikutip oleh Handoko, menyebutkan bahwa “manajemen adalah proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan usaha-usaha para anggota dan penggunaan sumber daya-sumber daya organisasi lainnya agar mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan. (Abdul Choliq, 2011:3)

2.1.4 Fungsi – Fungsi Manajemen

Berikut ini fungsi – fungsi manajemen menurut Samsul (2017), yaitu sebagai berikut :

1. Fungsi Perencanaan / *Planning*

Fungsi perencanaan adalah suatu kegiatan membuat tujuan perusahaan dan diikuti dengan membuat berbagai rencana untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan tersebut.

2. Fungsi Pengorganisasian / *Organizing*

Fungsi pengorganisasian adalah suatu kegiatan pengaturan pada sumber daya manusia dan sumber daya fisik lain yang dimiliki perusahaan untuk menjalankan rencana yang telah ditetapkan serta menggapai tujuan perusahaan.

3. Fungsi Pengarahan / *Directing / Leading / Actuating*

Fungsi pengarahan adalah suatu fungsi kepemimpinan manajer untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi kerja secara maksimal serta menciptakan lingkungan kerja yang sehat, dinamis, dan lain sebagainya.

4. Fungsi Pengendalian / *Controlling*

Fungsi pengendalian adalah suatu aktivitas menilai kinerja berdasarkan standar yang telah dibuat untuk kemudian dibuat perubahan atau perbaikan jika diperlukan.

Fungsi-fungsi tersebut harus ada agar mendapatkan hasil manajemen yang maksimal untuk perusahaan atau organisasi.

2.1.5 Unsur - Unsur Manajemen

Untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan diperlukan alat-alat sarana (tools). Tools merupakan syarat suatu usaha untuk mencapai hasil yang ditetapkan. Tools tersebut dikenal dengan 6M, yaitu man, money, materials, machines, method, dan markets (Samsul, 2017).

1. *Man* (SDM)

Dalam manajemen, faktor manusia adalah yang paling menentukan. Manusia yang membuat tujuan dan manusia pula yang melakukan proses untuk mencapai tujuan. Tanpa ada manusia tidak ada proses kerja, sebab pada dasarnya manusia adalah makhluk kerja.

2. *Money* (uang)

Uang merupakan salah satu unsur yang tidak dapat diabaikan. Uang merupakan alat tukar dan alat pengukur nilai. Besar-kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang beredar dalam perusahaan. Oleh karena itu uang merupakan alat (tools) yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. Hal ini akan berhubungan dengan berapa uang yang harus disediakan untuk membiayai gaji tenaga kerja, alat-alat yang dibutuhkan dan harus dibeli serta berapa hasil yang akan dicapai dari suatu organisasi.

3. *Materials* (bahan)

Materi terdiri dari bahan setengah jadi (raw material) dan bahan jadi. Dalam dunia usaha untuk mencapai hasil yang lebih baik, selain manusia yang ahli dalam bidangnya juga harus dapat menggunakan bahan/materi-materi sebagai salah satu sarana. Sebab materi dan manusia tidak dapat dipisahkan, tanpa materi tidak akan tercapai hasil yang dikehendaki.

4. *Machines* (mesin)

Dalam kegiatan perusahaan, mesin sangat diperlukan. Penggunaan mesin akan membawa kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja.

5. *Methods* (metode)

Dalam pelaksanaan kerja diperlukan metode-metode kerja. Suatu tata cara kerja yang baik akan memperlancar jalannya pekerjaan. Sebuah metode dapat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan-pertimbangan kepada sasaran, fasilitas-fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu, serta uang dan kegiatan usaha. Perlu diingat meskipun metode baik, sedangkan orang yang melaksanakannya tidak mengerti atau tidak mempunyai pengalaman maka hasilnya tidak akan memuaskan. Dengan demikian, peranan utama dalam manajemen tetap manusianya sendiri.

6. *Market* (pasar)

Memasarkan produk sudah barang tentu sangat penting sebab bila barang yang diproduksi tidak laku, maka proses produksi barang akan berhenti. Artinya, proses kerja tidak akan berlangsung. Oleh sebab itu, penguasaan pasar dalam arti menyebarkan hasil produksi merupakan faktor menentukan dalam perusahaan. Agar pasar dapat dikuasai maka kualitas dan harga barang harus sesuai

dengan selera konsumen dan daya beli (kemampuan) konsumen. Unsur- unsur manajemen menjadi hal mutlak dalam manajemen karena sebagai penentu arah perusahaan dalam melakukan kegiatan perusahaan.

2.1.6 Manajemen Perencanaan Obat

Perencanaan dan kebutuhan obat yaitu proses kegiatan seleksi sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai untuk menentukan jenis dan jumlah sediaan farmasi dalam rangka pemenuhan kebutuhan puskesmas (Kemenkes RI, 2016). Perencanaan bertujuan untuk memperkirakan jenis dan jumlah sediaan farmasi yang dibutuhkan, dan meningkatkan efisiensi penggunaan obat. Dalam proses ini juga mencakup penentuan kebutuhan secara rinci (*detailing*) dengan memperhitungkan semua faktor yang memengaruhi penentuan kebutuhan (Aditama, 2003).

Menurut Depkes RI (2004) kebutuhan obat di puskesmas direncanakan oleh petugas pengelola obat secara berkala setiap periode kebutuhan. Data mutasi obat yang dilakukan di puskesmas dalam bentuk Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) merupakan sumber data/informasi penting dalam merencanakan kebutuhan obat baik untuk kebutuhan puskesmas itu sendiri maupun untuk kebutuhan Kabupaten dalam merencanakan kebutuhan obat tahunan. Secara umum perencanaan kebutuhan obat meliputi kegiatan :

1. Evaluasi penggunaan obat periode yang lalu.

2. Perhitungan kebutuhan obat dengan metode konsumsi atau metode morbiditas.
3. Membuat rencana usulan permintaan obat dengan memperhatikan sisa stok.
4. Mengusulkan kebutuhan obat ke Kabupaten/Kota.

Perencanaan kebutuhan farmasi merupakan proses kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah dan harga perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan, anggaran, untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggung jawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi, metode konsumsi dan epidemiologi disesuaikan dengan anggaran yang tersedia (Hasratna, 2016).

Menurut teori dalam Kepmenkes RI No. 1121/Menkes/SK/XII/2008 perhitungan kebutuhan obat dengan metode konsumsi adalah perhitungan yang berdasarkan atas analisa konsumsi obat pada tahun sebelumnya. Untuk menghitung jumlah obat yang dibutuhkan dengan menggunakan metode konsumsi adapun faktor yang perlu diperhatikan yaitu: pengumpulan dan pengolahan data, analisa data untuk informasi dan evaluasi, perhitungan perkiraan kebutuhan obat, penyesuaian jumlah kebutuhan obat dengan alokasi dana yang tersedia. Sedangkan perhitungan kebutuhan obat dengan metode morbiditas adalah kebutuhan obat berdasarkan pada pola penyakit.

Adapun faktor yang perlu diperhatikan adalah perkembangan pola penyakit, perkiraan kenaikan kunjungan dan waktu tunggu. Jumlah kunjungan sangat berpengaruh terhadap jumlah obat yang harus disediakan. Data dan informasi jumlah tiap penyakit harus diketahui dengan tepat, sehingga dapat digunakan sebagai dasar dalam perhitungan kebutuhan obat.

2.1.7 Tahap – Tahap Perencanaan Obat

Perencanaan dilakukan untuk menetapkan jenis dan jumlah obat dan perbekalan kesehatan yang tepat sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar. Tahap-tahap yang dilalui dalam proses perencanaan obat adalah:

1. Tahap pemilihan obat, dimana pemilihan obat didasarkan pada Obat Generik terutama yang tercantum dalam Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN), dengan harga berpedoman pada penetapan Menteri.
2. Tahap kompilasi pemakaian obat, untuk memperoleh informasi:
 - a Pemakaian tiap jenis obat pada masing-masing unit pelayanan kesehatan/puskesmas pertahun.
 - b Persentase pemakaian tiap jenis obat terhadap total pemakaian setahun seluruh unit pelayanan kesehatan/puskesmas.
 - c Pemakaian rata-rata untuk setiap jenis obat untuk tingkat Kab/Kota secara periodik.

3. Tahap perhitungan kebutuhan obat, dilakukan dengan:
- a. Metode konsumsi adalah metode yang didasarkan atas analisa data konsumsi obat tahun sebelumnya. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah pengumpulan dan pengolahan data, analisa data untuk informasi dan evaluasi, perhitungan perkiraan kebutuhan obat dan penyesuaian jumlah kebutuhan obat dengan alokasi dana. Rumus yang digunakan adalah:

$$A = (B+C+D) - E$$

A = Rencana pengadaan

B = Pemakaian rata-rata x 12 bulan

C = Stok Pengaman 10% - 20%

D = Waktu tunggu 3 – 6 bulan

E = Sisa stok

Keunggulan metode konsumsi adalah data yang diperoleh akurat, metode paling mudah, tidak memerlukan data penyakit maupun standar pengobatan. jika data konsumsi lengkap pola penulisan tidak berubah dan kebutuhan relatif konstan maka kemungkinan kekurangan atau kelebihan obat sangat kecil. Kekurangannya antara lain tidak dapat untuk mengkaji penggunaan obat dalam perbaikan penulisan resep, kekurangan dan kelebihan obat sulit diandalkan, tidak memerlukan pencatatan data morbiditas yang baik.

b. Metode Morbiditas adalah perhitungan kebutuhan obat berdasarkan pola penyakit. Langkah-langkah perhitungan metode morbiditas adalah:

- 1) Menetapkan pola morbiditas penyakit berdasarkan kelompok umur penyakit.
- 2) Menyiapkan data populasi penduduk.
- 3) Menyediakan data masing-masing penyakit/tahun untuk seluruh populasi pada kelompok umur yang ada.
- 4) Menghitung frekuensi kejadian masing-masing penyakit/tahun untuk seluruh populasi pada kelompok umur yang ada.
- 5) Menghitung jenis, jumlah, dosis, frekuensi dan lama pemberian obat menggunakan pedoman pengobatan yang ada.
- 6) Menghitung jumlah yang harus diadakan untuk tahun anggaran yang akan datang.

Keunggulan metode epidemiologi adalah perkiraan kebutuhan mendekati kebenaran, standar pengobatan mendukung usaha memperbaiki pola penggunaan obat. Sedangkan kekurangannya antara lain membutuhkan waktu dan tenaga yang terampil, data penyakit sulit diperoleh secara pasti, diperlukan pencatatan dan pelaporan yang baik.

4. Tahap proyeksi kebutuhan obat, dengan kegiatan-kegiatan:
- a. Menetapkan perkiraan stok akhir periode yang akan datang, dengan mengalikan waktu tunggu dengan estimasi pemakaian rata-rata/bulan ditambah stok pengaman.
 - b. Menghitung perkiraan kebutuhan pengadaan obat periode tahun yang akan datang, dengan rumus:
$$\mathbf{a = b + c + d - e - f}$$

a = perkiraan kebutuhan pengadaan obat tahun yang akan datang.

b = kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan untuk sisa periode berjalan (sesuai tahun anggaran yang bersangkutan).

c = kebutuhan obat untuk tahun yang akan datang.

d = perkiraan stok akhir tahun (waktu tunggu dan stok pengaman).

e = stok awal periode berjalan atau sisa stok per 31 Desember tahun sebelumnya di unit pengelola obat.

f = rencana penerimaan obat pada periode berjalan (Januari sampai dengan Desember).
 - c. Menghitung perkiraan anggaran untuk total kebutuhan obat dengan melakukan analisis ABC-VEN, menyusun prioritas kebutuhan dan penyesuaian kebutuhan dengan anggaran yang tersedia.

- d. Pengalokasian kebutuhan obat berdasarkan sumber anggaran dengan melakukan kegiatan: menetapkan kebutuhan anggaran untuk masing-masing obat berdasarkan sumber anggaran; menghitung persentase anggaran masing-masing obat terhadap total anggaran dan semua sumber.
 - e. Mengisi lembar kerja perencanaan pengadaan obat, dengan menggunakan formulir lembar kerja perencanaan pengadaan obat.
5. Tahap penyesuaian rencana pengadaan obat

Dilakukan untuk memperoleh informasi mengenai jumlah rencana pengadaan, skala prioritas masing-masing jenis obat dan jumlah kemasan, untuk rencana pengadaan obat tahun yang akan datang. Beberapa teknik manajemen untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi penggunaan dana dalam perencanaan kebutuhan obat adalah dengan cara:

- 1) Analisa ABC dilakukan dengan mengelompokkan item obat berdasarkan kebutuhan dananya yaitu:
 - a) Kelompok A: kelompok obat yang jumlah nilai rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 70% dari jumlah dana obat keseluruhan.
 - b) Kelompok B: kelompok jenis obat yang jumlah nilai rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 20%.

- c) Kelompok C: kelompok jenis obat yang jumlah nilai rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 10% dari jumlah dana obat keseluruhan.

Langkah-langkah menentukan kelompok A, B dan C:

- a) Hitung jumlah dana yang dibutuhkan untuk masing-masing obat dengan cara kuantum obat x harga obat.
 - b) Tentukan rankingnya mulai dari dana terbesar sampai terkecil.
 - c) Hitung persentasenya terhadap total dana yang dibutuhkan.
 - d) Hitung kumulasi persennya.
 - e) Obat kelompok A termasuk dalam kumulasi 70%.
 - f) Obat kelompok B termasuk dalam kumulasi > 70% s/d 90%.
 - g) Obat kelompok C termasuk dalam kumulasi > 90% s.d 100%.
- 2) Analisa VEN dilakukan dengan mengelompokkan obat yang didasarkan kepada dampak tiap jenis obat pada kesehatan, yaitu:
- a) Kelompok V: kelompok obat yang vital antara lain: obat penyelamat, obat untuk pelayanan kesehatan pokok, obat untuk mengatasi penyakit-penyakit penyebab kematian terbesar.
 - b) Kelompok E: kelompok obat yang bekerja kausal yaitu obat yang bekerja pada sumber penyebab penyakit.

- c) Kelompok N: kelompok obat penunjang yaitu obat yang kerjanya ringan dan biasa dipergunakan untuk menimbulkan kenyamanan atau untuk mengatasi keluhan ringan.
- d) Langkah-langkah menentukan VEN: menyusun kriteria menentukan VEN, menyediakan data pola penyakit, dan merujuk pada pedoman pengobatan (Dhendianto, 2010).

2.1.8 Metode Perencanaan Obat

Adapun metode perencanaan obat dapat dilakukan beberapa metode :

1. Metode Konsumsi

Dikutip dari penelitian Hartono tahun 2007 tentang analisis proses perencanaan kebutuhan obat, perhitungan kebutuhan dengan metode konsumsi didasarkan pada konsumsi obat periode yang lalu, dengan berbagai penyesuaian. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam rangka menghitung jumlah obat yang dibutuhkan adalah :

- a) Pengumpulan dan pengolahan data.
- b) Analisis data untuk informasi dan evaluasi.
- c) Perhitungan perkiraan kebutuhan obat.
- d) Penyesuaian jumlah kebutuhan obat dengan alokasi dana.

2. Metode Epidemiologi

Dikutip dari penelitian Hartono tahun 2007 tentang analisis proses perencanaan kebutuhan obat, Dinamakan metode

Epidemiologi adalah perhitungan kebutuhan obat berdasarkan pola penyakit, perkiraan kunjungan, dan waktu tunggu (*lead time*).

Langkah-langkah dalam metode ini adalah :

- a) Menentukan jumlah pasien yang dilayani.
- b) Menentukan jumlah kunjungan kasus berdasarkan prevalensi penyakit.
- c) Menyediakan formularium, standar atau pedoman obat.
- d) Menghitung perkiraan kebutuhan obat.
- e) Penyesuaian dengan alokasi dana yang tersedia.

2.1.9 Tujuan Perencanaan Obat

Perencanaan obat dan perbekalan kesehatan merupakan awal yang menentukan dalam pengelolaan obat. Tujuan Perencanaan Obat antara lain adalah (Depkes RI, 2008) :

- 1) Tersusunnya rencana kebutuhan dan jadwal pengadaan secara tepat waktu untuk pelayanan kesehatan dasar.
- 2) Tercapainya penggunaan alokasi dana obat dan perbekalan kesehatan untuk Unit Pelayanan Kesehatan Dasar di Kabupaten/Kota secara berdaya guna dan berhasil guna.
- 3) Terlaksananya pengadaan obat publik dan perbekalan kesehatan untuk Unit Pelayanan Kesehatan Dasar di Kabupaten/Kota yang mendekati kebutuhan nyata.
- 4) Terjaminnya ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan di Unit Pelayanan Kesehatan Dasar.

2.1.10 Pengertian Obat

Menurut SK Menteri Kesehatan No.25/Kab/B.VII/ 71 tanggal 9 Juni 1971, yang disebut dengan obat ialah suatu bahan atau paduan bahan-bahan untuk digunakan dalam menetapkan diagnosis, mencegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan penyakit, luka atau kelainan badaniah dan rohaniah pada manusia atau hewan, memperelok badan atau bagian badan manusia.

Obat adalah zat yang digunakan untuk diagnosis, mengurangi rasa sakit, serta mengobati atau mencegah penyakit pada manusia atau hewan. Obat dalam arti luas ialah setiap zat kimia yang dapat mempengaruhi proses hidup, maka farmakologi merupakan ilmu yang sangat luas cakupannya (Ansel,2001)

Obat merupakan sediaan atau paduan bahan-bahan yang siap untuk digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan, kesehatan dan kontrasepsi (Kebijakan Obat Nasional, Departemen Kesehatan RI, 2005).

2.1.11 Peran Obat

Obat merupakan salah satu komponen yang tidak dapat tergantikan dalam pelayanan kesehatan (Kemenkes RI ,2009). Peran obat dalam pengobatan adalah sebagai suatu yang digunakan seseorang untuk mengobati dirinya ketika sakit. Seseorang yang sakit dan pergi

kepelayanan kesehatan tidak akan merasa puas sebelum diberi obat oleh petugas kesehatan yang melayaninya. Akses terhadap obat terutama obat esensial merupakan hak azasi manusia oleh sebab itu dibutuhkan pengelolaan yang baik, benar, efektif dan efisien secara berkesinambungan (Kemenkes RI, 2010).

Peran obat secara umum adalah sebagai berikut (Chaerunissa dkk, 2009).

1. Penetapan diagnosa.
2. Untuk pencegahan penyakit.
3. Menyembuhkan penyakit.
4. Memulihkan (rehabilitasi) kesehatan.
5. Mengubah fungsi normal tubuh untuk tujuan tertentu.
6. Peningkatan kesehatan.
7. Mengurangi rasa sakit.

2.1.12 Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN)

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No 791/Menkes/SK/VIII/2008: Daftar Obat Essensial Nasional (DOEN), merupakan daftar obat terpilih yang paling dibutuhkan dan yang harus tersedia di Unit Pelayanan Kesehatan sesuai dengan fungsi dan tingkatnya.

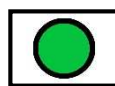
Daftar Obat Essensial Nasional (DOEN) disusun berdasarkan kelas terapi memakai nama generik. Nama generik adalah nama obat yang berlaku diseluruh dunia. Merupakan komposisi dari obat dengan nama dagang.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No:085 Menkes/Per/I/1989 tentang kewajiban menuliskan Resep dan / atau menggunakan obat Generik difasilitas pelayanan kesehatan pemerintah. Obat generik adalah Obat dengan nama resmi yang ditetapkan dalam Farmakope Indonesia untuk zat berkhasiat yang dikandungnya. Obat paten adalah Obat dengan nama dagang dan menggunakan nama yang merupakan milik produsen obat yang bersangkutan.

2.1.13 Penggolongan Obat

Penggolongan obat dimaksudkan untuk peningkatan keamanan dan ketepatan penggunaan dapat dibagi menjadi 4 golongan yaitu (Kemenkes RI,2009):

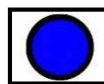
1. Obat Bebas



Gambar 2.1 Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Pada kemasan dan etiket obat bebas, tanda khusus berupa lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam.

2. Obat Bebas Terbatas



Gambar 2.2 Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, namun penggunaannya harus memperhatikan informasi

yang menyertai obat dalam kemasan. Pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas terdapat tanda khusus berupa lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh: CTM.

3. Obat Keras dan Psikotropika

a. Obat Keras.



Gambar 2.3 Obat Keras

Obat keras adalah obat yang hanya dapat dibeli di apotek dengan resep Dokter. Obat keras mempunyai tanda khusus berupa lingkaran bulat merah dengan garis tepi berwarna hitam dan huruf K ditengah yang menyentuh garis tepi.

b. Obat Psikotropika



Gambar 2.4 Obat Psikotropika

Obat yang bukan golongan narkotik yang berkhasiat mempengaruhi susunan syaraf pusat. Obat ini dapat menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Obat golongan ini hanya boleh dijual dengan resep dokter dan diberi tanda huruf K dalam lingkaran merah dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh : Diazepam, Phenobarbital.

4. Obat Narkotika.



Gambar 2.5 Obat Narkotika

Obat yang berasal dari turunan tanaman atau bahan kimia yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan menimbulkan ketergantungan. Obat ini hanya dapat diperoleh dengan resep dari dokter. Contoh: Morfin, Petidin.

Chaerunisa, dkk, (2009) menggolongkan obat berdasarkan mekanisme kerjanya ada lima jenis yaitu :

1. Obat yang bekerja terhadap penyebab penyakit, misalnya penyakit karena bakteri atau mikroba, contoh: antibiotic
2. Obat yang bekerja mencegah keadaan patologis dari penyakit, contoh: serum, vaksin.
3. Obat yang menghilangkan gejala penyakit = simptomatik, misal gejala penyakit nyeri, contoh: analgetik, antipiretik.
4. Obat yang bekerja untuk mengganti atau menambah fungsi-fungsi zat yang kurang, contoh: vitamin, hormon.
5. Pemberian placebo, adalah pemberian sediaan obat yang tanpa zat berkhasiat untuk orang-orang yang sakit secara psikis, contoh: aqua proinjection.

Selain itu, obat dapat dibedakan berdasarkan tujuan penggunaannya misalkan anti hipertensi, cardiaca, diuretic, hipnotik. Dalam Widodo (2004), penamaan obat dibagi menjadi tiga, yaitu :

1. Nama Kimia, yaitu nama asli senyawa kimia obat.
2. Nama Generik (unbranded name), yaitu nama yang lebih mudah yang disepakati sebagai nama obat dari suatu nama kimia.
3. Nama Dagang atau Merek, yaitu nama yang diberikan oleh masing-masing produsen obat. Obat bermerek disebut juga dengan obat paten.

2.1.14 Pengertian Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting di Indonesia. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Depkes, 2011). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas, Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten atau kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Pusat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas kesehatan yang

menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya diwilayah kerjanya.

2.1.15 Tugas dan Fungsi puskesmas

Tugas dan fungsi puskesmas berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 yaitu :

1. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat.
2. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam pasal 4, Puskesmas menyelenggarakan fungsi :
 - a. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya.
 - b. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

2.1.16 Tujuan Puskesmas

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas yang tertera pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 75 tahun 2014 yang mana tujuan tersebut untuk :

1. Mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran kemampuan hidup sehat.
2. Untuk mewujudkan masyarakat yang mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu.
3. Mewujudkan masyarakat yang hidup dalam lingkungan sehat.

4. Untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

2.1.17 Dasar Hukum

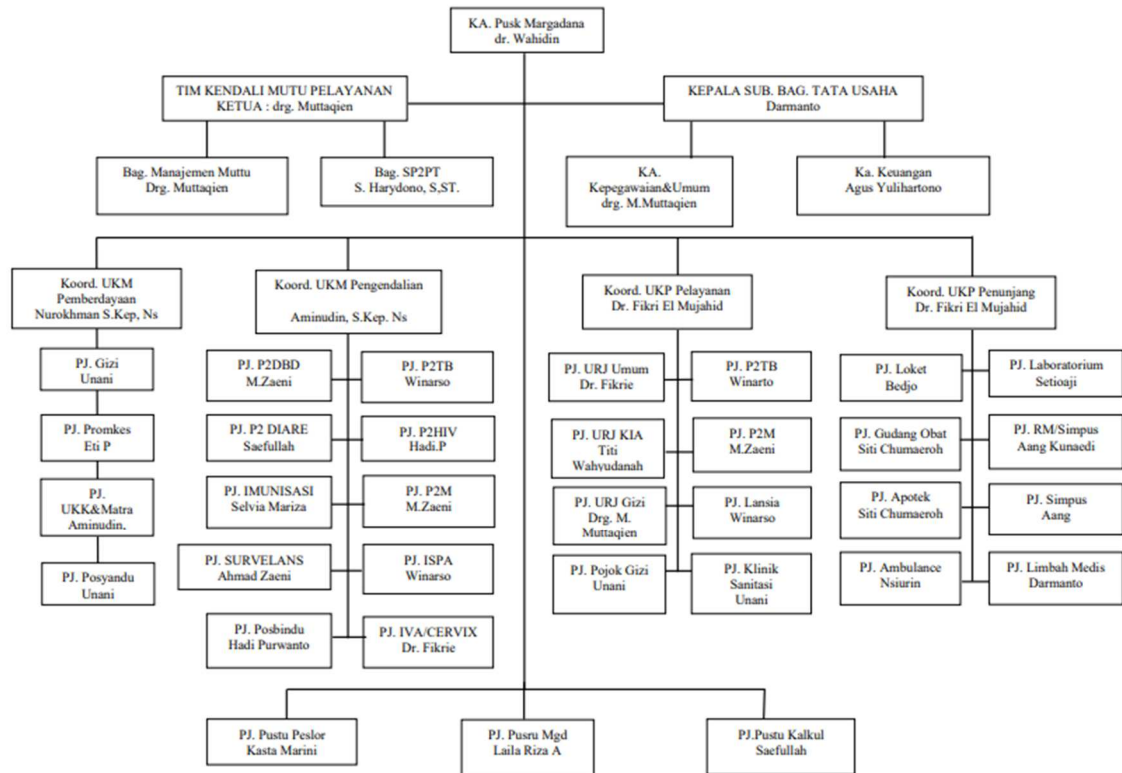
1. Undang – undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038).
2. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerja Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5044).
3. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas.

2.1.18 Profil Puskesmas Margadana

Puskesmas Margadana merupakan salah satu puskesmas di Kota Tegal yang terletak di Jl. Cipto Mangunkusumo No. 72. Pada tahun 1988 kota Tegal mengalami perluasan wilayah Kota Madya.

Berikut Gambar struktur organisasi Puskesmas Margadana Kota

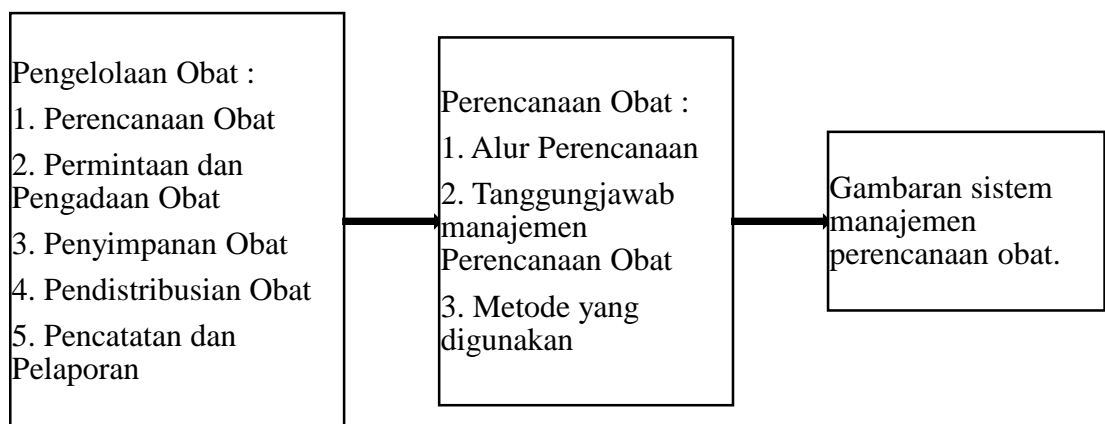
Tegal:



Gambar 2.6 Gambar Struktur Organisasi Puskesmas Margadana Kota Tegal

2.2 Kerangka Teori

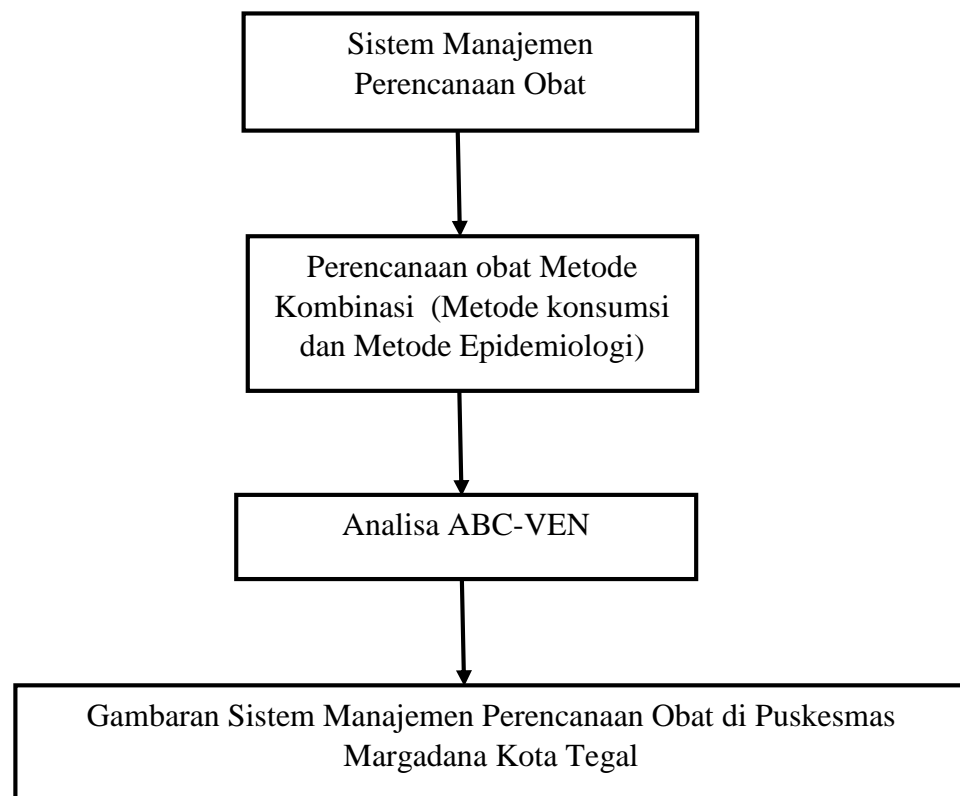
Kerangka teori dimaksudkan untuk memberikan gambaran atau batasan – batasan tentang teori – teori yang dipakai sebagai landasan penelitian yang akan dilakukan. Ruang lingkup pengelolaan perbekalan obat di puskesmas menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 74 Tahun 2016:



Gambar 2.7 Kerangka Teori

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka Konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa factor yang dianggap penting untuk masalah. Sehingga kerangka konsep akan membahas saling ketergantungan antar variabel yang dianggap perlu untuk melengkapi dinamika situasi atau hal – hal yang diteliti (Novita, 2011).



Gambar 2.8 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang Lingkup Ilmu

Materi penelitian ini membahas tentang gambaran sistem manajemen perencanaan obat.

2. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Margadana Kota Tegal.

3. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian dilakukan pada bulan Januari 2021.

3.2 Rancangan dan Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan metode observasional deskriptif, dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara obyektif (Suryana, 2010). Pengumpulan data dilakukan dengan metode observasi disertai wawancara menggunakan lembar checklist sesuai standar parameter Perencanaan obat yang baik dan benar menurut persyaratan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas.

3.3 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2006). Populasi adalah wilayah generalisasi tertentu

yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Populasi pada penelitian ini adalah sumber daya manusia yang ada di apotek Puskesmas Margadana Kota Tegal yang terdiri dari dua petugas Tenaga Teknik Kefarmasian.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2014). Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah sumber daya manusia yang ada di apotek Puskesmas Margadana Kota Tegal yang terdiri dari dua petugas Tenaga Teknik Kefarmasian.

3. Teknik Pengambilan Sampling

Penelitian ini teknik pengumpulan data dilakukan dengan metode Checklist. Checklist adalah suatu daftar tertulis yang digunakan sebagai panduan untuk mengecek sampel atau data yang ingin diteliti, yang berisi nama subyek, beberapa keterangan atau identitas lainnya dari sasaran pengamatan (Herdiansyah, 2010).

3.4 Dimensi Penelitian

Dimensi penelitian pada penelitian deskriptif bertujuan untuk menggambarkan suatu variabel. Variabel yaitu sesuatu yang berbentuk yang ditetapkan oleh peneliti dipelajari dengan seksama sehingga diperoleh informasi berupa data dan diolah dengan statistik sehingga didapatkan kesimpulan (Sujarweni, 2015). Variabel yang digunakan dalam penelitian adalah variabel tunggal, yaitu manajemen perencanaan obat yang ada di

Puskesmas Margadana Kota Tegal. Data yang didapat dari hasil observasi dan wawancara kemudian diolah dan dibandingkan dengan pedoman Peraturan Menteri Kesehatan No. 74 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas terutama pada sistem perencanaan obatnya.

3.5 Jenis dan Sumber Data

3.5.1 Jenis Data

1. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini didapatkan melalui wawancara langsung menggunakan lembar checklist dengan pihak yang terkait dengan proses sistem manajemen perencanaan obat yaitu Tenaga Teknis Kefarmasian. Wawancara ini dilakukan dengan tujuan agar mendapatkan gambaran tentang sistem manajemen perencanaan obat di Puskesmas.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data pendukung penelitian yang diperoleh secara langsung dari objek penelitian, dapat melalui dokumentasi yang sudah dikumpulkan oleh pihak lain (Ridwiditto, 2012). Data sekunder dalam penelitian ini adalah studi dokumentasi. Studi dokumentasi dalam penelitian ini dilakukan melalui laporan pemakaian obat harian yang dicatat pada kartu stok, LPLPO (Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat) pengeluaran obat bulanan, data obat dalam perencanaan, LPLPO untuk diusulkan ke Dinas Kesehatan, dan berita acara serah terima barang.

3.5.2 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan beberapa cara yang akan dikemukakan sebagai berikut :

1. Wawancara

Wawancara ini dilakukan sebagai tahap awal untuk mengetahui permasalahan dan fenomena yang terjadi di Puskesmas Margadana yang berhubungan dengan sistem manajemen perencanaan obat. Hal ini berguna untuk mendapatkan sistem manajemen perencanaan. Wawancara ini dilakukan kepada Tenaga Teknis Kefarmasian yang terlibat dalam perencanaan obat. Alat yang digunakan dalam wawancara adalah pedoman wawancara.

2. Observasi

Peninjauan atau pengamatan secara langsung untuk melihat data-data yang tersedia berupa dokumen-dokumen di Puskesmas Margadana yang menunjang penelitian ini yaitu SDM, laporan pemakaian obat harian dalam bentuk kartu stock, data obat dalam perencanaan, data obat di *E-Catalogue*, LPLPO Puskesmas dan LPLPO untuk Dinas Kesehatan. Alat yang digunakan adalah checklist observasi.

3.6 Pengolahan dan Analisis Data

3.6.1 Pengolahan Data

Pengelolaan data merupakan salah satu langkah yang penting, hal ini disebabkan karena data diperoleh langsung dari penelitian masih

mentah, belum memberikan informasi apa-apa dan belum siap untuk disajikan. Untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik, diperlukan pengolahan data (Notoatmodjo, 2012).

3.6.2 Analisis Data

Kegiatan analisis data adalah membandingkan dan melakukan tes teori atau konsep dengan informasi yang ditemukan, mencari dan menemukan adanya konsep baru dari data yang dikumpulkan dan mencari penjelasan konsep baru dalam bentuk deskripsi.

Langkah –langkah analisa data sebagai berikut :

1. Reduksi Data (*data reduction*)

Reduksi data adalah suatu bentuk analisis yang menjalankan menggolongkan, mengarahkan, membuang data yang perlu dan mengorganisasi data dengan cara sedemikian rupa sehingga simpulan final dapat ditarik dan diverifikasi.

2. Penyajian Data

Sajian data adalah suatu rangkaian organisasi informasi yang memungkinkan kesimpulan riset dapat dilakukan. Penyajian data dimaksud untuk menentukan pola-pola yang bermakna serta memberikan tindakan.

3. Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan merupakan bagian dari suatu kegiatan konfigurasi yang utuh. Kesimpulan ditarik semenjak peneliti

menyusun pencatatan, pertanyaan-pertanyaan, konfigurasi, arahan sebab akibat dan berbagai proporsi.

3.7 Definisi Operasional

Definisi operasional berguna untuk mendefinisikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati, meningkatkan penelitian untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek dan fenomena (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Karakteristik Informan
1.	Perencanaan	Perencanaan merupakan tahap penyusunan obat yang tepat dan sesuai kebutuhan untuk mencegah terjadinya kekurangan atau kelebihan persediaan obat.	Kartu stok obat.	Melihat stok obat dengan melihat kartu stok obat.	Pemakaian obat pada bulan Desember 2019 sampai dengan Januari 2020.	Berdasarkan tingkat pengetahuan dan lama bekerja.

3.8 Etika Penelitian

Peneliti harus mendapat rekomendasi dari Pihak Politeknik Harapan Bersama DIII Farmasi dan permintaan izin kepada pihak yang bersangkutan sebagai subyek yang diteliti. Etika penelitian ini meliputi :

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Lembar persetujuan diberikan subyek yang diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Jika responden setuju untuk diteliti, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden menolak, maka peneliti tidak akan memaksa dan akan tetap menghormati hak – haknya.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan dengan observasi langsung menggunakan checklist observasi dan dilanjutkan wawancara mendalam kepada subjek penelitian yaitu dua orang Tenaga Teknis Kefarmasian, sedangkan Sarjana Farmasi di Puskesmas Margadana sementara waktu sedang melanjutkan kuliah Profesi Apoteker. Observasi ini dilakukan berdasarkan kesesuaian pengetahuan, dan lama bekerja dan informasi yang dimiliki subjek penelitian terkait proses sistem manajemen perencanaan obat di Puskesmas Margadana Kota Tegal.

4.1 Karakteristik Informan

Tabel 4.1 Kriteria Informan

Inisial	Pendidikan	Jabatan	Lama bekerja
F1	D3 Farmasi	TTK	15 tahun
F2	D3 Farmasi	TTK	2 tahun

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa penelitian ini melakukan wawancara dengan informan F1 dan F2 yaitu selaku Tenaga Teknis Kefarmasian. Alasan peneliti memilih Tenaga Teknis Kefarmasian sebagai informan karena tugas mereka berkaitan langsung dengan perbekalan farmasi di Apotek Puskesmas Margadana Kota Tegal.

4.2 Pelaksanaan Sistem Manajemen Perencanaan Obat

4.2.1 Tujuan Manajemen Perencanaan Obat

Tabel 4.2 Tujuan Manajemen Perencanaan Obat

Pertanyaan	Ya	Tidak
Salah satu tujuan manajemen perencanaan obat di Puskesmas adalah untuk menjamin ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan di Unit Pelayanan Kesehatan Dasar?	√	

Perencanaan bertujuan untuk memperkirakan jenis dan jumlah sediaan farmasi yang dibutuhkan, dan meningkatkan efisiensi atau ketepatan cara yang digunakan untuk mencapai hasil yang diinginkan dalam penggunaan obat. Berikut hasil wawancara menggunakan lembar checklist kepada para informan menurut Tabel 4.2 :

“Ya, dari memperkirakan jenis sama jumlah obat itu buatantisipasi kekosongan stok obat dan menjamin ketersediaan obat untuk pelayanan pasien.” (F1-16 Januari 2021)

“Ya mel, biar ga kekosongan stok obat agar menjamin ketersediaan obat untuk pekayanan kepada pasien.” (F2- 16 Jabuari 2021)

Hasil jawaban informan diatas bahwa tujuan dari manajemen perencanaan obat sesuai dengan (KepMenkes,2016) yaitu, Perencanaan dan kebutuhan obat yaitu proses kegiatan seleksi sediaan farmasi untuk menentukan jenis dan jumlah sediaan farmasi dalam rangka pemenuhan kebutuhan puskesmas.

Sesuai dengan penelitian (Fathiyah, 2018) bahwa tujuan perencanaan yaitu untuk memenuhi kebutuhan operasional terhadap sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai di puskesmas dalam satu periode.

4.2.2 Sistem Manajemen Perencanaan Obat

Tabel 4.3 Sistem Manajemen Perencanaan Obat

Pertanyaan	Ya	Tidak
Apakah pelayanan farmasi di Puskesmas Margadana memiliki manajemen perencanaan obat?	√	

Berdasarkan tabel 4.3 hasil dari wawancara menggunakan lembar checklist dan kepada para informan tentang adanya sistem manajemen perencanaan obat yang ada di Puskesmas Margadana Kota Tegal sebagai dasar pengelolaan dan perbekalan obat. Berikut hasil wawancara menggunakan lembar checklist dengan para informan di Puskesmas Maragadana Kota Tegal :

“ya harus ada manajemennya sesuai aturan yang berlaku mel”
(F1-16 Januari 2021)

“wajib ada manajemennya sesuai peraturan mel” (F2-16 Januari 2021)

Hasil jawaban informan dapat disimpulkan bahwa di Puskesmas Margadana Kota Tegal memiliki manajemen perencanaan obat yang sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 74 tahun 2016

tentang standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas, yaitu bahwa dalam pengelolaan Sediaan Farmasi merupakan salah satu kegiatan kefarmasian, yang dimulai dari perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pedistribusian, pengendalian, pencatatan, dan pelaporan, serta pemantauan dan evaluasi.

Tabel 4.4 Tim Perencanaan Obat Terpadu Dan Jadwal Kegiatan Penyusunan Rencana Kerja Operasional

Pertanyaan	Ya	Tidak
Apakah ada tim perencana obat terpadu dalam pelayanan farmasi di Puskesmas Margadana?	√	
Adakah jadwal kegiatan penyusunan rencana kerja operasional yang dilakukan oleh tim perencana obat terpadu?	√	
Apakah manajemen perencanaan obat di puskesmas harus tersusun dan terjadwal tepat waktu sebagai pelayanan kesehatan dasar?	√	

Berdasarkan tabel 4.4 hasil dari wawancara menggunakan lembar checklist kepada para informan tentang adanya tim perencanaan obat terpadu dan jadwal kegiatan penyusunan rencana kerja operasional yang dilaksanakan langsung oleh Dinas Kesehatan Kota. Berikut hasil wawancara dengan para informan di Puskesmas Maragadana Kota Tegal:

“Kalau tim perencanaan obat terpadu itu yang ngadain dari Dinkesnya, untuk jadwal kegiatan penyusunan kerja operasional mereka

yang terjadwal setiap akhir tahun rutin untuk verifikasi laporan jumlah kebutuhan obat menggunakan LPLPO.”(F1-16 Januari 2021)

“ Tim perencanaan obat terpadu itu dari Dinkesnya, jadwal kegiatan penyusunan operasional ngikutin pas dari pihak puskesmas ngusulin atau laporan dalam bentuk LPLPO, jadi mereka yang ngurus LPLPOnya setiap tahun sekali pada akhir tahun.”(F2-16 Januari 2021)

Hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa adanya Tim Perencanaan Obat Terpadu dilaksanakan langsung oleh Dinas Kesehatan Kota yang beranggotakan Kepala Bidang yang membawahi program kefarmasian di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (Ketua), Kepala UPT. Kefarmasian atau Kepala Seksi Farmasi di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (Sekretaris), dan tiga Anggota yaitu Unsur Sekretariat Daerah (Bappeda dan DPPKAD), Unsur program yang terkait di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan Unsur lainnya.

Jadwal kegiatan operasional kerja sesuai dengan aturan pedoman teknis pengadaan obat publik dan perbekalan kesehatan untuk Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD) dilakukan setiap satu tahun sekali yang disusun oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2002. Dalam kegiatan penyusunan Rencana Kerja Operasional pengadaan obat publik dan perbekalan kesehatan dapat dilaksanakan sesuai dengan waktu yang ditetapkan, maka perlu ditetapkan jadwal kegiatan yang selanjutnya disajikan dalam Rencana Kerja Operasional untuk perencanaan pengadaan obat publik dan perbekalan di Kabupaten/Kota. Penyusunan

Rencana Kerja Operasional dengan jenis kegiatan dimulai dari persiapan perencanaan, pelaksanaan perencanaan dan pengendalian perencanaan yang dilanjutkan dengan penyusunan Rencana Kerja Operasional untuk pengadaan juga dimulai dari persiapan pengadaan, pelaksanaan pengadaan dan pengendalian pengadaan dengan menggunakan formulir. Berikut kegiatan yang dilakukan oleh Tim Perencanaan Obat Terpadu dalam pertemuan-pertemuan sesuai kebutuhan masing-masing Kabupaten/Kota untuk membahas :

1. Evaluasi terhadap semua aspek pengadaan obat tahun sebelumnya.
2. Evaluasi dilakukan terhadap ketersediaan anggaran, jumlah pengadaan, dan sisa persediaan di Kabupaten/Kota.
3. Rencana kebutuhan obat Kabupaten/Kota didasarkan atas hasil estimasi kebutuhan obat untuk Unit Pelayanan Kesehatan Dasar dan Program Kesehatan untuk tahun berikutnya yang ditetapkan berdasarkan data yang disampaikan oleh Unit Pelayanan Kesehatan.
4. Rencana kebutuhan obat tersebut dibahas pada rapat tim untuk penyempurnaan perencanaan kebutuhan obat.
5. Hasil rapat adalah disepakatinya jenis dan jumlah obat yang dibutuhkan serta jumlah kebutuhan dana untuk tahun anggaran yang akan dilaksanakan sekaligus sebagai masukan dalam rakorbang Kabupaten/Kota untuk mendapatkan pemecahan masalah mengenai kebutuhan dana.

6. Pertemuan terakhir dilaksanakan setelah gambaran alokasi dari berbagai sumber anggaran diketahui.

Sesuai dengan penelitian (Ardani Agus, 2015) bahwa Perencanaan kebutuhan obat Puskesmas dibuat pada akhir tahun yaitu pada bulan Desember untuk jangka waktu 1 tahun, penyampaian perencanaan kebutuhan obat Puskesmas dilaporkan ke Dinas Kesehatan setiap awal tahun maksimal tanggal 5 Januari, setelah sampai di Dinas Kesehatan perencanaan akan diverifikasi oleh tim perencana obat terpadu (TIMPOT) untuk melihat apakah data tersebut valid atau tidak kemudian setelah diverifikasi oleh tim perencana obat terpadu obat siap didistribusikan sesuai jadwal dari Dinas Kesehatan.

4.2.3 Metode Manajemen Perencanaan Obat

Tabel 4.5 Metode Manajemen Perencanaan Obat

Pertanyaan	Ya	Tidak
Apakah metode konsumsi digunakan dalam penyusunan manajemen perencanaan obat di Puskesmas Margadana?	√	
Apakah metode Epidemiologi digunakan dalam penyusunan manajemen perencanaan obat di Puskesmas Margadana?	√	
Perlu adanya data jumlah kunjungan pasien berdasarkan prevalensi penyakit dalam perhitungan metode Epidemiologi ?	√	
Tersedianya formularium, standard dan pedoman obat pada metode Epidemiologi sebagai penunjang perhitungan perkiraan kebutuhan obat ?	√	

Metode perencanaan obat di Puskesmas terbagi atas dua macam metode yaitu Metode Konsumsi dan Metode Epidemiologi. Metode Konsumsi adalah metode yang berdasarkan atas jumlah pemakaian obat dari periode sebelumnya. Sedangkan Metode Epidemiologi adalah metode yang berdasarkan penggunaan obat atas tingkat pola penyakit terbesar dalam periode sebelumnya. Berikut hasil wawancara menggunakan lembar checklist kepada para informan menurut tabel 4.5 :

“ Kalau metode perencanaan obatnya pake metode kombinasi mel, sesuai kebutu han obat periode sebelumnya sama pola penyakit terbanyak. Contoh disini kan pola penyakit pasien paling tinggi itu ISPA, ya dari pihak kita mengadakan obatnya sesuai resep pola penyakit”. (F1- Januari 2021)

“ Metode perencanaannya pake metode kombinasi, dilihat dari data kebutuhan obat taun kemarin. Terutama obat-obat yang fast moving, itu perlu diadakan lebih banyak.” (F2- 16 Januari 2021)

Hasil wawancara diatas bahwa di Puskesmas Margadana Kota Tegal menggunakan metode perencanaan obat kombinasi, yaitu Metode Konsumsi dan Metode Epidemiologi. Alasan metode kombinasi ini diterapkan karena pelayanan obat di Puskesmas Margadana harus memadai untuk melayani pasien dengan pola penyakit yang berbeda-beda tiap tahunnya. Pelaksanaan metode konsumsi untuk menghitung

perkiraan sediaan obat yaitu dilihat dari data obat yang ada di Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat pada periode sebelumnya dan daftar obat fast moving beberapa diantaranya Amoxicillin tablet, Paracetamol tablet, Antasida DOEN tablet, CTM, Asam mefenamat, Asam ascorbate, Dexamethasone tablet. Kemudian untuk pelaksanaan Metode Epidemiologi dilihat dari data pola penyakit terbesar pasien yang berkunjung dalam periode sebelumnya yaitu salah satunya penyakit ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Atas), obat yang digunakan untuk resep ISPA biasanya Paracetamol, Amoxicillin, dan Kotrimoksazol. Data jumlah kunjungan pasien periode lalu juga perlu digunakan dalam metode epidemiologi untuk menentukan jumlah kebutuhan obat berdasarkan prevalensi penyakit atau jumlah kasus suatu penyakit dalam suatu populasi pada suatu waktu, sebagai proporsi dari jumlah total orang dalam populasi itu. Dengan demikian, ukuran ini dapat dianggap sebagai frekuensi penyakit dalam suatu populasi pada suatu waktu tertentu.

Sesuai dengan penelitian (Umi Athijah, 2009) bahwa Estimasi kebutuhan obat melalui metode perhitungan mutlak diperlukan supaya obat disediakan dalam jumlah yang cukup. Menurut buku Pedoman Kerja Puskesmas jilid 1, perhitungan jumlah kebutuhan obat di pelayanan kesehatan dapat dilaksanakan dengan metode konsumsi dan atau metode epidemiologi. Metode konsumsi didasarkan kepada analisa data penggunaan obat tahun-tahun sebelumnya, meliputi estimasi jumlah kontak pasien, pemakaian tiap jenis obat per tahun, pemakaian rata-rata

tiap jenis obat per 1000 kontak pasien, sisa stok obat, harga patokan obat, dan sumber dana. Sedangkan metode epidemiologi didasarkan kepada frekuensi penyakit atau jumlah penduduk yang akan dilayani dan pengobatan yang digunakan.

4.2.4 Penanggungjawab Manajemen Perencanaan Obat

Tabel 4.6 Penanggungjawab Manajemen Perencanaan Obat

Pertanyaan	Ya	Tidak
Apakah Tenaga Teknis Kefarmasian bertanggungjawab dalam penyusunan manajemen perencanaan obat di Puskesmas Margadana?	√	
Apakah Kepala Gudang Obat juga bertanggungjawab dalam penyusunan manajemen perencanaan obat di Puskesmas Margadana?	√	
Apakah Apoteker juga bertanggungjawab dalam pelaporan kebutuhan obat ke Kabupaten/Kota ?	√	

Pelaksanakan proses manajemen perencanaan obat, Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian bertanggungjawab langsung dalam kegiatan ini. Berikut adalah hasil wawancara menggunakan observasi checklist kepada para informan pada tabel 4.6 :

“ Saya sebagai Asisten Apoteker dan selaku Kepala Gudang Obat ikut bertanggungjawab langsung dalam pelaksanaan perencanaan obat yang diketahui langsung oleh kepala puskesmas, untuk sementara waktu

saya yang menangani sekaligus menggantikan tugas utama dari Apoteker dalam perencanaan obat, karena Mas Aangnya juga sedang melanjutkan kuliah profesi.” (F1-16 Januari 2021)

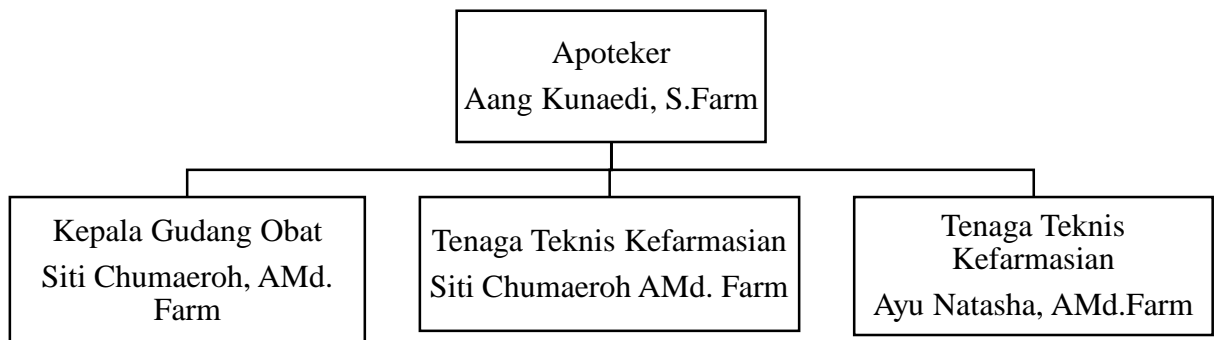
“ Saya sebagai TTK kedua, juga ikut bertanggungjawab langsung dalam pelaksanaan manajemen perencanaan obat dan membantu Bu Siti. “ (F2- 16 Januari 2021)

Hasil jawaban informan diatas bahwa Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian di Puskesmas Margadana Kota Tegal bertanggungjawab langsung dalam pelaksanaan manajemen perencanaan obat yang diketahui langsung oleh kepala puskesmas. Hal ini sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 74 tahun 2016 tentang standar pelayanan farmasi di puskesmas. Kegiatan pelaporan obat ke Dinas Kabupaten/Kota dilakukan dengan menggunakan data laporan pemasukan dan pengeluaran obat dimana dalam data tersebut setiap jenis obat dipisah seperti obat Narkotik, Psikotropik, dan Obat Tertentu.

Namun, SDM (Sumber Daya Manusia) untuk penanggungjawab perencanaan obat di Puskesmas Margadana Kota Tegal kurang memadai karena jabatan Tenaga Teknis Kefarmasian dan Kepala Gudang Obat diampu oleh satu orang petugas.

Berikut struktur penanggungjawab Apotek Puskesmas Margadana

Kota Tegal :



Gambar 4.1 Struktur Penanggungjawab Apotek

Sesuai dengan penelitian (Linta Nurniati dkk,2017) bahwa yang bertanggungjawab dalam proses perencanaan kebutuhan obat di Puskesmas yaitu kepala puskesmas, penanggungjawab gudang obat di puskesmas, serta seluruh penanggungjawab programmer tersebut membuat laporan dengan cara mengumpulkan laporan bulanan mereka yang akan disampaikan kepada penanggungjawab gudang obat puskesmas dan kemudian disetujui oleh kepala Puskesmas.

4.2.5 Alur Manajemen Perencanaan Obat

Tabel 4.8 Alur manajemen Perencanaan Obat

Pertanyaan	Ya	Tidak
Dalam alur perencanaan obat, Evaluasi penggunaan obat periode lalu. Apoteker atau TTK menghitung total penerimaan obat dan pemakaian obat pada 1 tahun sebelumnya ?	√	
Dalam menghitung total penerimaan obat dan pemakaian obat pada 1 tahun sebelumnya, Apoteker atau TTK membuat LPLPO (Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat) ?	√	
Apakah Obat Generik DOEN (Daftar Obat Esensial Nasional) tersedia di pelayanan farmasi Puskesmas Margadana?	√	
Dalam alur kedua manajemen perencanaan obat, dengan perhitungan metode konsumsi. Apoteker menganalisa data untuk informasi dan evaluasi?	√	
Apakah formulir monitoring indicator peresepan tersedia dalam manajemen perencanaan obat di Puskesmas Margadana?	√	
Apakah Kartu Stok obat tersedia dalam pencatatan jumlah obat yang dipakai selama periode yang sudah ditentukan?	√	
Apoteker atau TTK perlu mengisi lembar kerja perencanaan obat pengadaan obat ?	√	
Apoteker atau TTK harus mengisi formulir lembar kerja perencanaan pengadaan obat sebagai salah satu syarat ke tahap penyesuaian rencana pengadaan obat ?	√	

Berdasarkan dari tabel 4.8 hasil wawancara diatas dapat disimpulkan alur manajemen perencanaan dilihat dari daftar kunjungan pasien, laporan harian kemudian dikompilasi dari pengeluaran Apotek dan dari unit pelayanan lain yaitu kompilasi dari ruangan Bersalin, IGD, Poli umum, Poli Gigi, dan Pelayanan Kesehatan lainnya. Kemudian direkap untuk menentukan dan menyeleksi obat DOEN, lalu memperkirakan untuk kebutuhan obat 5000 penderita. Obat yang sering digunakan akan menjadi prioritas utama untuk diusulkan oleh Puskesmas kepada Dinas Kesehatan Kota. Perencanaan kebutuhan obat Puskesmas dibuat pada akhir tahun yaitu pada bulan Desember untuk jangka waktu 1 tahun. Setelah sampai di Dinas Kesehatan Kota perencanaan akan diverifikasi oleh tim perencana obat terpadu (TIMPOT) untuk melihat apakah data tersebut valid atau tidak kemudian setelah diverifikasi oleh tim perencana obat terpadu (TIMPOT) obat siap didistribusikan sesuai jadwal dari Dinas Kesehatan. Berikut hasil wawancara kepada informan:

“Alur sistem manajemennya itu yang pertama TTK mencatat dan menghitung total penerimaan dan pemakaian persediaan obat DOEN di Gudang Obat dan di Unit pelayanan lain, seperti IGD, PKD, Poli umum, Poli Gigi. Nah hasilnya itu dari data obat yang ada di kartu stok harian, stok opname tiap tiga bulan sekali, dan data LPLPO periode lalu kemudian di rekap atau dievaluasi, lalu Apoteker dibantu dengan Tenaga Teknis Kefarmasian menghitung menggunakan metode kombinasi untuk kebutuhan obat. Untuk penetapan dana anggaran tergantung dari

Dinkesnya menggunakan analisis VEN atau ABC dan perhitungannya yang menetapkan dari sananya mel, selanjutnya Apoteker , Tenaga Teknis Kefarmasian, dan Kepala Gudang Obat mengadakan rapat bersama Kepala Puskesmas untuk penetapan kebutuhan jumlah obat yang akan di usulkan atau dilaporkan kepada Dinas Kesehatan melalui sistem E-Catalogue, kemudian Apoteker atau TTK mengisi lembar kerja perencanaan dan pengadaan obat. Nah itu nanti yang mengkonfirmasi itu Tim Perencanaan Obat Terpadu yang dari Dinkesnya. Jadwalnya dilakukan setiap akhir tahun atau pada bulan Desember.” (F1-16 Januari 2021)

“ Kalau perencanaan obat itu mulai dari pencatatan evaluasi kebutuhan obat yang dilihat dari kartu stok, stok opname atau jumlah sisa stok periode lalu, kemudian mekukan perhitungan kebutuhan obat menggunakan metode kombinasi, terus penetapan anggaran mel, tapi kalau penetapan dana anggaran ini tergantung dari Dinkesnya. Kemudian, pengusulan atau pelaporan hasil penetapan jumlah kebutuhan obat berupa LPLPO yang diinput disistem E-Catalogue. Lebih jelasnya coba tanyakan ke Bu Siti ya mel.” (F2- 16 Januari 2021).

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian mencatat hasil pemakaian dan kebutuhan obat di setiap unit pelyanan lain yang ada di puskesmas dan di gudang obat untuk dilakukan evaluasi dan seleksi obat dengan memperhatikan sisa stok pada satu tahun sebelumnya. Proses seleksi

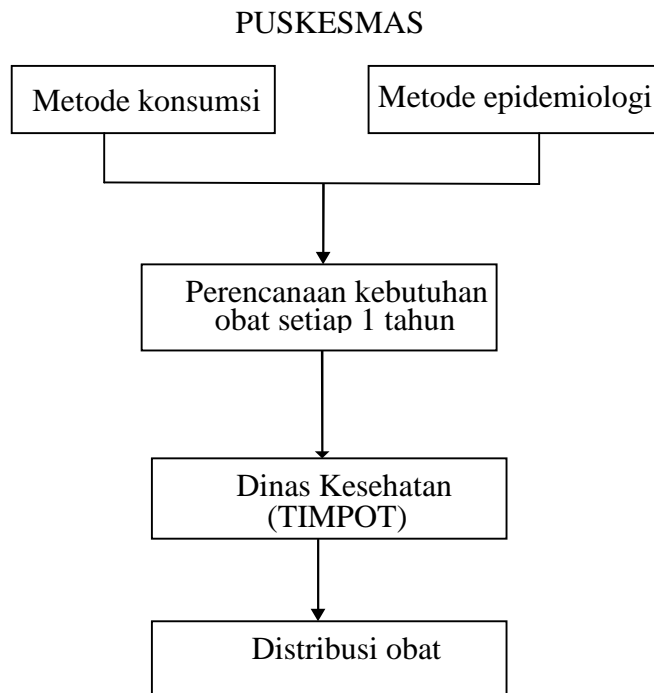
tersebut dilakukan dengan mengacu pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan formularium nasional, sebagaimana ketentuan dalam peraturan perundang undangan yang berlaku. Selain itu, untuk mengetahui jumlah obat yang dibutuhkan untuk satu tahun, maka dilakukan perhitungan kebutuhan berdasarkan jumlah pemakaian obat pada tahun sebelumnya di Puskesmas kemudian menetapkan jumlah kebutuhan obat dengan menggunakan metode kombinasi yang dilihat dari data obat dalam Kartu stock atau LPLPO (Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat) dan data jumlah populasi penyakit terbesar dalam periode setahun sebelumnya. Data yang diperlukan dalam metode konsumsi yaitu sebagai berikut :

1. Buku defakta (buku catatan perbekalan yang tidak dapat dipenuhi)
2. Catatan permintaan obat dari pelayanan kesehatan yang ada di puskesmas.
3. Standar (Formularium/DOEN)
4. Catatan jumlah kunjungan pasien periode lalu
5. Catatan lead time (waktu pemesanan dibandingkan dengan waktu barang datang)
6. Catatan barang rusak dari setiap item logistik
7. Catatan barang yang kadaluarsa dari setiap item logistik
8. Catatan stok pengaman

File monitoring indikator persepan digunakan untuk peninjauan evaluasi rasionalitas penggunaan obat pada pasien dengan kasus penyakit terbesar di puskesmas.

Penetapan anggaran metode ABC atau VEN dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota dengan sumber anggaran menggunakan Dana Alokasi Khusus. Kemudian Apoteker, Tenaga Teknis Kefarmasian, dan Kepala Gudang Obat melakukan rapat bersama Kepala Puskesmas untuk mengevaluasi kembali data hasil perhitungan kebutuhan obat dan meminta persetujuan beserta tanda tangan dari Kepala Puskesmas sebelum data kebutuhan jumlah obat itu diusulkan atau dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kota melalui sistem *E-Catalogue* yang ditangani oleh Tim Perencanaan Obat Terpadu.

Gambar alur Manajemen Perencanaan Obat di Puskesmas
Margadana Kota Tegal :



Gambar 4.2 Alur Manajemen Perencanaan Obat

Berdasarkan hasil wawancara diatas alur manajemen perencanaan obat sudah sesuai dengan peraturan Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2008, yaitu Secara umum perencanaan kebutuhan obat meliputi kegiatan :

1. Evaluasi penggunaan obat periode yang lalu.
2. Perhitungan kebutuhan obat dengan metode konsumsi atau metode morbiditas.
3. Membuat rencana usulan permintaan obat dengan memperhatikan sisa stok.
4. Mengusulkan kebutuhan obat ke Kabupaten/Kota.

Sesuai dengan penelitian (Ardani,2015) Alur perencanaan kebutuhan obat di Puskesmas Ungaran dilakukan melalui lokakarya mini (logmin) yang dihadiri oleh staff pelaksana program pelayanan masyarakat menggunakan pedoman laporan LPLPO (metode konsumsi) dan melihat pola penyakit yang ada (metode epidemiologi). Perencanaan kebutuhan obat Puskesmas dibuat pada akhir tahun yaitu pada bulan Desember untuk jangka waktu 1 tahun, penyampaian perencanaan kebutuhan obat Puskesmas dilaporkan ke Dinas Kesehatan setiap awal tahun maksimal tanggal 5 Januari, setelah sampai di Dinas Kesehatan perencanaan akan diverifikasi oleh tim perencana obat terpadu (TIMPOT).

4.2.6 Pendanaan Anggaran Kebutuhan Obat

Tabel 4.7 Pendanaan Anggaran Kebutuhan Obat

Pernyataan	Ya	Tidak
Apakah analisa ABC digunakan dalam perhitungan perkiraan anggaran untuk total kebutuhan obat di Puskesmas Margadana?	√	
Apakah analisa VEN digunakan dalam perhitungan perkiraan anggaran untuk total kebutuhan obat di Puskesmas Margadana?	√	
Dalam perhitungan perkiraan anggaran dana kebutuhan obat menggunakan analisa ABC, apakah data dana anggaran harus tersedia ?	√	
Dalam perhitungan perkiraan anggaran dana kebutuhan obat menggunakan analisa VEN, apakah data penyakit 10 terbesar sebagai prioritas kebutuhan dan penyesuaian obat tersedia ?	√	

Berdasarkan tabel 4.7 hasil wawancara menggunakan lembar checklist kepada para informan, untuk pemenuhan kebutuhan obat pasien menggunakan dana Dana Alokasi Khusus yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kota. Berikut hasil wawancara kepada informan.

“ Untuk dana anggaran kebutuhan obat itu udah dijatah sama Dinkesnya mel, pakai Dana Alokasi Khusus (DAK). Dana DAK ini yang dari APBN (Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara) yang ditetapkan sama Dinkes sesuai usulan obat yang dikirim ke Dinkesnya. Untuk DAK tahun 2020 tahun kemarin sekitar 120 juta itu untuk obanya saja.” (F1- 16 Januari 2021)

“ Dana anggaran buat kebutuhan obat itu dijatah dari Dinkesnya ya mel, jadi dari Puskesmas mengusulkan data jumlah kebutuhan obat lewat E-Catalogue. Kemudian Dinkesnya yang memperkirakan dananya.”

Berdasarkan dari hasil jawaban dari informan diatas bahwa analisa yang digunakan dalam perkiraan dana anggaran untuk kebutuhan obat adalah Analisa Kombinasi yaitu ABC-VEN. Contoh Obat dari analisa ABC yaitu :

1. Kategori A (Obat yang harus ada, presentasi kumulatifnya antara 70%-80%) : Amoxicillin tablet 500 mg, Paracetamol tablet 500 mg
2. Kategori B (presentasi kumulatif 20%-40%) : Metampiron tablet 500 mg, Klorokuin tablet 150 mg

3. Kategori C (Presentasi kumulatif 5%) : Garam Oralit 200 ml, Ibuprofen tablet 400 mg, Kloramfenikol salep mata 1%.

Adapun contoh obat dari analisa VEN yaitu sebagai berikut :

1. Kategori V (Vital) : Garam Oralit 200 ml (program diare), Klorokuin tablet 150 mg (bekerja kausal).
2. Kategori E (Essensial) : Metampiron tablet 500 mg (penyakit terbanyak), Paracetamol 500 mg (penyakit terbanyak), Ibuprofen 400 mg (penyakit terbanyak).
3. Kategori N (Non-Essensial) : Asam Askorbat (penunjang), Piridoksin (Penunjang)

Dana yang digunakan untuk anggaran pemenuhan kebutuhan sediaan obat di dapatkan dari Dana Alokasi Khusus (DAK) yang diperoleh dari APBD (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah). Terkait pemenuhan ketersediaan obat untuk pasien , Dana Alokasi Khusus dapat membantu penyediaan obat. Pengusulan atau laporan permintaan obat kepada Dinas Kesehatan menggunakan sistem *E-Catalogue*.

Menurut Undang-Undang nomor 17 tahun 2003 tentang keuangan negara, Dana Alokasi Khusus adalah dana yang bersumber dari Pendapatan APBN dialokasikan kepada daerah tertentu untuk membantu mendanai kegiatan khusus yang merupakan urusan daerah sesuai prioritas nasional. Tujuannya untuk membantu daerah tertentu untuk mendanai kebutuhan sarana dan prasarana pelayanan dasar masyarakat,

dan untuk mendorong percepatan pembangunan daerah dan pencapaian sasaran prioritas nasional.

Sistem *E-Catalogue* Obat Generik adalah sistem informasi elektronik yang memuat informasi seputar daftar nama obat, jenis, spesifikasi teknis, harga satuan terkecil, dan pabrik penyedia. Harga yang tercantum dalam *E-Catalogue* adalah harga satuan terkecil, di mana sudah termasuk pajak dan biaya distribusi. Pengadaan obat generik yang sudah termuat dalam *E-Catalogue* dilaksanakan melalui mekanisme e-Purchasing, serta bersifat penunjukkan langsung oleh satuan kerja (Serambinews, 2014)

Berdasarkan (MenKes, 2008) berbagai sumber anggaran yang membiayai pengadaan obat dan perbekalan kesehatan tersebut antara lain:

1. APBN (Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara)
2. APBD (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah)
3. Dana Alokasi Umum (DAU)/ APBD II
4. Sumber-sumber lain.

Hasil wawancara kepada informan dapat disimpulkan bahwa dana anggaran pemenuhan kebutuhan obat di Puskesmas Margadana yaitu bersumber dari DAK (Dana Alokasi Khusus) yang diperoleh dari APBN (Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara) sesuai dengan Menteri Kesehatan tahun 2008 tentang sumber dana anggaran pengadaan obat dan perbekalan kesehatan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa:

Sistem manajemen perencanaan obat di Puskesmas Margadana Kota Tegal menggunakan metode kombinasi (metode konsumsi dan metode epidemiologi). Manajemen perencanaan obat dilaksanakan berdasarkan atas kebutuhan obat yang ada di unit pelayanan puskesmas. Tenaga Teknis Kefarmasian bertanggungjawab langsung dalam manajemen perencanaan obat diketahui langsung oleh Kepala Puskesmas. Dana anggaran perencanaan obat diperoleh dari Dana Alokasi Khusus yang diberikan oleh pemerintah melalui Dinas Kesehatan Kota untuk memenuhi kebutuhan obat di pelayanan kefarmasian di puskesmas, untuk perhitungan analisa perkiraan anggaran menggunakan analisa ABC yang dilakukan dengan mengelompokkan item obat berdasarkan kebutuhan dananya, dan analisa VEN yang dilakukan dengan mengelompokkan obat yang didasarkan kepada dampak tiap jenis obat pada kesehatan, dana tersebut diberikan tergantung anggaran yang disediakan oleh Dinas Kesehatan. Pengadaan obat di Puskesmas Margadana Kota Tegal menggunakan sistem *E-Catalogue*.

5.2 Saran

Berdasarkan pada keterbatasan dalam penelitian ini, maka saran untuk penelitian-penelitian selanjutnya adalah sebagai berikut :

1. Perlu adanya penetapan analisa dana anggaran kebutuhan obat agar memaksimalkan dalam manajemen perencanaan obat.
2. Dalam penelitian selanjutnya diharapkan dapat meneliti lebih lanjut mengenai sistem manajemen perbekalan obat di Puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus Sulistyorini, 2016. *Pengertian Obat Dengan Menggunakan Metode Konsumsi Di Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri*. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes. Volume VII Nomor 3, Juli 2016. <https://forikes-ejournal.com/index.php/SF/article/view/26>
- Amrin Madolan April 17, 2018. *Tugas, Fungsi dan Wewenang Puskesmas Sesuai Permenkes 75 Tahun 2014*. <https://www.mitrakesmas.com/2018/04/tugas-fungsi-dan-wewenang-puskesmas.html>
- Departemen Kesehatan R.I. (2005). *Rencana Strategi Departemen Kesehatan*. Jakarta: Depkes. RI
- DepKes RI, 2008, *Pedoman Teknis Pengadaan Obat Publik Dan Perbekalan Kesehatan dasar*. Keputusan Menteri Kesehatan RI, Nomor: 1121/MENKES/SK/XII/2008.
- Dr. Suhadi S.K.M., M.Kes, 2018. *Perencanaan obat di Rumah Sakit dan Puskesmas*. <http://karyailmiah.uho.ac.id/karya-ilmiah.php?read=8753>
- Efendi, F (2009). *Keperawatan komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*.
- Falayatie, annisa (2013). *Sistem Informasi Persediaan Obat pada Puskesmas Tanjung Brebes*.
- Rahma, Fathiyah (2018). *Perencanaan dan Pengadaan Obat di Puskesmas "X" berdasarkan PerMenKes nomor 74 tahun 2016*. <https://e-journal.unair.ac.id/JAKI/article/view/4863>
- Fitra Farmasi, 2011. *Perencanaan Kebutuhan Obat*. <http://otengfitraone.blogspot.com/2011/07/perencanaan-kebutuhan-obat.html>
- Drs. Hasratna La Dupai, 2016. *Gambaran Pengelolaan Dan Persediaan Obat di Instalasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Muna*.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 1426/Menkes/SK/XI/2002 tanggal 21 Nopember 2002 tentang *Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan*. Lampiran. Jakarta. 220 : 1-12. Data BNPB dari Januari tahun 2014- Januari 2015
- Muchlisin Riadi Juli 11, 2015. *Pengertian, Fungsi & Kegiatan Pokok Puskesmas*, kajianpustaka.com/2015/07/pengertian-fungsi-kegiatan-pokok.html
- Murdick, R.G. (1991). *Sistem informasi untuk manajemen modern*. Jakarta : Erlangga.

- Notoatmodjo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Elviza, R. 2018. *BAB II Landasan Teori Pengertian Perencanaan*. http://repository.uin-suska.ac.id/13156/7/7.BAB%20II_2018384ADN.pdf
- Peraturan Menteri Kesehatan, 2014. Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas. *Pengelolaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai*. PMK NO. 30 Tahun 2014 BAB II.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016. Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas
- Profil Puskesmas Margadana Kota Tegal, Jawa Tengah.
- Sulaiman, endang sutisna (2011). *Manajemen kesehatan*. Gajah Mada University Press. Yogyakarta.
- Syanti Rusman , (February, 2020). *Analisis Sistem Penyusunan Perencanaan Obat Di Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman*. Jurnal Human Care Volume 5 : No.1 <https://ojs.fdk.ac.id/index.php/humancare/article/download/625/pdf>
- Uji Validitas dan Realibitas – BINUS QMC – BINUS University <https://qmc.binus.ac.id/2014/11/01/ujivaliditasdanujireliabilitas/>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian



Yayasan Pendidikan Harapan Bersama
PoliTekniK Harapan Bersama
PROGRAM STUDI D III FARMASI

Kampus I : Jl. Mataram No. 9 Tegal 52142 Telp. 0283-352000 Fax. 0283-353353
 Website : www.poltektegal.ac.id Email : farmasi@poltektegal.ac.id

Nomor : 195.03/FAR.PHB/XII/2020
 Hal : Permohonan Ijin Pengambilan data dan Penelitian KTI Observasi

Kepada Yth,
 Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Tegal
 di
 Tempat

Dengan hormat,
 Sehubungan dengan adanya penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa semester V Program Studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal. Dengan ini mahasiswa kami yang tercantum di bawah ini :
 Nama : Amellia Putri Utami
 NIM : 18080100
 Judul KTI : Gambaran Sistem Manajemen Perencanaan Obat di Puskesmas Margadana.

Maka kami mohon bantuan kepada Bapak/Ibu untuk bisa membantu mahasiswa kami tersebut, dalam memberikan informasi data terkait untuk melengkapi data penelitiannya.
 Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

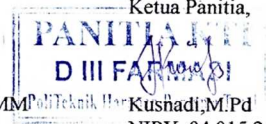
Tegal, 11 Desember 2020

Mengetahui,
 Ka. Prodi DIII Farmasi



[Signature]
 apt. Sari Prabandari, S.Farm,MM
 NIPY. 08.015.223

Ketua Panitia,



[Signature]
 Kushadi, M.Pd
 NIPY. 04.015.217

Lampiran 2. Surat Balasan Izin Penelitian Kesbangpol



PEMERINTAH KOTA TEGAL
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN,
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN DAERAH
 Jl. Ki Gede Sebayu No. 3 Kota Tegal
 Telp. / Faks.(0283) 351452 Kode Pos - 52123

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 071 / 175 / XII / 2020

- I. **DASAR** : Surat Kepala Badan Kesbangpol Kota Tegal
 Nomor : 070/175/2020 tanggal 16 Desember 2020
- II. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah Kota Tegal tidak keberatan atas pelaksanaan Ijin Penelitian / Riset / Observasi / Survey / Magang yang dilaksanakan oleh :
1. Nama : AMELIA PUTRI UTAMI
 2. Pekerjaan : Mahasiswa DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal.
 3. Alamat : Jl. Pacitan No. 10 A. RT. 08 RW. 02 Margadana Kota Tegal.
 4. Penanggung jawab : Kusnadi, M.Pd.
 5. Maksud/Tujuan/Riset/ Penelitian/Kerja Praktek : **Gambaran Sistem Manajemen Perencanaan Obat di Puskesmas Margadana Kota Tegal**
 6. Lokasi : Dinas Kesehatan Kota Tegal.
 7. Peserta : 1 (satu) orang.

Dengan ketentuan – ketentuan sebagai berikut :

- a. Pelaksanaan Penelitian / Riset / Observasi / Survey / Magang tidak dilaksanakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu keamanan, ketentraman dan ketertiban masyarakat .
- b. Sebelum pelaksanaan Penelitian / Riset / Observasi / Survey / Magang, terlebih dahulu mengajukan surat permohonan Penelitian / Riset / Observasi / Survey / Magang kepada Instansi lokasi penelitian .
- c. Pelaksanaan Penelitian / Riset / Observasi / Survey / Magang kepada Responden masyarakat, terlebih dahulu melaporkan kepada Instansi terkait.
- d. Setelah Penelitian / Riset / Observasi / Survey / Magang agar menyerahkan hasilnya kepada BAPPEDA Kota Tegal.
- e. Surat Keterangan Penelitian / Riset / Observasi / Survey / Magang / ini berlaku dari tanggal : 17 Desember 2020 sampai dengan 17 Januari 2021.

Dikeluarkan di : TEGAL

Pada Tanggal : 16 Desember 2020

a.n. KEPALA BAPPEDA KOTA TEGAL
 KEPALA BIDANG PENELITIAN DAN
 PENGEMBANGAN
 u.b. KEPALA SUB BIDANG
 PENGEMBANGAN DAN INOVASI



I.A. DJUMANTI, SE.
 NIP. 19790425 200604 2 007

Tembusan :

1. Kepala Bappeda Kota Tegal (Laporan);
2. Kepala Badan Kesbangpol Kota Tegal;

Lampiran 3. Surat Balasan Izin Penelitian Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KOTA TEGAL
DINAS KESEHATAN

Jl. Proklamasi. 16 Tlpn. (0283) 353351 Tegal Fax.(0283) 353351
Website : dinkes.tegalkota.go.id Email : dinkeskotategal@yahoo.co.id

Tegal, Desember 2020

Nomor : 423.4/726.B
Sifat : Segera
Perihal : Ijin Pengambilan Data dan Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Sumurpanggang
Dinas Kesehatan Kota Tegal
di -

TEGAL

Berdasarkan Surat dari Kepala BAPPEDA Kota Tegal Nomor 071/ 175 / XII / 2020 dengan ini kami hadapkan saudara :

Nama : AMELIA PUTRI UTAMI
Pekerjaan : Mahasiswa Program Studi D III Farmasi Politeknik
Harapan Bersama Tegal
Maksud / Tujuan / : Gambaran Sistem Manajemen Perencanaan Obat
Riset / Penelitian di Puskesmas Margadana Kota Tegal

Mohon kiranya dapat dibantu bagi yang bersangkutan untuk melaksanakan ijin Pengambilan Data dan Penelitian.


Atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

a.n.KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA TEGAL
Sekretaris
Bag. Umum dan Kepegawaian



RETNO UNTARI, S.IP
Pensia Tk.I
NIP. 19640809199002 2 003

Lampiran 4. Surat Keterangan Penelitian



PEMERINTAH KOTA TEGAL
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MARGADANA
Jl. Cipto Mangunkusumo No. 72 Kota Tegal
Telp. (0283) 358604, Kode Pos : 52141
Email : pmg.dinkeskotategal@yahoo.com

SURAT KETERANGAN
No. : 800/022.C

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : dr. Wahidin
NIP : 19800322 201001 019
Pangkat/Gol : Penata TK I/ III/D
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Margadana

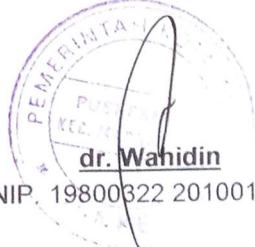
Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Amellia Putri Utami
NIM : 180800100
Pogram Studi : DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal

Telah melakukan penelitian dengan judul "Gambaran Sistem Manajemen Perencanaan Obat di Puskesmas Kota Tegal" pada bulan Januari 2021

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tegal, 2 Februari 2021
Kepala UPTD Puskesmas Margadana Kota
Tegal



dr. Wahidin
NIP. 19800322 201001 019

Lampiran 5. Formularium Puskesmas Margadana Kota Tegal**PEMERINTAH KOTA TEGAL
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS
MARGADANA**

Jl. Dr.Cipto Mangunkusumo No.72 Sumurpanggang
Kec.Margadana

Telp. 0283-358604, Email : pmgdinkeskotategal@gmail.com

KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS MARGADANA

NOMOR : /2018

TENTANG**FORMULARIUM OBAT PUSKESMAS MARGADANA**

DENG N RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KEPALA PUSKESMAS MARGADANA

- Menimbang : a. bahwa obat adalah salah satu unsure penunjang yang penting dalam pelayanan kesehatan di UPTD Puskesmas Margadana.
- b. bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di UPTD Puskesmas Margadana perlu diadakan pemilihan jenis obat yang tepat.
- c. bahwa jenis obat, bahan habis pakai maupun reagen yang tidak tercantum di Formularium Nasional maupun DOEN namun memang betul-betul diperlukan di UPTD Puskesmas Margadana maka perlu

menetapkan Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Margadana tentang Formularium Obat Puskesmas Margadana.

- Mengingat :
1. Undang – Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Kota – Kota Besar dalam lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat dan Daerah Istimewa Yogyakarta;
 2. Undang – Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan daerah – daerah kota kecil dalam lingkungan Provinsi Jawa Timur/ Tengah/ Barat
 3. Undang – Undang NO. 13 Tahun 1954 tentang Perubahan Undang – Undang Nomor 16 dan 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Kota – Kota Besar dan Kota – Kota Kecil di Jawa (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 1954 Nomor 40, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 551);
 4. Undang – Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang – undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
 5. Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 6. Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang – Undang No. 9 Tahun 2015 Nomor 58,

Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679

7. Peraturan Pemerintahan Nomor 7 Tahun 1986 tentang Perubahan batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Tegal dan Kabupaten Daerah Tingkat II Tegal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1986 Nomor 8, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3321);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2007 tentang Perubahan Batas Wilayah Kota Tegal dengan Kabupaten Brebes Provinsi Jawa Tengah di Muara Sungai Kaligangsa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4713);
10. Peraturan Daerah Kotamadya Daerah Tingkat II Tegal Nomor 6 Tahun 1988 tentang Perubahan Batas dan Luas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Tegal dan Mmberlakukan Semua Peraturan Daerah Kotamadya Daerah Tingkat II Tegal serta Keputusan Walikotamadya Kepala Daerah Tingkat II Tegal (Lembaran Daerah Kotamadya Daerah Tingkat II Tegal Tahun 1989 Nomor 4);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1676)
12. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5044);
13. Peraturan Presiden Nomor 94 Tahun 2007 tentang Pengendalian dan Pengawasan atas Pengadaan dan

Penyaluran Bahan Obat, Obat Spesifik dan Alat Kesehatan yang Berfungsi sebagai Obat;

14. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 70 Tahun 2012 tentang Pengadaan Barang dan Jasa;
15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 189 / Menkes / SK / III / 2006 tentang Kebijakan Obat Nasional;
16. Keputusan Mneteri Kesehatan Nomor 2500 / Menkes / SK / XII / 2011 tentang Daftar Obat Esensisl Nasional 2011;
17. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 89 / Menkes / SK / II / 2013 tentang Formularium Program Jaminan Kesehatan Masyarakat;
18. Keputusan Mneteri Kesehatan Nomor 328 / Menkes / SK / IX / 2013 tentang Formularium Nasional Junto Kpeutusan Menteri Kesehatan Nomor 159 / Menkes / SK / V / 2014 tentang Perubahan atas Keputusan Menteri kesehatan Nomor 328 / Menkes / SK / IX / 2013 tentang Formularium Nasioanal;
19. Keputusan Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Nomor HK.02.03 / III / 1346 / 2014 tentang Pedoman Penerapan Formularium Nasional;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA UPTD PUSKESMAS MARGADANA
TENTANG FORMULARIUM OBAT

KESATU : Surat Keputusan Kepala UPTD Puksesmas Margadana Tentang Formularium Obat UPTD Puskesmas Margadana sebagaimana tersebut dalam lampiran keputusan ini.

KEDUA : Formularium Obat UPTD Puskesmas Margadana sebagaimana tersebut dalam Diktum KESATU

Keputusan ini sebagai pedoman pemilihan obat yang di Formularium Nasional dan DOEN untuk pelayanan di UPTD Puskesmas Margadana.

- KETIGA : Agar senantiasa mengikuti perkembangan dalam bidang obat, secara berkala minimal 1 (satu) kali setahun Formularium Obat UPTD Puskesmas Margadana perlu disesuaikan.
- KEEMPAT : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari ada kesalahan akan dilakukan perbaikan

Ditetapkan di : TEGAL

Pada Tanggal : 31 Desember
2018

KEPALA UPTD PUSKESMAS
MARGADANA

dr. Wahidin

NIP.198003222010011019

Tembusan Yth. :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Tegal
2. Arsip

LAMPIRAN

KEPUTUSAN KEPALA UPTD
PUSKESMAS MARGADANA

NOMOR /
2018

TENTANG

FORMULARIUM UPTD
PUSKESMAS MARGADANA

FORMULARIUM UPTD PUSKESMAS MARGADANA

KELAS TERAPI	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN	DOSIS SEDIAAN
1. ANALGESIK, ANTIPIRETIK, ANTIINFLAMASI NON STEROID, ANTIPIRAI			
1.1. ANALGESIK NARKOTIK			
1.	Kodein	Tablet	10 mg
1.2. ANALGESIK NON NARKOTIK			
1.	Asam Mefenamat	Kaplet	500 mg
2.	Ibuprofen	Tablet	400 mg
		Sirup	100mg/ 5 mL
		Sirup	200mg/ 5 mL
3.	Natrium diklofenak	Tablet	50 mg
4.	Ketoprofen	Suspensi	100mg
5.	Parasetamol	Tablet	500 mg
		Sirup	120 mg/ 5 mL
		Drop	100 mg/1 mL
6.	Meloksikam	Tablet	15 mg
7.	Piroksikam	Tablet	10 mg
8.	Metampiron	Tablet	500 mg
1.3. ANTIPIRAI			
1.	Alopurinol	Tablet	100 mg
1.4. NYERI NEUROPATIK			
1.	Amitripilin	Kaplet	25 mg
2. ANESTETIK			
2.1. ANESTETIK LOKAL			
1.	Etil klorida	<i>Spray</i>	100 mL
2.	Lidokain	Ampul	Injeksi 2%
3. ANTIALERGI dan OBAT untuk ANFILAKSIS			
1.	Deksametason	Ampul	i.v./i.m. 5 mg/mL
2.	Epinefrin (adrenalin)	Ampul	i.v/s.k./i.m. 0,1%

3.	Dimenhidramin	Ampul	i.v./i.m.10 mg/mL
4.	Klorfeniramin	Tablet	4 mg
5.	Setirizin	Sirup	5 mg/mL
		Tablet	10 mg
4. ANTIDOT dan OBAT LAIN untuk KERACUNAN			
4.1. KHUSUS			
1.	Atropin	Ampul	0,25 mg/mL
2.	Kalsium Glukonat	Ampul	100 mg/mL
4.2. UMUM			
1.	Magnesium sulfat	Serbuk	30 g
5. ANTIPILEPSI – ANTIKONVULSI			
1.	Diazepam	Suppositoria	10 mg/ 2,5 mL
2.	Fenitoin	Ampul	50 g/mL
3.	Fenobarbital	Tablet	30 mg
4.	Fenobarbital	Tablet	100 mg
5.		Ampul	50 mg/mL
6.	Magnesium Sulfat Injeksi	Ampul	20 % (iv)
7.			40 % (iv)
6. ANTIINFEKSI			
6.1. ANTELMINTIK			
6.1.1. Antelmintik Intestinal			
1.	Albendazol	Tablet	400 mg
2.	Pirantel pamoat	Tablet	125 mg
3.	Mebendazol	Tablet	500 mg
		Sirup	100 mg/ 5 mL
6.2. ANTIBAKTERI			
6.2.2. Beta laktam			
1.	Amoksisilin	Tablet	500 mg
		Sirup Kering	125 mg/ 5 mL

		Sirup Kering Forte	250 mg/ 5 mL
2.	Sefadroksil	Kapsul	500 mg
3.	Seftriakson	Vial	1 g
4.	Sefotaksim	Vial	1 g
5.	Sefiksim	Kaplet	100 mg
6.	Penoksimetil Penisilin	Vial	250 mg
6.2.3. Antibakteri Lain			
6.2.3.1. Tetrasiklin			
1.	Tetrasiklin	Kapsul	500 mg
2.	Doksisiklin	Tablet	100 mg
6.2.3.2 Kloramfenikol			
1.	Kloramfenikol	Kapsul	250 mg
		Suspensi	125 mg/ 5mL
		Vial	1 g
2.	Tiamfenikol	Kapsul	500 mg
6.2.3.3 Sulfa –trimetoprim			
1.	Kotrimoksazol	Tablet	Kombinasi : a. Sulfametoksazol 400 mg b. Trimetoprim 80 mg
		Botol	Kombinasi : a. Sulfametoksazol 200 mg b. Trimetoprim 40 mg
6.2.3.4 Makrolid			
1.	Eritromisin	Kapsul	500 mg
		Sirup Kering	200 / 5 mL
2	Azitromisin	Kaplet	500 mg
		Sirup Kering	200 / 5 mL
3	Klindamisin	Kapsul	150 mg

6.2.3.6 Kuinolon			
1.	Siprofloksasin Tidak digunakan untuk pasien usia < 18 tahun	Tablet	500 mg
2.	Levofloxasin	Tablet	500 mg
6.2.3.7 Lincomisin			
1.	Lincomisin	Kapsul	500 mg
6.2.3.8 Aminoglikosida			
1.	Gentamisin	Ampul	40 g/ml
2.	Kanamisin	Ampul	1000mg
6.2.3.9 Lain-lain			
1	Metronidazol	Tablet	500 mg
		Botol	125 mg/mL
6.3. ANTIINFEKSI KHUSUS			
6.3.1 Antilepra			
1.	Rifampisin	Kapsul	300 mg
			450 mg
			600 mg
6.3.2. Antituberkulosis			
1.	Isoniazid	Tablet	100 mg
			Tablet
2	Ethambuthol	Tablet	500 mg
2.	Kombinasi FDC dewasa	Tablet	
3.	Kombinasi Kombipak dewasa	Tablet	
4.	Kombinasi Kombipak Anak	Tablet	
5.	Pirazinamid	Tablet	500 mg
6.4 ANTIFUNGI			
6.4.1 Antifungi Sistemik			
1.	Griseofulvin (micronized)	Tablet	125 mg
2.	Nistatin	Tablet	500.000 UI

		Supositoria	100.000 UI
3.	Ketokonazol	Tablet	200 mg
4.	Flukonazol	Tablet	150 mg
6.5 ANTIPROTOZOA			
6.5.1 Antimalaria			
6.5.1.1 Untuk Pencegahan			
1.	Doksisiklin	Kapsul	100 mg
6.6 ANTIVIRUS			
6.6.1 Antiherpes			
1.	Asiklovir	Tablet	200 mg
			400 mg
6.6.2. Antiretroviral			
6.6.2.1. Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor (NRTI)			
1.	Kombinasi Zidovudin +Lamivudin	Tablet	300 mg + 150 mg
2.	Lamivudin	Tablet	150 mg
3.	Stavudin	Tablet	30 mg
4.	Tenovir	Tablet	300 mg
5.	Zidovudin	Tablet	100 mg
6.6.2.2. Non Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor (NNRTI)			
1.	Efaviren	Tablet	200 mg
2.	Nevirapin	Tablet	200 mg
7 ANTIMIGREN DAB ANTIVERTIGO			
7.1.1 Profilaksis			
1.	Propanolol	Tablet	10 mg
7.1.2 Serangan akut			
1.	Kombinasi : a. Ergotamin b. Kafein	Tablet	Kombinasi : a. Ergotamin b. Kafein
7.2 ANTIVERTIGO			
1.	Betahistin	Tablet	6 mg
8. ANTIPARKINSON			

1.	Triheksifenidil	Tablet	2 mg
6 OBAT yang MEMPENGARUHI DARAH			
6.3 ANTIANEMIA			
1.	Asam folat	Tablet	0.4 mg
			1 mg
2.	Ferro Sulfas	Tablet	Kombinasi : a. Ferro Sulfat 200 mg b. Asam Folat 0,25 mg
3.	Ferro Sulfat	Sirup	150 mg/ 5 mL
4.	Sianokobalamin (vitamin B12)	Tablet	50 mcg
6.4 OBAT yang MEMPENGARUHI KOAGULASI			
1.	Fitomenadion (vitamin K1)	Tablet	10 mg
		Ampul	10 mg/ mL (i.m.) a. Dosis untuk bayi baru lahir 1 mg b. Dosis untuk bayi premature 0,5 mg
2.	Asam Traneksamat	Ampul	100 mg/mL
		Ampul	50 mg/mL
		Tablet	500 mg
7 ANTISEPTIK dan DESINFEKTAN			
7.3 ANTISEPTIK			
1.	Povidon Iodin	Botol 30 mL	Lar 100 mg/mL
		Botol 300 mL	
7.4 DESINFEKTAN			
1.	Etanol 70 %	Botol 100 mL	Cairan Etanol 70%
		Botol 1000 mL	
8 OBAT dan BAHAN untuk GIGI			
8.1 ANTISEPTIK dan BAHAN untuk PERAWATAN SALURAN AKAR GIGI			
1.	Eugenol	Botol	Cairan Eugenol

2.	formokresol	Botol	Cairan
3.	<i>gutta percha</i> dan <i>paper points</i>		15 – 40mm 45 – 80mm
4.	kalsium hidroksida	Botol	Pasta
5.	klorfenol kamfer mentol (CHKM)	Botol	Cairan
6.	klorheksidin	Botol	Larutan 0.2 %
7.	Natrium Hipoklorit	Botol	Cairan
8.	Pasta Pengisi saluran akar	Botol	Pasta
8.2 ANTIFUNGI OROFARINGEAL			
1.	Nistatin	drop	100.0 / mL
8.3. OBAT untuk PENCEGAHAN KARIES			
1.	Fluor	Tablet	1 mg
8.4 BAHAN TUMPAT			
1.	Bahan tumpatan sementara	Botol	Larutan
2.	Glass Ionomer ART	Botol	Larutan
3.	Komposit Resin	Set	
8.5 PREPARAT LAINNYA			
1.	Etil Klorida	Botol	100 mL
2.	Aquabidest	Botol	
3.	Lidokain Comp	Ampul	2 mL
4.	Devitalisasi Pasta	Botol	Pasta
9. DIURETIK dan OBAT untuk HIPERTROFI PROSTAT			
9.1 DIURETIK			
1.	Furosemid	Tablet	40 mg
2.	Hidroklorotiazid	Tablet	25 mg
10. HORMON, OBAT ENDOKRIN LAIN dan KONTRASEPSI			
10.1 HORMON ANTIDIURETIK			
10.2. ANTIDIABETIK ORAL			

1.	Glibenklamid	Tablet	5 mg
2.	Glimepirid	Tablet	1 mg
			2 mg
3.	Metformin	Tablet	500
10.3. HORMON KELAMIN dan OBAT yang MEMPENGARUHI FERTILITAS			
10.3.1 Kontrasepsi			
10.3.1.1 Kontrasepsi Oral			
1.	Kombinasi : a. Levonorgestrel b. Etinilestradiol	Tablet	Kombinasi : a. Levonorgestrel 150 mcg b. Etinilestradiol 30 mcg
10.3.1.2 Kontrasepsi Parenteral			
1.	Medroksi progesteron asetat	Ampul	150 mg
10.3.1.3 Kontrasepsi, AKDR (IUD)			
1.	<i>Cooper T</i>	Set	-
10.3.1.4 Kontrasepsi, Implan			
1.	Etonogestrel	Tablet Implan	68 mg
2.	Levonolgestrel	Tablet Implan	75 mg
10.4 KORTIKOSTEROID			
1.	Deksametason	Tablet	0,5 mg
		Ampul	5 mg/mL
2.	Prednison	Tablet	5mg
3.	Metilprednisolon	Tablet	4 mg
11 OBAT KARDIOVASKULER			
11.1. ANTIANGINA			
1.	Isosorbid dinitrat	Tablet	5 mg
11.2. ANTIARITMIA			
1.	Digoksin	Tablet	0,25 mg
11.3. ANTIHIPERTENSI			
Catatan :			
Pemberian obat antihipertensi harus didasarkan pada prinsip dosis titrasi, mulai dari dosis terkecil hingga tercapai dosis dengan <i>outcome</i> tekanan darah terbaik.			
1.	Amlodipin	Tablet	5 mg
			10 mg

2 .	Kaptopril	Tablet	12,5 mg
			25 mg
3 .	Nifedipin	Tablet	10 mg
4.	Klonidin	Tablet	0,15 mg
5	Bisoprolol	Tablet	5 mg
6.	a. Ekstrak <i>Apii Herba</i> b. Ekstrak <i>Opthosiphonis Folium</i>	Tablet	c. Ekstrak <i>Apii Herba</i> d. Ekstrak <i>Opthosiphonis Folium</i>
11.4. ANTIAGREGASI PLATELET			
1.	Asam asetilsalisilat (asetosal)	Tablet	80 mg
			100
11.5. OBAT untuk GAGAL JANTUNG			
1.	Digoksin	Tablet	0,25 mg
2.	Furosemid	Tablet	40 g
3.	Kaptopril	Tablet	25 g
11.6. ANTIHIPERLIPIDEMIA			
1.	Simvastatin	Tablet Salut	20 g
12. OBAT TOPIKAL untuk KULIT			
12.1. ANTIBAKTERI			
1.	Kloramphenicol	Krim	5 g
12.2. ANTIFUNGI			
1.	Antifungi DOEN	Salep	kombinasi : a. Asam benzoate 6% b. Asam Salisilat 3 %
2.	ketokonazol	Krim	2 %
3.	Mikonazol	Salep	10 g
3 .	Nistatin	Tablet Vaginal	100.000 UI
12.3. ANTIINFLAMASI dan ANTIPRURITIK			
1.	Betametason	Krim	5 g
2.	Hidrokortison	Krim	5 g
12.4. ANTISKABIES dan ANTIPEDIKULOSIS			

1.	Salep 2 - 4	Salep	Kombinasi : a. Asam Salisilat 2% b. Sulfur 4 %
2.	permetrin	Krim	5 %
12.5. KERATOLITIK dan KERATOPLASTIK			
1.	Asam salisilat	salep	2 %
12.6. LAIN - LAIN			
1.	bedak salisil	Serbuk	2 %
12.7. ANTIVIRUS			
1.	Asiklovir	Krim	6 g
13. LARUTAN ELEKTROLIT, NUTRISI, dan LAIN-LAIN			
13.1. ORAL			
1.	Garam oralit	Serbuk	kombinasi : a. Natrium klorida 0,53 g b. Kalium klorida 0,30 g c. Trinatrium sitratdihidrat 0,58 g d. Glukosa anhidrat 2,7 g
2.	Zink Untuk anak usia < 2 tahun	Tablet	20 mg
		Sirup	8 g/ mL
14. OBAT untuk MATA			
14.1. ANTIMIKROBA			
1.	Kloramfenikol	Botol Tetes Mata	5mg/ml
		Salep Mata	5 g
2.	Gentamisin	Botol Tetes Mata	5mg/ml
15. OKSITOKSIK			
1.	Metilergometrin	Tablet salut	0,125 mg
		Ampul	0,2 mg / mL
2 .	Oksitosin	Ampul	10 UI/ mL
16. PSIKOFARMAKA			
16.1. ANTIANSIETAS			

1.	Alprazolam	Tablet	0.5 mg
1.	Clobazam	Tablet	10 mg
2.	Diazepam	Tablet	2 mg
		Ampul	5 mg /mL (i.v.)
16.2. ANTIDEPRESI			
	Amitripilin	Tablet	25 mg
16.3. ANTIPSIKOSIS			
1.	Klorpromazin	Tablet	25 mg
2.	Haloperidol	Tablet	5 mg
3.	Risperidon	Tablet	2 mg
17. OBAT untuk SALURAN CERNA			
17.1. ANTASIDA dan ANTIULKUS			
1.	Antasida	Tablet kunyah	kombinasi : a. Aluminium hidroksida 200 mg b. Magnesium hidroksida 200 mg
		Suspensi	
2.	Lansoprazol Untuk terapi jangka pendek pada kasus tukak lambung, tukak duodenum, dan refluks esofagitis. Diberikan 1 jam sebelum makan	Kapsul	30 mg
3.	Omeprazol Untuk terapi jangka pendek pada kasus tukak lambung, tukak duodenum, dan refluks esofagitis. Diberikan 1 jam sebelum makan	Kapsul	30 mg
4.	Ranitidin	Tablet	150
		Ampul	25 mg/mL

5.	Simetidin	Tablet	200 mg
17.2. ANTIEMETIK			
1.	Dimenhidrinat	Tablet	50 mg
2.	Domperidon	Tablet	10 mg
		Sirup	5 mg/ 5 mL
3.	Metoklopramid	Tablet	9 g
4.	Ondancentron	Ampul	2 mg/ mL
17.3. ANTIHEMOROID			
1.	Antihemoroid	Supositoria	kombinasi : a. Bismuth subgalat 150 mg b. Heksaklorofen 2,5 mg c. Lidokain 10 mg d. Seng oksida 120 mg e. Sup ad 2 g
2.	Antihemoroid	Kapsul	
17.4. ANTISPASMODIK			
1.	Hiosina butilbromida	Tablet	10 mg
17.5. OBAT untuk DIARE			
1.	Atapulgit	Tablet	700 mg
2.	Zinc Harus diberikan bersama oralit selama 10 hari	Tablet	20 mg
		Sirup	20 mg/ mL
3.	a. Kaolin b. Pectin	Sirup	a. Kaolin b. Pectin
4.	Garam oralit	Serbuk	kombinasi : a. Natrium klorida 0,53 g b. Kalium klorida 0,30 g c. Trinatrium sitratdihidrat 0,58 g

			d. Glukosa anhidrat 2,7 g
17.6. KATARTIK			
1.	Bisakodil	Tablet Salut	5 mg
		Supositoria	5 mg
			10 mg
18. OBAT untuk SALURAN NAPAS			
18.1. ANTIASMA			
1.	Aminofilin	Tablet	200 mg
		Ampul	24 mg/mL
2.	Deksametason	Tablet	0,5 mg
		Ampul	5 mg/mL
3.	Epinefrin (adrenalin)	Ampul	1 mg/mL
4.	ipratropium bromida	Cairan ih	
5.	Salbutamol	Tablet	2 mg
		Aerosol	100 mcg/ dosis
18.2. ANTITUSIF			
1.	Kodein	Tablet	10 mg
18.3. EKSPEKTORAN			
1.	n-asetil sistein	Tablet	200 mg
2.	Gliseril Guaiakolat	Tablet	100
3.	Obat Batuk Hitam	Botol	Kombinasi : Tiap 1 mL mengandung : a. Succus Liquiritae 166 mg b. Amonii Klorida 100 mg c. Amonii Anisi 100 mg
4.	a. Dipenhidramin b. Amonii Klorida	Botol	a. Dipenhidramin b. Amonii Klorida
18.4. MUKOLITIK			
1.	Ambroxol	Tablet	30 mg

2.	Bromheksin	Tablet	8 mg
18.5. ANTIFLU			
1.	Antiflu	Tablet	a. Parasetamol b. Dekstrometorfan c. Fenilpropanolam in d. Klorpeniramin
		Sirup	
19. OBAT yang MEMPENGARUHI SISTEM IMUN			
19.1. VAKSIN			
1.	Vaksin BCG Disimpan pada suhu < 5°C	Vial	0,75 mg/ mL
2.	Vaksin campak Disimpan pada suhu 2-8°C	Vial	
3.	Vaksin kombinasi DPT + hepatitis B Disimpan pada suhu 2-8°C	Vial	4/15/ If/ mL
4.	Vaksin jerap difteri tetanus (DT) Disimpan pada suhu 2- 8°C Untuk dewasa dan anak usia > 7 tahun	Vial	
5.	Vaksin jerap tetanus (<i>tetanus adsorbed toxoid</i>) Disimpan pada suhu 2-8°C	Vial	
6.	Vaksin polio Disimpan pada suhu -20°C Drops 10 dosis	Vial	Cairan steril 10 dosis
20. VITAMIN dan MINERAL			
1.	Asam askorbat (vitamin C)	Tablet	250 mg
2.	Kalsium glukonat	Ampul	100 mg / mL
3.	Kalsium laktat (kalk) Untuk hipoparatiroidisme	Tablet	500 mg
4.	Piridoksin (vitamin B6)	Tablet	10 mg

		Tablet	25 mg
5.	Retinol (vitamin A)	Kapsul Lunak	100.000 UI
			200.0
6.	Sianokobalamin (vitamin B12)	Tablet	50 cg
7.	Thiamin (vitamin B1)	Tablet	50 g
8.	Vitamin B kompleks	Tablet	Kombinasi : a. Vit. B1 2 mg b. Vit. B2 2 mg c. Vit. B6 10 mg d. Vit. B12 50 mcg
9.	a. Vit A – Palmitat b. Vit D2 c. Vit. C d. Vit. B1 e. Vit. B2 f. Vit. B6 g. Nikotinamid h. Ca. Pantotenat	Sirup	Tiap 5 mL sirup mengandung : a. Vit A – Palmitat b. Vit D2 c. Vit. C d. Vit. B1 e. Vit. B2 f. Vit. B6 g. Nikotinamid h. Ca. Pantotenat
10.	a. Vit. B1 b. Vit. B6 c. Vit. B12	Tablet	d. Vit. B1 e. Vit. B6 f. Vit. B12
11	Air untuk Injeksi	Vial	

Lampiran 6 Data Pelaporan Obat Narkotik

LAPORAN PEMASUKAN DAN PENGELUARAN NARKOTIKA

Puskesmas : Kec. MARGADANA
 Alamat : Jl. Raya Sumurpanggang Tegal
 Telp : (0283) 358604
 Kota : TEGAL
 No : 442.2 / 99
 Tgl : 4 April 2021
 Bulan : Maret
 Tahun : 2021

NO	NAMA SEDIAAN	SATUAN	STOCK AWAL	PENERIMAAN	JUMLAH	PENGELUARAN	SISA	KET
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Kodein 10 mg	Tab	0		0		0	

Mengetahui
 Kepala Puskesmas Margadana

 NIP. 19800122 201001 1 019

Yang Menerima

 Aang Kunaedi, S.Farm
 NIP. 19900915 201101 1 001

Lampiran 7 Data Pelaporan Obat Psikotropik

LAPORAN PEMASUKAN DAN PENGELUARAN PSIKOTROPIK

Puskesmas : Kec. MARGADANA
 Alamat : Jl. Raya Sumurpanggang Tegat
 Telp : (0283) 358604
 Kota : TEGAL


Bulan : Maret
 Tahun : 2021

No : 442.2 / 07
 Tgl : 4 April 2021

NO	NAMA SEDIAAN	SATUAN	STOCK AWAL	PENERIMAAN	JUMLAH	PENGELUARAN	SISA	KET
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	diazepam+antialgin(metaneuron)	tablet	1974		1974	450	1524	
2	Diazepam 2 mg	tablet	32		32	0	32	
3	Diazepam 5 mg	tablet	165		165	0	165	
4	Diazepam 5ml/ml Inj	ampul	47		47	1	46	
5	Diazepam Rectal (Stesolid)	rectal	178		178	0	178	
6	Fenobarbital tablet	tablet	682		682	6	676	
7	Fenobarbital Inj	tablet	61		61	0	61	


Mengetahui

Kepala Puskesmas Margadana



NIP. 196003222940011019

Yang Menerima



Aang Kunaedi, S.Farm

NIP. 199009152011011001

Lampiran 8 Data Pelaporan Obat Tertentu

LAPORAN PEMASUKAN DAN PENGELUARAN OBAT TERTENTU

Puskesmas : Kec. MARGADANA
 Alamat : Jl. Raya Sumurpanggang Tegal
 Telp : (0283) 358604
 Kota : TEGAL
 No : 442.2 / 08
 Tgl : 4 April 2021
 Bulan : Maret
 Tahun : 2021

NO	NAMA SEDIAAN	SATUAN	STOCK AWAL	PENERIMAAN	JUMLAH	PENGELUARAN	SISA	KET
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Risperidon 2mg tab	tablet	0		0	0	0	
2	Triheksifendil	ampul	410	500	910	60	850	
3	Klorpromazim HCL	tablet			0	0	0	
4	Haloperidol Inj 5mg/ml	ampul	0		0	0	0	
5	Haloperidol Inj 50 mg/ml	ampul	0		0	0	0	
6	Haloperidol tablet	tablet	627		627	50	577	
7	Amitrypillin 25 mg	tablet	200		200	0	200	
8	Clobazam 10 mg	tablet	0		0	0	0	
9	Flufenazine Decanoat Inj	Ampul	0		0	0	0	

Mengetahui
Kepala Puskesmas Margadana

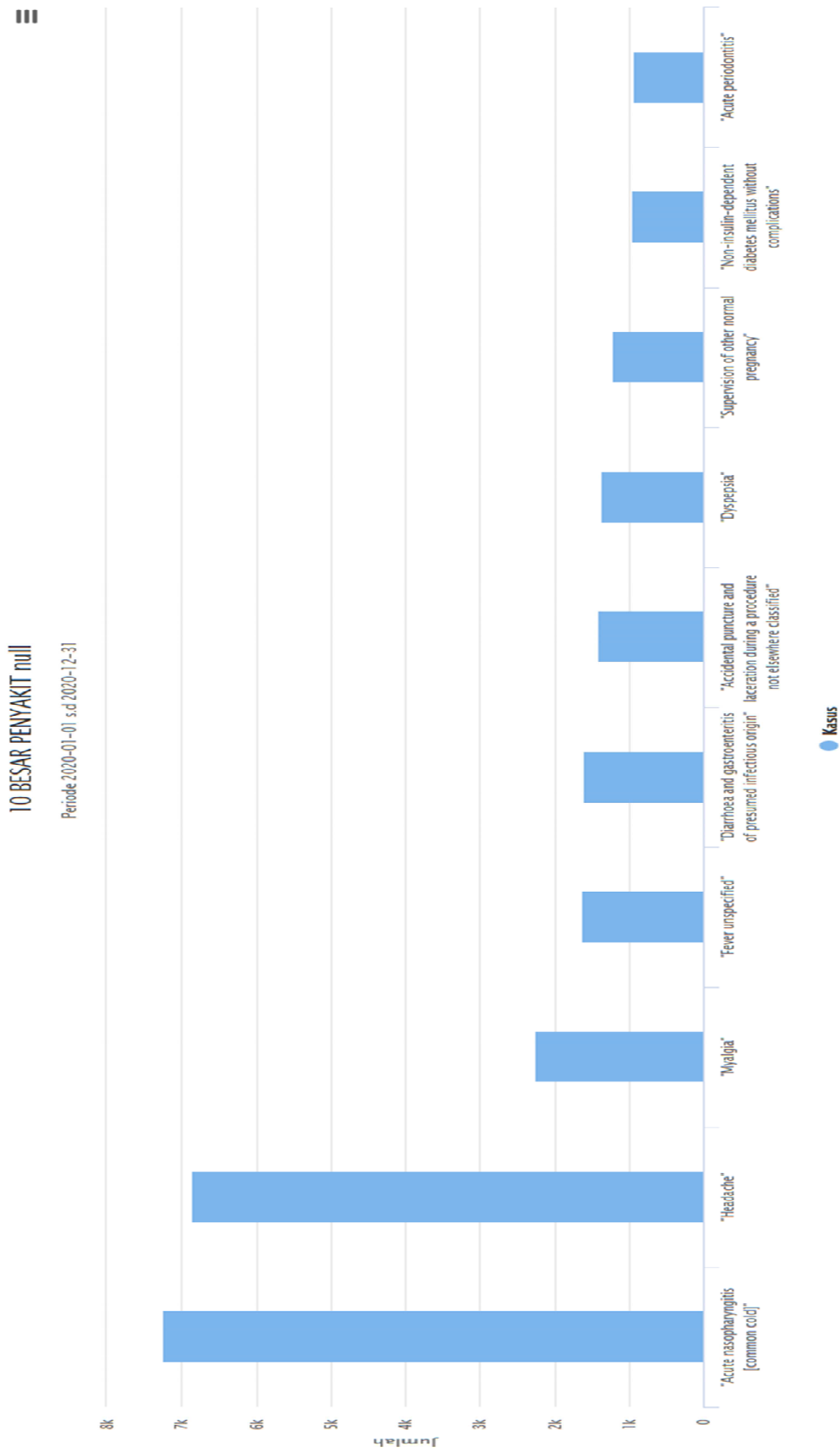


Yang Menerima

(Signature)

Anang Kunaedi, S. Farm
 NIP: 19900915 201101 1 001

Lampiran Data 9 Pola Penyakit Terbesar 2020



Lampiran 11 Data Usulan Obat

USULAN OBAT DAK
DINAS KESEHATAN KOTA TEGAL
TAHUN 2021

No	Nama Obat	Kemasan	Stok / desember 2020	Pemakaian rata rata per bulan	Kebutuhan tahun 2021	Rencana Pengadaan tahun 2021	Harga per Kemasan (Rp)	Jumlah (Rp)
			A	B	C (B*12)	D (C-A)	E	F (D*E)
OBAT E- KATALOG								
1	Air untuk injeksi	botol	99	20	240	141	2,860	403,260
2	Albendazol 400 mg	tablet	0	100	1,200	8,200	402	3,296,400
3	Allopurinol 100 mg	tablet	3,900	700	8,400	4,500	105	472,500
4	Allopurinol 300 mg	tablet	0	0	0	0	210	0
5	Aminofilin 150 mg	tablet	0	200	2,400	2,400	139	333,600
6	Amitriptilin 25 mg	tablet	0	40	480	480	167	80,160
7	Amlodipin 10 mg	tablet	0	0	0	6,000	93	558,000
8	Amlodipin 5 mg	tablet	0	900	10,800	10,800	75	810,000
9	Amoksisilin 125 mg / 5 ml	syrup	0	0	0	0	2,050	0
10	Amoksisilin 250 mg	tablet	0	0	0	0	184	0
11	Amoksisilin 250 mg / 5 ml	syrup	560	50	600	600	3,628	2,176,800
12	Amoksisilin 500 mg	tablet	90,591	5,800	69,600	69,600	249	17,330,400
13	Antasida kombinasi	tablet	2,253	5,010	60,120	57,867	58	3,356,286
14	Antasida kombinasi suspensi	botol	108	20	240	240	2,129	510,960
15	Anti fungi salep	tube	0	0	0	0	4,798	0
16	Antihemorroid supp	supp	228	25	300	150	3,167	475,050
17	Asam asetilsalisilat 80 mg	tablet	0	0	0	0	99	0
18	Asam Askorbat 50 mg	tablet	24,749	2,700	32,400	32,400	105	3,402,000
19	Asam folat 1 mg	tablet	0	1,200	14,400	14,400	75	1,080,000
20	Asam mefenamat 500 mg	tablet	10,350	1,650	19,800	19,800	160	3,168,000
21	Asklovir 200 mg	tablet	2,877	20	240	240	500	118,000
22	Asklovir 400 mg	tablet	6,128	200	2,400	1,000	405	405,000
23	Atropin inj 0,25 mg/ml	ampul	0	1	12	12	1,639	19,668
24	ATS 1500 iu	ampuls	0	2	24	24	130,999	3,143,976
25	Attapulgit 600mg	tablet	10,959	600	7,200	5,000	145	725,000

26	Retametason krim	tube	494	40	480	240	1,430	343,200
27	Bisakodil 5 mg	tablet	0	80	960	960	319	306,240
28	Bisakodil supp 10 mg	supp	0	2	24	24	5,370	128,880
29	Bisakodil supp 5 mg	supp	19	1	12	12	6,000	72,000
30	Butesonid cairan ih 0,25 mg/ml	vial	0	0	0	0	9,725	0
31	Cefadroxil 500 mg	tablet	2754	400	4,800	2,046	478	977,988
32	Cefadroxil 125mg/ 5 ml	syrup	351	50	600	249	4,185	1,042,065
33	Deksametason inj 5 mg/ml	ampul	17	15	180	163	1,097	178,811
34	Dexametason 0,5 mg	tablet	9,360	4,500	54,000	44,640	32	1,428,480
35	Diazepam inj 5 mg/ml	ampul	27	2	24	24	1,735	41,640
36	Diazepam 2 mg	tablet	32	30	360	328	86	28,208
37	Diazepam 5 mg	rectal tube	20	5	60	40	12,573	502,920
38	Diazepam 10 mg	rectal tube	0	0	0	0	18,279	0
39	Difenhidramin inj 10 mg/ml	ampul	0	0	0	0	1,095	0
40	Digoksin 0,25 mg	tablet	100	50	600	500	104	52,000
41	Dimenhidrinat 50 mg	tablet	1,680	70	840	1,000	112	112,000
42	Doksisiklin 100 mg	kapsul	0	100	1,200	1,200	280	336,000
43	Domperidon syr 5 mg/ 5 ml	botol	95	20	240	145	2,700	391,500
44	Domperidon 10 mg	tablet	5,058	650	7,800	2,742	91	249,522
45	Epinefrin (Adrenalin) inj 0,1 %	ampul	10	13	156	146	1,408	205,568
46	Ergotamin 1 mg + kafein 50 mg	tablet	0	0	0	1,000	185	185,000
47	Eritromisin 200 mg/ 5 ml	syrup	0	0	0	0	6,090	0
48	Eritromisin 500 mg	tablet	8,300	175	2,100	2,100	750	1,575,000
49	Eugenol	bit	4	1	12	4	20,087	80,348
50	Fenobarbital 30 mg	tablet	582	50	600	300	171	51,300
51	Fitomenadion 10 mg	tablet	5,834	260	3,120	2,000	758	1,516,000
52	Fitomenadion 2 mg/ml	ampul	418	11	132	132	3,682	486,024
53	Furosemid 40 mg	tablet	3,069	270	3,240	1,080	82	88,560
54	Garam oralit serb	sacht	6,467	150	1,800	1,800	274	493,200
55	gemfibrozil 300mg	kapsul	0	0	0	0	396	0
56	Gilbenklamid 5 mg	tablet	200	300	3,600	3,400	119	404,600
57	Glimepirid 1 mg	tablet	1,500	250	3,000	3,000	174	522,000
58	Glimepirid 2 mg	tablet	11,651	1,200	14,400	14,400	207	2,980,800
59	Griseofulfin 125 mg	tablet	986	250	3,000	2,014	224	451,136
60	Haloperidol 5 mg	tablet	187	300	3,600	4,500	60	270,000
61	Haloperidol 1,5 mg	tablet	0	0	0	500	59	29,500

62	Hidroklorotiazid 25 mg	tablet	0	0	0	0	0	155	0
63	Hidrokortison 2,5 %	tube	24	288	0	0	2,475	0	0
64	Ibuprofen 200 mg	tablet	2,699	0	0	0	0	2,475	0
65	Ibuprofen 400 mg	tablet	40,569	250	3,000	3,000	105	315,000	0
66	Ibuprofen susp 100mg/5 ml	tablet	11	300	3,600	3,600	122	439,200	0
67	Ipratropium Br 0,5 mg+ Salbutamol 2,5 mg	syrup	549	30	360	360	2,550	918,000	0
68	Isoniazid 300 mg	vial	15	5	60	45	4,550	204,750	0
69	Isoniazid 100 mg	tablet	0	0	0	0	164	0	0
70	Isosorbid dinitrat 5 mg	tablet	0	0	0	0	72	0	0
71	Kalsium glukonat inj 10 %	tablet	200	17	204	204	89	18,156	0
72	Kalsium Laktat 500 mg	ampul	15	3	36	21	10,351	217,371	0
73	Kaptopril 25 mg	tablet	17,126	3,700	44,400	30,000	63	1,890,000	0
74	Kaptopril 12,5 mg	tablet	8,334	500	6,000	3,000	75	225,000	0
75	Karbogliseril TT 10 %	tablet	4,535	800	9,600	5,065	66	334,290	0
76	Ketokonazol 2 %	botol	0	0	0	0	2,764	0	0
77	Ketokonazol 200 mg	tube 10gr	150	17	204	204	2,518	513,672	0
78	Klindamisin 150 mg	tablet	297	70	840	543	288	156,384	0
79	Kloramfenikol ZM 1 %	kapsul	400	200	2,400	2,000	759	1,518,000	0
80	Kloramfenikol 250 mg	tube	323	6	72	72	2,007	144,504	0
81	Kloramfenikol salep kulit 2 %	kapsul	687	60	720	1,000	310	310,000	0
82	Kloramfenikol 125 mg/ 5 ml	tube	675	7	84	84	3,242	272,328	0
83	Klorfeniramin Maleat 4 mg	syrup	50	10	120	120	4,700	564,000	0
84	Klorpromazin 100 mg	tablet	178,902	4,600	55,200	27,600	23	634,800	0
85	Kodein 10 mg	tablet	19	300	3,600	4,500	157	706,500	0
86	Kodein 20 mg	tablet	0	0	0	0	571	171,300	0
87	Kotrimoksazol 960 mg	tablet	0	0	0	0	1,299	0	0
88	Kotrimoksazol 240 mg/ 5 ml	tablet	0	0	0	0	299	0	0
89	Kotrimoksazol 480 mg	syrup	202	75	900	450	2,052	923,400	0
90	Lidokain injeksi 2 %	tablet	14,035	500	6,000	3,000	133	399,000	0
91	Lidokain 2 % + Epinefrin 1:80000	ampul @ 2ml	273	30	360	360	1,221	439,560	0
92	Magnesium Sulfat inj 20 %	ampul @ 2ml	2,490	90	1,080	540	1,229	663,660	0
93	Magnesium Sulfat inj 40 %	ampul	12	4	48	36	3,328	119,808	0
94	Metformin 500 mg	ampul	10	4	48	38	3,796	144,248	0
95	Metilergometrin inj 0,2 mg/ml	tablet	2,641	1,600	19,200	16,559	102	1,689,018	0
96	Metilergometrin 0,125 mg	ampul	20	5	60	60	2,959	177,540	0
97	Metilprednisolon 4 mg	tablet	5,600	150	1,800	1,800	225	405,000	0
		tablet	11,643	500	6,000	2,000	143	286,000	0

Lampiran 12. Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO)



NO	NAMA BARANG	SATUAN	TANGGAL ED	STOK AWAL (A)	PENERIMAAN (B)	JUMLAH (A+B)	PENGLUARAN		STOK AKHIR (A+B)-(C+D)	PERMINTAAN	PEMBERIAN	KETERANGAN
							PEMAKAIAN (C)	RUSAK/ED (D)				
1	Amitypillin 25 mg	tablet	1-May-21	200	-	200	-	-	200	-	-	-
2	Acyclovir Krim 5%	tube	1-Aug-22	367	-	367	15	-	352	-	-	-
3	Acyclovir Krim 5%	tube	1-Mar-22	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	Acyclovir tablet 200 mg	tablet	1-Feb-22	810	-	810	33	-	777	-	-	-
5	Acyclovir tablet 200 mg	tablet	2-Aug-22	2.100	-	2.100	-	-	2.100	-	-	-
6	Acyclovir tablet 400 mg	tablet	1-Dec-22	5.000	-	5.000	-	-	5.000	-	-	-
7	Acyclovir tablet 400 mg	tablet	1-May-22	1.296	-	1.296	168	-	1.128	-	-	-
8	Albendazole	tablet	1-Jun-21	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	Albendazole Sirup	botol	1-Sep-21	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	Allopurinol tablet 100 mg	tablet	01/00/2019	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	Allopurinol tablet 100 mg	tablet	1-Nov-20	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	Allopurinol tablet 100 mg	tablet	1-Aug-21	4.649	-	4.649	80	-	4.569	-	-	-
13	Allopurinol tablet 100 mg	tablet	1-Mar-21	980	-	980	580	-	400	-	-	-
14	Ambroxol	tablet	01/00/2020	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	Ambroxol	tablet	1-Oct-21	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	Ambroxol	tablet	2-Jul-21	7.442	-	7.442	864	-	6.578	-	-	-
17	Aminofilin tablet 200 mg	tablet	01/00/2019	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	Aminofilin tablet 200 mg	tablet	01/00/2020	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	Ambodopin 5 mg	tablet	2-Jan-21	300	-	300	300	-	-	-	-	-
20	Amoxisilin DS 250 mg/ml	botol	02/00/2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21	Amoxisilin DS 250 mg/ml	botol	01/00/2020	-	-	-	-	-	-	-	-	-
22	Amoxisilin kaplet 500 mg	kaplet	2-Jun-21	738	-	738	-	-	738	-	-	-
23	Amoxisilin kaplet 500 mg	kaplet	1-Aug-20	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24	Amoxisilin kaplet 500 mg	kaplet	1-Jun-21	30.000	-	30.000	-	-	30.000	-	-	-
25	Amoxisilin kaplet 500 mg	kaplet	1-Nov-21	15.300	-	15.300	-	-	15.300	-	-	-
26	Amoxisilin kaplet 500 mg	kaplet	1-Mar-21	48.383	-	48.383	3.092	-	45.291	-	-	-
27	Amoxisilin kaplet 500 mg	botol	1-Apr-21	129	-	129	21	-	108	-	-	-
28	Antasid syr	botol	1-Jul-21	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29	Antasid syr	botol	1-Jan-22	2.937	-	2.937	684	-	2.253	-	-	-
30	Antasida DOEN	tablet	01/00/2020	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	Antasida DOEN	tablet	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

PUSKESMAS : PUSKESMAS MARGADANA
 KOTA : TEGAL
 PROPINSI : JAWA TENGAH
 LAPORAN PEMAKAIAN DAN LEMBAR PERMINTAAN OBAT (LPLPO)
 NOMOR : 442.2/ 413
 TANGGAL : 3 DESEMBER 2020
 PELAPORAN BULAN : DESEMBER
 PERMINTAAN BULAN : JANUARI
 HALAMAN : 1

Lampiran 13. Kartu Stok

KARTU STOCK OBAT

Nama : Kalk.
Kemasan :

Tanggal	diterima dari diserahkan	ED	Banyaknya		Sisa
			masuk	keluar	
30/7 20	So				168 + 100 + 4
5/8 20	Kk		3		168 + 100 + 1
3/8 20	mgd		3		168 + 50 + 48
7/5	psw		1		168 + 50 + 47
22/8 20	lugin		10		168 + 50 + 37
25/8 20	Ko		25		168 + 52
31/8 20	So				168 + 52
5/9 20	Urd		10		168 + 42
7/9 20	mgd		3		+ 35
26/9 20	lugin		6		+ 25
30/9 20	So				168 + 29
					(197)
7/10 20	mgd		3		168 + 26
20/10	So				168 + 26 (194)
12/11 20	Kk		1		168 + 25
12/11 20	Pela		2		168 + 23
7/11 20	Ko		20		168 + 3
20/11 20	So				168 + 3
20/12 20	psw		2		168 + 1
10/12 20	Kk		1		168
20/12 20	mgd		3		165
09/12	Ko		15		150
15/12 20	Ko		15		135
20/12 20	So				135
16/1 20	Ko		25		110
21/1 21	GE	1/23	30/100		30 + 110

Lampiran 15. Dokumentasi Wawancara Informan



CURRICULUM VITAE



Nama : Amellia Putri Utami
 TTL : Tegal, 07 April 2000
 NIM : 18080100
 Email : amelalana07@gmail.com
 No Hp : 0895384230680
 Alamat : Jl. Pacitan II no. 10a Rt 08/02 Sumurpanggang, Kec.
 Margadana- Kota Tegal, Jawa Tengah. 52141

Riwayat Pendidikan
 SD : SDN Sumurpanggang 1
 SMP : SMP N 17 Tegal
 SMA/K : SMAN 5 Kota Tegal
 DIII : DIII FARMASI POLITEKNIK HARAPAN
 BERSAMA TEGAL

Nama Ayah : Khambali
 Nama Ibu : Rokhatun
 Pekerjaan Ayah : Wiraswasta
 Pekerjaan Ibu : Pedagang
 Alamat : Jl. Pacitan II no. 10a Rt 08/02 Sumurpanggang, Kec.
 Margadana- Kota Tegal, Jawa Tengah. 52141

Judul Peneliitian : Gambaran Sistem Manajemen Perencanaan Obat di
 Puskesmas Margadana Kota Tegal