

**EVALUASI PERENCANAAN DAN PENGADAAN OBAT
DI INSTALASI FARMASI PUSKESMAS UDANAWU
KABUPATEN BLITAR TAHUN 2023**

SKRIPSI



Oleh :

NADIA JAMILATUL LU'LUA

NIM : 20.01.4.001.1

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN GANESHA HUSADA
PROGRAM STUDI S1 FARMASI
KEDIRI 2023**

**EVALUASI PERENCANAAN DAN PENGADAAN OBAT
DI INSTALASI FARMASI PUSKESMAS UDANAWU
KABUPATEN BLITAR TAHUN 2023**

SKRIPSI

Disusun sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Sarjana FARMASI pada
Program Studi S1 FARMASI Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Ganesha Husada Kediri



Oleh :

NADIA JAMILATUL LU'LUA

NIM : 20.01.4.001.1

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN GANESHA HUSADA
PROGRAM STUDI S1 FARMASI
KEDIRI 2023**

HALAMAN PERNYATAAN

KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama : Nadia Jamilatul Lu'lua

Tempat, tanggal lahir : Blitar, 13 Juli 2001

NIM : 20.01.4.001.1

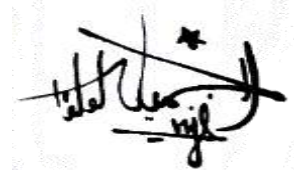
Program studi : S1 Farmasi STIKES Ganesha Husada Kediri

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul: “Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Obat di Instalasi Farmasi Puskesmas Udanawu Kabupaten Blitar Tahun 2023” bukan Skripsi orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila surat pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademis.

Kediri, 17 September 2024

Yang Menyatakan,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Nadia Jamilatul Lu'lua', with a small star symbol above the name.

(Nadia Jamilatul Lu'lua)

HALAMAN PERSETUJUAN

Oleh : Nadia Jamilatul Lu'lua

Judul Skripsi : EVALUASI PERENCANAAN DAN
PENGADAAN OBAT DI INSTALASI FARMASI
PUSKESMAS UDANAWU KABUPATEN BLITAR
TAHUN 2023

Skripsi Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Pada Ujian Sidang Skripsi
Tanggal 17 September 2024.

Oleh:

Pembimbing I



apt. Bandhi Prasetya Nugroho, M.Farm
NIDN: 0703027802

Pembimbing II



Ratna Mildawati, S.Tr.Keb., M.Farm
NIDN: 0715059202

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Farmasi

STIKES Ganesha Husada Kediri



apt. Assofyebathu Jaroh, S.Farm., M.Farm
NIDN: 0711109601

HALAMAN PENGESAHAN

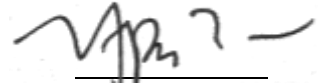
Telah diuji dan disetujui oleh Tim Penguji pada Sidang Skripsi

di STIKES Ganesha Husada Kediri Prodi S1 Farmasi

Tanggal 17 September 2024

Tim Penguji

Penguji I : apt. Ary Kristijono, M.Farm



Penguji II : apt. Bandhi Prasetya Nugroho, M.Farm



Penguji III : Ratna Mildawati, S.Tr.Keb.,M.Farm



Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Farmasi

STIKES Ganesha Husada Kediri



apt. Assofyebathu Jaroh, S.Farm.,M.Farm

NIDN: 0711109601

ABSTRAK

EVALUASI PERENCANAAN DAN PENGADAAN OBAT DI INSTALASI FARMASI PUSKESMAS UDANAWU KABUPATEN BLITAR TAHUN 2023

Nadia Jamilatul Lu'lua

Pengelolaan obat di puskesmas merupakan salah satu manajemen yang penting terutama pada tahap perencanaan dan pengadaan obat. Ketidakefektifan dan ketidakefisienannya dapat berdampak negatif terhadap puskesmas baik secara medis maupun ekonomis. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi keefektifan dan efisiensi pada tahap perencanaan dan pengadaan obat di Instalasi Farmasi Puskesmas Udanawu Kabupaten Blitar tahun 2023. Metode yang digunakan dalam penelitian ini merupakan metode deskriptif, diambil dari data sekunder. Hasil penelitian diketahui pada tahap perencanaan berdasarkan indikator kesesuaian item obat dengan Formularium Nasional 87% dan penyimpangan perencanaan 112%, sedangkan pada tahap pengadaan pada indikator persentase ketersediaan dana 107%, persentase alokasi dana pengadaan obat 0.24%, frekuensi pengadaan tiap obat tergolong dalam frekuensi rendah (<12x/tahun) sebanyak 7, frekuensi kesalahan faktur 0%, frekuensi tertundanya pembayaran 0%. Kesimpulan dari pengelolaan obat pada tahap perencanaan efektif pada indikator kesesuaian obat dengan formasi dan pada indikator penyimpangan perencanaan, sedangkan pada tahap pengadaan obat, efisien pada indikator persentase modal/dana yang tersedia, tidak efisien pada indikator alokasi dana pengadaan obat, dan indikator pengadaan tiap item obat, serta sudah efektif pada indikator frekuensi kesalahan faktur dan frekuensi tertundanya pembayaran.

Kata Kunci: Perencanaan, Pengadaan, Instalasi Farmasi, Puskesmas.

ABSTRACT

EVALUATION OF SELECTION AND PROCUREMENT OF MEDICINE AT PHARMACY INSTALLATION OF THE UDANAWU PRIMARY HEALTH CENTER, BLITAR REGENCY IN 2023

Nadia Jamilatul Lu'lua

Inventory management in primary health center medicine is one of the important management especially in the planning and procurement phase. The ineffectiveness and inefficiency can negatively impact to the primary health center both medically and economically. This study aimed to determine the effectiveness and efficiency of drug management at the phase of planning and procurement at Pharmacy Installation of the Udanawu Primary Health Center, Blitar Regency in 2023. The method used in this study is a descriptive method, taken from secondary data. The results of the study are known at the planning stage based on indicators of conformity of drug items with the National Formulary 87% and planning deviations 112%, while at the procurement stage the percentage of funds availability indicator is 107%, percentage of allocation of funds for drug procurement is 0.24%, frequency procurement of each drug is classified as low frequency (<12x/year) as much as 7, the frequency of invoice errors is 0%, the frequency of payment delays is 0%. The conclusion of drug management at the planning stage is effective on indicators of drug suitability with national official and on indicators of planning deviations, while at the drug procurement stage is efficient on indicators of percentage of available capital/funds, inefficient on indicators of allocation of funds for drug procurement, and indicators for procurement of each drug item, and has been effective in indicators of the frequency of invoice errors and the frequency of delayed payments.

Keywords: Planning, Procurement, Pharmacy, Primary Health Center.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya yang berlimpah, sehingga penyusunan skripsi yang berjudul “EVALUASI PERENCANAAN DAN PENGADAAN OBAT DI INSTALASI FARMASI PUSKESMAS UDANAWU KABUPATEN BLITAR TAHUN 2023” dapat terselesaikan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak maka skripsi ini tidak dapat terwujud, untuk itu dengan segala kerendahan hati, perkenalkan kami menyampaikan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

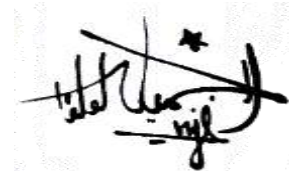
1. Ibu Dr. Titik Juwariah, S.Kp.,M.Kes., selaku Ketua STIKES Ganesha Husada Kediri yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Farmasi.
2. apt. Assolychathu Jaroh, S.Farm.,M.Farm selaku Ketua Program Studi S1 Farmasi STIKES Ganesha Husada Kediri yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Farmasi STIKES Ganesha Husada Kediri.
3. apt. Bandhi Prasetya Nugroho, M.Farm selaku pembimbing I yang dengan penuh kesabaran dan ketekunan memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, pengarahan serta saran-saran dalam penyusunan skripsi ini mulai awal sampai akhir.
4. Ratna Mildawati, S.Tr.Keb., M.Farm selaku pembimbing II yang dengan penuh kesabaran dan ketekunan memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, pengarahan serta saran-saran dalam penyusunan skripsi ini mulai awal sampai akhir.

5. Kedua orang tua saya, Bapak Ahmadi dan Ibu Siti Munafiah yang telah mendoakan, memberikan dukungan dan semangat tanpa henti.
6. Dan teman-teman sejawat farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ganesha Husada Kediri angkatan 2020 yang telah memberikan semangat demi terselesaikannya skripsi ini.
7. Serta semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu, terima kasih atas semangat, dukungan, kebersamaan, doa serta kritik dan saran kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu saran dan kritik yang membangun dari berbagai pihak sangat diharapkan. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi banyak pihak.

Kediri, 17 September 2024

Yang Menyatakan,

A handwritten signature in black ink, featuring stylized Arabic script. The signature is written over a light gray rectangular background.

(Nadia Jamilatul Lu'lua)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Evaluasi	8
2.2 Obat	10
2.3 Pengelolaan Obat.....	13
2.4 Puskemas.....	32
2.5 Matriks Penelitian Sebelumnya.....	39

BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	40
3.1	Kerangka Konseptual	40
3.2	Hipotesis.....	41
BAB 4	METODE PENELITIAN	42
4.1	Rancang Bangun Penelitian.....	42
4.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	42
4.3	Kerangka Penelitan/Kerangka Kerja (Frame Work).....	43
4.4	Sampling Desain	44
4.5	Variabel Penelitian.....	46
4.6	Definisi Operasional	47
4.7	Teknik Pengumpulan Data dan Analisa Data.....	48
BAB 5	ANALISIS HASIL PENELITIAN	58
5.1	Gambaran Umum Objek Penelitian	58
5.2	Hasil Penelitian	59
BAB 6	PEMBAHASAN.....	66
6.1	Pembahasan.....	66
6.2	Keterbatasan Penelitian.....	76
BAB 7	PENUTUP	77
7.1	Kesimpulan.....	77
7.2	Saran.....	77
DAFTAR PUSTAKA		78
LAMPIRAN		86

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Matriks Penelitian Sebelumnya	39
Tabel 4.1 Definisi Operasional Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Obat di Instalasi Farmasi Puskesmas Udanawu	48
Tabel 5.1 Perincian Kualifikasi Dokter	58
Tabel 5.2 Perincian Kualifikasi Tenaga Dukung	59
Tabel 5.3 Kesesuaian Item Obat dengan Fornas	60
Tabel 5.4 Data Perencanaan dan Pemakaian Obat	60
Tabel 5.5 Data Ketersediaan Anggaran dan Kebutuhan Dana Pengadaan Obat ..	61
Tabel 5.6 Rincian Anggaran Puskesmas	62
Tabel 5.7 Data Alokasi Anggaran Pengadaan Obat	63
Tabel 5.8 Data Pemesanan Obat	63
Tabel 5.9 Data Frekuensi Faktur	64
Tabel 5.10 Data Pembayaran Obat	65
Tabel 6.1 Kesesuaian Obat Berdasarkan Formularium Nasional	67
Tabel 6.2 Data Analisa Perencanaan dan Pemakaian Obat	68
Tabel 6.3 Persentase Ketersediaan Anggaran dibanding Kebutuhan Dana Pengadaan Obat	70
Tabel 6.4 Persentase Data Alokasi Anggaran Pengadaan Obat Terhadap Anggaran Puskesmas	71
Tabel 6.5 Data Frekuensi Pemesanan Obat	72
Tabel 6.6 Persentase Data Pembayaran Obat	75

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Obat di Instalasi Farmasi Puskesmas Udanawu Kabupaten Blitar Tahun 2023.....	40
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Obat di Instalasi Farmasi Puskesmas Udanawu	43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian ke Dinas Kesehatan.....	87
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.....	88
Lampiran 3 Surat Rekomendasi ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik	89
Lampiran 4 Surat Izin Penelitian ke UPT Puskesmas Udanawu	90
Lampiran 5 Transkrip Wawancara	91
Lampiran 6 Kesesuaian Obat Berdasarkan Formularium Nasional.....	92
Lampiran 7 Penyimpangan Perencanaan	102
Lampiran 8 Persentase Dana.....	112
Lampiran 9 Persentase Alokasi Anggaran Pengadaan Obat	113
Lampiran 10 Frekuensi Pengadaan Tiap Item Obat Pertahun	114
Lampiran 11 Persentase Kesalahan Faktur	115
Lampiran 12 Frekuensi Tertundanya Pembayaran oleh Puskesmas terhadap Waktu yang Telah ditentukan.....	116
Lampiran 13 Contoh Faktur Puskesmas	117
Lampiran 14 Formularium Puskesmas Udanawu	118
Lampiran 15 Rencana Kebutuhan Obat Puskesmas Udanawu 2023	120
Lampiran 16 Dokumentasi Penelitian.....	121

DAFTAR SINGKATAN

APA	: Apoteker Pengelola Apotek
BMHP	: Bahan Medis Habis Pakai
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BPOM	: Badan Pengawas Obat dan Makanan
CDOB	: Cara Distribusi Obat yang Baik
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
DOEN	: Daftar Obat Esensial Nasional
FEFO	: <i>First Expired First Out</i>
FIFO	: <i>First In First Out</i>
Fornas	: Formularium Nasional
IFK	: Instalasi Farmasi Kabupaten
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
KK	: Kartu Keluarga
KLB	: Kejadian Luar Biasa
KTP	: Kartu Tanda Penduduk
LPLPO	: Laporan Pemakaian Dan Lembar Permintaan Obat
PBF	: Pedagang Besar Farmasi
PKD	: Pelayanan Kesehatan Dasar
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
RKO	: Rencana Kebutuhan Obat
SOP	: Standar Operasional Prosedur
SP	: Surat Pesanan
WHO	: World Health Organization

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan adalah upaya kesehatan yang dilakukan secara individu atau bersama dalam suatu organisasi untuk memelihara, meningkatkan, mencegah, menyembuhkan penyakit, dan memulihkan kesehatan individu, keluarga, atau masyarakat. Salah satu bentuk dari pelayanan kesehatan di tingkat kecamatan adalah Puskesmas. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan upaya pembangunan kesehatan berupa pelayanan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan di suatu wilayah kerja (Sulistiyowati, 2020).

Sebagai fasilitas tingkat dasar, Puskesmas menyelenggarakan empat pilar upaya kesehatan meliputi peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif). Pelayanan kefarmasian di Puskesmas mempunyai peranan penting dalam menjamin mutu, efektivitas dan keamanan serta khasiat sediaan farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, pelayanan kefarmasian dibagi menjadi dua kegiatan yaitu pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP serta pelayanan farmasi klinik.

Pada pengelolaan obat di Puskesmas menjadi salah satu indikator mutu pelayanan kefarmasian dan faktor penyebab tingginya anggaran pelayanan kesehatan, sehingga diperlukan pengelolaan obat yang baik dan benar serta efektif dan efisien (Depkes RI, 2016).

Ruang lingkup pengelolaan obat di Puskesmas meliputi kegiatan perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, administrasi, serta pemantauan dan evaluasi obat (Depkes RI, 2016). Kegiatan pengelolaan tersebut bertujuan agar obat dapat dikelola secara optimal untuk menjamin tercapainya tepat jumlah, tepat jenis, tepat penyimpanan, tepat waktu pendistribusian, tepat penggunaan dan tepat mutunya. Pengelolaan obat yang kurang baik seperti terjadinya stock out dan over stock serta banyak obat rusak atau kadaluarsa pada fasilitas kesehatan membuat ketersediaan dan mutu obat terganggu, sehingga kurang maksimalnya pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2010).

Perencanaan dan pengadaan obat merupakan hal krusial yang dapat berakibat pada proses *management cycle* yang dapat berakibat buruk seperti terjadinya penumpukan barang, penurunan kualitas, bahkan terjadinya kerusakan. Pengelolaan obat serta perbekalan kesehatan di puskesmas bertujuan untuk menjamin ketersediaan serta keterjangkauan pelayanan obat yang efektif dan efisien untuk menghindari perhitungan kebutuhan obat yang tidak sesuai, sehingga mudah diperoleh pada tempat dan waktu yang tepat. Oleh karena itu pengelolaan obat dan pembekalan kesehatan di kabupaten/kota memegang peranan yang sangat penting

dalam menjamin ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan obat untuk pelayanan kesehatan untuk menghindari kekosongan obat (Sakung *et al.*, 2019).

Perencanaan merupakan proses kegiatan seleksi obat dan menentukan jumlah dan jenis obat dalam rangka pengadaan. Tujuan dari perencanaan untuk mendapatkan jenis dan jumlah yang tepat sesuai kebutuhan, menghindari terjadinya kekosongan obat, meningkatkan penggunaan obat secara rasional, meningkatkan efisiensi penggunaan obat serta menghindari terjadinya kelebihan stock (*stagnant*) yang mengakibatkan obat kadaluwarsa (Anief, 2014).

Pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu. Pengadaan merupakan kegiatan yang berkesinambungan dimulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan, penyesuaian antara kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan, dan pembayaran (Luz Yolanda Toro Suarez *et al.*, 2015).

Efektivitas merupakan unsur pokok untuk mencapai tujuan atau sasaran yang telah ditentukan di dalam setiap organisasi, kegiatan ataupun program. Dikatakan efektif apabila tujuan ataupun sasaran tercapai sesuai dengan yang telah ditentukan. Efektivitas dalam perencanaan dan pengadaan adalah ukuran tingkat pemenuhan output atau tujuan proses,

semakin tinggi pencapaian target atau tujuan proses maka dikatakan proses tersebut semakin efektif (Abarca, 2021).

Efisien dalam perencanaan dan pengadaan adalah ukuran tingkat penggunaan sumber daya dalam suatu proses, semakin hemat/sedikit penggunaan sumber daya, maka prosesnya dikatakan semakin efisien. Proses yang efisien ditandai dengan perbaikan proses sehingga menjadi lebih murah dan lebih cepat, dengan indikator persentase modal/dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang dibutuhkan dan persentase kesesuaian pengadaan dengan kenyataan pakai untuk masing-masing item obat (Abarca, 2021).

Puskesmas Udanawu merupakan salah satu Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar yang wilayah kerjanya mencakup 12 desa yang ada di Kecamatan Udanawu. Puskesmas Udanawu terletak di Desa Karanggondang yang lokasinya berdekatan dengan jalan raya, banyak dilalui kendaraan umum dan mudah dijangkau masyarakat. Selain itu, mudahnya syarat berobat yang hanya menggunakan fotokopi KTP/KK atau jaminan kesehatan, sehingga masyarakatpun banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Udanawu. Fasilitas tingkat pertama di Kecamatan Udanawu ini menyediakan fasilitas Rawat Inap dan Rawat Jalan yang menjadi Rujukan sebagian besar masyarakat Kecamatan Udanawu. Maka pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Puskesmas Udanawu terutama pada tahap perencanaan dan pengadaan obat harus dilakukan dengan baik sehingga dapat memberikan pelayanan yang efektif dan efisien kepada pasien.

Mengingat pentingnya pengelolaan obat pada tahap perencanaan dan pengadaan obat demi meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas, maka perlu dilakukan evaluasi perencanaan dan pengadaan obat dengan harapan tercapainya pengelolaan obat yang baik dan diharapkan mampu menghasilkan pelayanan kesehatan masyarakat menjadi lebih maksimal. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Obat di Instalasi Farmasi Puskesmas Udanawu Kabupaten Blitar Tahun 2023.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan pada latar belakang, maka rumusan masalah penelitian ini yaitu:

- 1.2.1 Bagaimanakah efektivitas proses perencanaan obat di Instalasi Farmasi Puskesmas Udanawu Kabupaten Blitar Tahun 2023 berdasarkan indikator kesesuaian item obat dengan Formularium Nasional dan penyimpangan perencanaan?
- 1.2.2 Bagaimanakah efektivitas dan efisiensi proses pengadaan obat di Instalasi Farmasi Puskesmas Udanawu Kabupaten Blitar Tahun 2023 berdasarkan indikator persentase ketersediaan dana, persentase alokasi dana, frekuensi pengadaan obat, persentase kesalahan faktur, dan ketepatan pembayaran?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melakukan evaluasi perencanaan dan pengadaan obat di Instalasi Farmasi Puskesmas Udanawu Kabupaten Blitar Tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk memahami mengenai proses pengelolaan obat terutama pada tahap perencanaan dan pengadaan obat di Instalasi Farmasi Puskesmas Udanawu Kabupaten Blitar Tahun 2023, dengan mengkaji efektivitas perencanaan obat yang berdasarkan kesesuaian item obat dengan Formularium Nasional dan penyimpangan perencanaan, serta mengkaji efektivitas dan efisiensi pengadaan obat berdasarkan persentase ketersediaan dana, persentase alokasi dana, frekuensi pengadaan obat, persentase kesalahan faktur, dan ketepatan pembayaran obat..

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan dari penelitian ini dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan mengenai proses pengelolaan obat pada tahap perencanaan dan pengadaan obat di Instalasi Farmasi Puskesmas Udanawu Kabupaten Blitar. Selain itu, dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan rujukan dan bahan pembandingan serta sebagai dasar penelitian selanjutnya sehingga diperoleh hasil yang lebih baik.

1.4.2 Manfaat Praskripsi

1.4.2.1 Bagi Responden

Dapat memberikan wawasan tentang pengelolaan obat pada tahap perencanaan dan pengadaan obat di puskesmas, sehingga dapat membantu responden dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan pengelolaan obat di tempat kerja mereka.

1.4.2.2 Bagi Profesi Farmasi

Dapat memberikan panduan dan pedoman bagi para profesional kesehatan yang terlibat dalam pengelolaan obat, serta dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan praktik pengelolaan obat pada tahap perencanaan dan pengadaan obat di suatu instalasi farmasi dengan berdasarkan indikator-indikator yang sesuai. Selain itu, dapat membantu meningkatkan kesadaran dan pemahaman tentang pentingnya pengelolaan obat yang baik di kalangan profesional kesehatan.

1.4.2.3 Bagi Puskesmas

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam pengelolaan obat pada tahap perencanaan dan pengadaan obat di puskesmas, sehingga dapat membantu puskesmas dalam mengidentifikasi dan memperbaiki kendala dalam pengelolaan obat serta meningkatkan efisiensi dan efektivitas pengelolaan obat, mengurangi risiko kesalahan pengelolaan, dan meningkatkan kepuasan pasien. Juga dapat membantu puskesmas dalam memenuhi standar pengelolaan obat sesuai dengan indikator-indikator yang tepat.

1.4.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat menjadi sumber data dan informasi bagi peneliti yang tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang pengelolaan obat. Dapat dijadikan dasar untuk merancang penelitian yang lebih mendalam dan menyeluruh tentang pengelolaan obat. Selain itu, dapat meningkatkan kredibilitas dan kemampuan peneliti dalam mengambil peran yang lebih besar di dunia akademis atau industri farmasi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Evaluasi

2.1.1 Pengertian Evaluasi

Pengertian evaluasi dalam Kamus *Oxford Advanced Learner's Dictionary of Current English* adalah *to find out, decide the amount or value* yang berarti suatu upaya untuk menentukan nilai maupun jumlah (Akbar, 2018). Menurut William, evaluasi secara umum disamakan dengan penaksiran, pemberian angka, atau penilaian. Secara etimologi evaluasi berasal dari Bahasa Inggris yaitu *evaluation* dari akar katanya yaitu *value* yang artinya nilai atau harga. Selain itu, M. Chabib Toha menyatakan bahwa evaluasi merupakan kegiatan yang terencana untuk mengetahui keadaan suatu objek dengan menggunakan instrument yang hasilnya dibandingkan dengan tolak ukur untuk memperoleh kesimpulan akhir (Mahirah, 2017).

Menurut World Health Organization (WHO), menjelaskan bahwa *motoring* dan evaluasi memungkinkan seorang pengelola menilai keefektifan inisiatif pengendalian yang harus dilakukan secara terus menerus. Tujuan khusus dari suatu evaluasi program adalah untuk mengukur pencapaian guna kemajuan program, untuk mendedikasi dan memecahkan suatu permasalahan, menilai keefektifan dan efisiensi pada program, untuk mengarahkan alokasi sumber daya program serta mengumpulkan informasi yang dibutuhkan untuk merevisi kebijakan yang ada (Ingriani, 2019).

Tujuan evaluasi adalah meningkatkan mutu program dengan memberikan validasi atau penggunaan sumber-sumber yang ada dalam kegiatan dengan cara memberikan kepuasan dalam pekerjaan dan menelaah setiap yang telah direncanakan. Menurut Suprihanto (Yuliansyah, 2019) menyatakan bahwa tujuan evaluasi diantaranya:

- a. Sebagai alat untuk memperbaiki dalam perencanaan program yang akan datang
- b. Untuk memperbaiki alokasi sumber dana, daya dan manajemen saat ini dan yang akan datang.
- c. Untuk memperbaiki pelaksanaan dan faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan perencanaan kembali suatu program melalui kegiatan pengecekan kembali relevansi program dalam hal perubahan kecil yang terus-menerus sehingga dapat mengukur kemajuan target yang direncanakan.

Dilakukannya kegiatan ini dengan tujuan untuk mengetahui nilai baik buruknya suatu program atau perencanaan dengan proses evaluasi sebagai berikut (Kurniati, 2016):

- 1) Menentukan apa yang akan dievaluasi.
- 2) Mengembangkan kerangka dan batasan evaluasi.
- 3) Merancang desain (metode).
- 4) Menyusun rencana dan instrument.
- 5) Melakukan pengamatan, pengukuran dan analisis.
- 6) Membuat kesimpulan dan pelaporan.

2.1.2 Jenis Evaluasi

Menurut Azwar dalam bukunya menjelaskan beberapa jenis evaluasi diantaranya (Dhaci, 2015):

- 1) Evaluasi Formatif adalah suatu evaluasi yang dilaksanakan pada tahap pengembangan program dan sebelum program itu dimulai. Evaluasi formatif menghasilkan informasi yang akan dipergunakan dalam mengembangkan program, agar program nantinya bisa lebih sesuai dengan situasi dan kondisi sasaran.
- 2) Evaluasi Proses yaitu suatu proses yang memberikan gambaran tentang apa yang sedang berlangsung dalam suatu program dengan memastikan ada tidaknya dan terjangkaunya elemen-elemen fisik dan struktural dari suatu program.
- 3) Evaluasi Sumatif merupakan suatu bentuk evaluasi yang memberikan pernyataan efektivitas pada suatu program selama kurun waktu tertentu, dimana evaluasi ini menilai sesudah program tersebut dijalankan.
- 4) Evaluasi Dampak Program yaitu suatu evaluasi yang menilai keseluruhan efektivitas suatu program dalam menghasilkan target sasaran.
- 5) Evaluasi Hasil merupakan suatu evaluasi yang menilai perubahan atau perbaikan dalam hal mortalitas, morbiditas atau indicator status kesehatan untuk sekelompok penduduk tertentu.

2.2 Obat

2.2.1 Pengertian Obat

Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi

atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia (Depkes RI, 2016).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 189/MENKES/SK/III/2006, obat sebagai salah satu unsur yang penting dalam upaya kesehatan, mulai dari upaya peningkatan kesehatan, pencegahan, diagnosis, pengobatan dan pemulihan harus diusahakan agar selalu tersedia pada saat dibutuhkan. Setiap obat mempunyai manfaat, namun juga mempunyai efek samping yang merugikan. Oleh karena itu, gunakanlah obat sesuai dengan aturan pakainya (BPOM, 2015).

2.2.2 Istilah Obat

Beberapa istilah tentang obat sebagai berikut (BPOM, 2017):

- a. Obat baru: obat dengan zat aktif baru, bentuk sediaan baru, kekuatan baru, atau kombinasi baru yang belum pernah disetujui di Indonesia.
- b. Obat generik bermerek: obat dengan nama dagang yang mengandung zat aktif dengan komposisi, kekuatan, bentuk sediaan, rute pemberian, indikasi dan posologi sama dengan obat originator yang sudah disetujui di Indonesia.
- c. Obat generik: obat dengan nama sesuai *International Nonpropriety Names Modified* yang ditetapkan WHO atau nama yang ditetapkan dalam program kesehatan nasional.
- d. Obat generik pertama: obat yang pertama didaftarkan di Indonesia dengan zat aktif sama dengan obat originator yang sudah disetujui di Indonesia.

- e. Obat produksi dalam negeri: obat yang dibuat dan dikemas primer oleh industri farmasi di Indonesia.
- f. Obat impor: obat yang dibuat oleh industri farmasi di luar negeri dalam bentuk produk jadi atau produk ruahan dalam kemasan primer yang akan diedarkan di Indonesia.
- g. Obat kontrak: obat yang pembuatannya di limpahkan kepada industri farmasi lain.
- h. Obat lisensi: obat yang dibuat oleh industri farmasi dalam negeri atas dasar Lisensi.
- i. Obat Pengembangan Baru: obat atau bahan obat berupa molekul baru atau formula baru, produk biologi/bioteknologi yang sedang dikembangkan dan dibuat oleh Institusi riset atau industri farmasi di Indonesia atau di luar negeri untuk digunakan dalam tahapan uji nonklinik dan atau uji klinik di Indonesia dengan tujuan untuk mendapatkan izin edar di Indonesia.

2.2.3 Penggolongan Obat

Obat terbagi dalam 4 golongan yaitu:

- a. Obat Bebas. Obat bebas adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Adapun tanda khusus pada kemasan obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam.
Contoh: Paracetamol
- b. Obat Bebas Terbatas. Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, dan disertai dengan tanda peringatan.

Adapun tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh: CTM.

- c. Obat Keras Dan Psikotropika. Obat keras adalah obat yang hanya dapat dibeli diapotik dengan resep dokter. Adapun tanda khusus pada kemasan dan etiket obat adalah huruf K dalam lingkaran merah dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh: Asam Mefenamat. Sedangkan Obat Psikotropika adalah obat keras baik alamiah maupun sintesis bukan narkotik, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Contoh: Diazepam.
- d. Obat Narkotika. Obat narkotika adalah obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan menimbulkan ketergantungan. Contoh: Petidin.

2.3 Pengelolaan Obat

2.3.1 Pengertian Pengelolaan Obat

Pengelolaan obat merupakan suatu rangkaian kegiatan yang menyangkut aspek perencanaan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat yang dikelola secara optimal untuk menjamin tercapainya ketepatan jumlah dan jenis perbekalan farmasi dengan memanfaatkan sumber-sumber yang tersedia seperti tenaga, dana, sarana dan perangkat lunak (metode dan tata laksana) dalam upaya mencapai tujuan yang ditetapkan diberbagai tingkat unit kerja (Rismalawati *et al.*, 2015).

Pengelolaan obat merupakan suatu proses yang dimaksudkan untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien. Proses pengelolaan obat dapat terwujud dengan baik apabila didukung dengan kemampuan sumber daya yang tersedia dalam suatu sistem. Tujuan utama pengelolaan obat Kabupaten/Kota adalah tersedianya obat yang berkualitas baik, tersebar secara merata, jenis dan jumlah sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat di unit pelayanan kesehatan (BPOM, 2018).

Pengaturan mengenai obat dan perbekalan kesehatan dimaksud untuk meningkatkan pemerataan obat dan keterjangkauan obat serta perbekalan kesehatan secara berkelanjutan untuk tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Keterjangkauan dan penggunaan obat yang rasional merupakan bagian yang hendak dicapai (Adisasmito, 2014).

Seperti yang telah dituliskan pada pengertian obat di atas, maka peran obat secara umum adalah sebagai berikut:

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

Proses pengelolaan obat di Puskesmas akan berjalan efektif dan efisien bila ditunjang dengan sistem informasi manajemen obat untuk menggalang keterpaduan pelaksanaan kegiatan-kegiatan dalam

pengelolaan obat. Kegiatan pengelolaan obat meliputi kegiatan perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi, penggunaan dan pengendalian obat yang dikelola (Renaldi, 2017).

Salah satu upaya yang dilaksanakan puskesmas adalah pengadaan peralatan dan obat-obatan yang disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat. Pengobatan merupakan salah satu kegiatan puskesmas maka penyediaan perlu dengan pengelolaan yang baik dan benar dari puskesmas. Pengelolaan obat merupakan suatu rangkaian kegiatan yang menyangkut aspek perencanaan, pengadaan, dan pendistribusian obat yang dikelola secara optimal untuk menjamin tercapainya ketepatan jumlah dan jenis perbekalan farmasi dan alat kesehatan, dengan memanfaatkan sumber-sumber yang tersedia seperti tenaga, dana, sarana dan perangkat lunak (metode dan tata laksana) dalam upaya mencapai tujuan yang ditetapkan diberbagai tingkat unit kerja.

Menurut Badan Pengawasan Obat dan Makanan (2018), pengelolaan obat yang efektif dan efisien diharapkan dapat menjamin:

1. Tersedianya rencana kebutuhan jenis dan jumlah obat sesuai dengan kebutuhan Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD) di Kabupaten/Kota.
2. Tersedianya anggaran pengadaan obat yang dibutuhkan sesuai dengan waktunya.
3. Terlaksananya pengadaan obat yang efektif dan efisien.
4. Terjaminnya penyimpanan obat dengan mutu yang baik.
5. Terjaminnya pendistribusian obat yang efektif dengan waktu tunggu (*lead time*) yang pendek.

6. Terpenuhinya kebutuhan obat yang mendukung PKD sesuai dengan jenis, jumlah dan waktu yang dibutuhkan.
7. Tersedianya Sumber Daya Manusia (SDM) dengan jumlah dan kualifikasi yang tepat.
8. Digunakannya obat secara rasional sesuai dengan pedoman yang disepakati.
9. Tersedianya informasi pengelolaan dan penggunaan obat yang sahih, akurat dan mutakhir.

2.3.2 Standar Pengelolaan Obat

Standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian dalam realisasinya harus berpedoman pada Standar Pelayanan Kefarmasian yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 74 Tahun 2016. Standar pelayanan kefarmasian di puskesmas meliputi standar pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP serta standar pelayanan farmasi klinik (Depkes RI, 2016).

Pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP mempunyai tujuan yakni mengayomi keberlangsungan keterjangkauan dan ketersediaan sediaan Farmasi maupun BMHP yang efektif ataupun rasional, mengembangkan kompetensi tenaga kefarmasian, memanifestasikan sistem informasi manajemen, ataupun menyelenggarakan pengontrolan kualitas layanan. Kepala Ruang Farmasi memiliki tanggung jawab ataupun tugas dalam memberi jaminan terselenggaranya pengelolaan Sediaan Farmasi serta

BMHP yang optimal (Depkes RI, 2016). Pengelolaan perbekalan farmasi tujuannya guna memberi jaminan adanya perbekalan farmasi pada jumlah maupun jenis tepat ketika diperlukan memiliki biaya sehemat mungkin (Oscar, 2016). Pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP meliputi beberapa kegiatan sebagai berikut:

1. Perencanaan

Perencanaan ialah proses yang sangat penting karena dapat mempengaruhi ketersediaan obat di puskesmas, apabila kegiatan perencanaan tidak terlaksana dan ketersediaan obat tidak terpenuhi maka dapat mengakibatkan pelayanan yang tidak optimal (Mardiayana, 2021). Tujuan perencanaan yakni guna memperoleh: (Depkes RI, 2016)

- a) Perkiraan jumlah Sediaan Farmasi dan BMHP yang memenuhi kebutuhan.
- b) Menambah pemakaian obat dengan rasional.
- c) Menambah efisiensi pemakaian obat.

Selain itu, Perencanaan bertujuan untuk membuat daftar kebutuhan obat dengan menggunakan suatu pedoman. Pedoman yang digunakan yaitu Formularium Nasional dan DOEN (Daftar Obat Esensial Nasional) (Najoan *et al.*, 2019).

Proses seleksi sediaan farmasi dan BMHP dilakukan dengan mempertimbangkan pola penyakit, pola konsumsi sediaan farmasi periode sebelumnya, data mutase sediaan farmasi, dan rencana pengembangan. Proses seleksi sediaan farmasi dan BMHP juga harus

mengacu pada DOEN dan Formularium Nasional. Proses seleksi ini harus melibatkan tenaga kesehatan yang ada di puskesmas seperti dokter, dokter gigi, bidan, dan perawat, serta pengelola program yang berkaitan dengan pengobatan (Depkes RI, 2016). Kesesuaian perencanaan obat dinilai dari kesesuaian antara RKO (Rencana Kebutuhan Obat) dengan lembar LPLPO (Laporan Pemakaian Dan Lembar Permintaan Obat) selama satu tahun. Perencanaan obat yang tidak tepat adalah ketika jumlah obat dalam RKO tidak sama dengan jumlah obat yang diinginkan dalam LPLPO. Penyebab ketidaksesuaian ini ialah karena penurunan jumlah penyakit, karena dokter yang meresepkan telah pindah tugas akibatnya obat tidak pernah atau jarang diresepkan lagi, atau karena meningkatnya jumlah kasus penggunaan obat-obatan tersebut (Roza, 2019).

2. Pengadaan

Pengadaan/permintaan ialah pengadaan obat yang dilaksanakan untuk mendukung pelayanan kefarmasian puskesmas. Koordinator farmasi puskesmas mengajukan permintaan dengan menggunakan LPLPO sebagai syarat (Mardiayana, 2021). Permintaan merupakan salah satu cara pengadaan sediaan farmasi dan BMHP, selain permintaan ada pengadaan secara mandiri yaitu melalui pembelian (Kemenkes RI, 2019). Tujuannya yakni mencukupi kebutuhan sediaan farmasi atau BMHP dalam puskesmas, selaras perencanaan kebutuhan yang sudah diciptakan kemudian direkomendasikan pada dinas kesehatan kota atau kabupaten, berdasar ketetapan aturan undang-undang atau

kebijakan pemerintah daerah sekitar (Depkes RI, 2016).

Permintaan diajukan kepada dinas kesehatan kota, sesuai dengan peraturan perundang undangan dan kebijakan pemerintah daerah setempat (Depkes RI, 2016). Dua indikator yang dilihat selama proses permintaan obat yaitu mengirimkan formulir LPLPO dan ketepatan waktu pengiriman formulir LPLPO. Pengiriman formulir LPLPO dilakukan oleh puskesmas setiap bulan kepada instalasi farmasi kabupaten. Pada pengiriman formulir LPLPO yang tidak tepat waktu atau terlambat akan memengaruhi pengelolaan obat di IFK (Instalasi Farmasi Kabupaten) (Ulfa, 2021).

Permintaan obat dari sub unit ke kepala puskesmas dilakukan secara periodik menggunakan LPLPO sub unit. Permintaan terbagi atas 2 yaitu:

- 1) Permintaan Rutin yang dilakukan sesuai dengan jadwal yang disusun oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai dengan kebutuhan dan kondisi masing-masing puskesmas.
- 2) Permintaan Khusus yang dilakukan diluar jadwal distribusi rutin. Proses permintaan khusus sama dengan proses permintaan rutin. Permintaan khusus dilakukan apabila:
 - a) Kebutuhan meningkat
 - b) Terjadi kekosongan obat
 - c) Ada Kejadian Luar Biasa (KLB/Bencana)

Dalam menentukan jumlah permintaan obat, perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Data pemakaian obat periode sebelumnya.

- 2) Jumlah kunjungan resep.
- 3) Jadwal distribusi obat dari Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota.
- 4) Sisa Stok.

Cara menghitung kebutuhan obat (stok optimum) adalah Jumlah untuk periode yang akan datang diperkirakan sama dengan pemakaian pada periode sebelumnya.

$$SO = SK + SWK + SWT + SP$$

Sedangkan untuk menghitung permintaan obat dapat dilakukan dengan rumus:

$$\text{Permintaan} = SO - SS$$

Keterangan:

- ♦ SO = Stok optimum
- ♦ SK = Stok Kerja (Pemakaian rata-rata per periode distribusi)
- ♦ SWK = Jumlah yang dibutuhkan pada waktu kekosongan obat
- ♦ SWT = Jumlah yang dibutuhkan pada waktu tunggu (*Lead Time*)
- ♦ SP = Stok penyangga
- ♦ SS = Sisa Stok

Penjelasan:

- Stok Kerja adalah pemakaian rata-rata per periode distribusi.
- Waktu Kekosongan adalah lamanya kekosongan obat dihitung dalam hari.
- Waktu Tunggu adalah waktu tunggu, dihitung mulai dari permintaan obat oleh Puskesmas sampai dengan penerimaan obat di Puskesmas.

- Stok Penyangga adalah persediaan obat untuk mengantisipasi terjadinya peningkatan kunjungan, keterlambatan kedatangan obat. Besarnya ditentukan berdasarkan kesepakatan antara Puskesmas dan Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota.
- Sisa Stok adalah sisa obat yang masih tersedia di Puskesmas pada akhir periode distribusi.
- Stok Optimum adalah stok ideal yang harus tersedia dalam waktu periode tertentu.

3. Penerimaan

Penerimaan yakni kegiatan pemenuhan kebutuhan obat puskesmas oleh gudang farmasi di instalasi farmasi, pemasok, atau dari unit pelayanan kesehatan lainnya (Mardiayana, 2021). Penerimaan ialah proses penyerahan obat yang dilimpahkan dari suatu unit pengelola kepada unit pengelola lain yang berada di bawahannya (Chaira *et al.*, 2016).

Dalam Fungsi penerimaan perlu dilakukannya checking terhadap:

- a) Legalitas PBF dan fakturnya resmi sesuai peraturan yang berlaku.
- b) Obat diterima, dicocokkan antara Surat Pesanan (SP) yang ditandatangani Apoteker Pengelola Apotek (APA) dan faktur kiriman, menyangkut spesifikasi obat antara lain: *expired date*, kualitas (kondisi fisik obat dan wadah), kuantitas obat, *no batch*, harga obat dan diskon (bila ada) sesuai perjanjian sebelumnya.
- c) Catatan: fasilitas pengembalian obat yang mendekati *expired date*,

jumlah diskon obat menjadi alternatif yang dapat dipilih, sewaktu dilakukan pembelian di dalam fungsi pengadaan.

Tujuan checking supaya sediaan farmasi yang diterima selaras kebutuhan berdasar permintaan, maupun selaras dengan syarat khasiat, kualitas, serta keamanan. Tenaga kefarmasian memiliki tanggung jawab terhadap ketertiban pemindahan, pemeliharaan, keamanan dan penggunaan obat atau bahan medis habis pakai dengan kelengkapan catatan yang menyertai. Tenaga kefarmasian wajib melakukan pengecekan terhadap sediaan farmasi dan BMHP yang telah diterima, mencakup jumlah kemasan/peti, jenis dan jumlah sediaan farmasi, bentuk sediaan farmasi sesuai dengan isi dokumen LPLPO, ditandatangani oleh tenaga kefarmasian, dan diketahui oleh kepala puskesmas. Bila tidak memenuhi syarat, maka tenaga kefarmasian dapat mengajukan keberatan (Depkes RI, 2016).

Jika didapati permasalahan terhadap kualitas obat, permintaan untuk melakukan pemeriksaan dapat diajukan dan pemeriksaan dapat dilaksanakan di laboratorium yang telah ditunjuk. Pemeriksaan tersebut merupakan tanggung jawab pemasok yang tercantum pada perjanjian jual beli, di samping itu petugas yang menerima obat juga bertanggung jawab untuk melakukan pemeriksaan fisik dan memeriksa kelengkapan dokumen yang menyertainya (Kemenkes RI, 2019). Penerimaan obat dapat dilaksanakan melalui dua cara, yang pertama yaitu dengan dibawa oleh petugas dinas kesehatan dan yang kedua yaitu dengan diambil langsung di gudang obat kabupaten (Asnawi *et al.*, 2019).

4. Penyimpanan

Penyimpanan ialah kegiatan melindungi mutu suatu obat dari kerusakan akibat penyimpanan yang buruk dan untuk menciptakan kondisi yang menguntungkan bagi pencarian dan pengendalian obat (Anggraini, 2020). Proses penyimpanan memiliki tujuan untuk memelihara mutu sediaan farmasi, menjaga ketersediaan, menjaga obat dari penggunaan yang tidak tepat serta memudahkan pengawasan dan pencarian (Kemenkes RI, 2019).

Penyimpanan sediaan farmasi dan BMHP dilakukan dengan mempertimbangkan hal-hal berikut:

1. Bentuk dan jenis sediaan.
2. Kondisi yang dipersyaratkan dalam penandaan di kemasan sediaan farmasi, seperti suhu penyimpanan, cahaya, dan kelembapan.
3. Mudah atau tidaknya meledak/terbakar.
4. Narkotika dan psikotropika disimpan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
5. Tempat penyimpanan sediaan farmasi tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi (Depkes RI, 2016). Proses penyimpanan obat di gudang farmasi puskesmas salah satunya diatur dengan menggunakan sistem FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*) (Wijana *et al.*, 2020).

Kegiatan penyimpanan merupakan mata rantai yang penting dalam proses pengelolaan obat, kegiatan tersebut meliputi:

a. Pengaturan tata ruang

Untuk mendapatkan kemudahan dalam penyimpanan, penyusunan, pencarian dan pengawasan obat-obat, maka diperlukan pengaturan tata ruang dengan baik. Faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan dalam merancang gudang adalah:

1) Kemudahan bergerak, maka gudang perlu ditata sebagai berikut:

- a) Gudang menggunakan sistem satu lantai jangan menggunakan sekat-sekat karena akan membatasi pengaturan ruangan.
- b) Berdasarkan arah arus penerimaan dan pengeluaran obat, ruang gudang, dapat ditata berdasarkan sistem arus garis lurus, arus U ataupun arus L.

2) Sirkulasi udara yang baik

Salah satu faktor penting dalam merancang gudang adalah adanya sirkulasi udara yang cukup di dalam ruang gudang. Sirkulasi yang baik akan memaksimalkan umur hidup dari obat sekaligus bermanfaat dalam memperpanjang dan memperbaiki kondisi kerja. Idealnya dalam gudang terdapat AC, namun biayannya akan menjadi mahal untuk ruang gudang yang luas. Alternatif lain adalah menggunakan kipas angin. Apabila kipas angin belum cukup maka perlu ventilasi melalui atap.

3) Rak dan Pallet

Penempatan rak yang tepat dan penggunaan pallet akan dapat

meningkatkan sirkulasi udara dan gerak stok obat.

4) Kondisi penyimpanan khusus

- a) Vaksin memerlukan “*Cold Chain*” khusus dan harus dilindungi dari kemungkinan putusnya aliran listrik.
- b) Narkotika dan bahan berbahaya harus disimpan dalam lemari khusus dan selalu terkunci.
- c) Bahan-bahan mudah terbakar seperti alcohol dan eter harus disimpan pada bangunan khusus pada bangunan khusus terpisah dari gudang induk.

5) Pencegahan Kebakaran

Perlu dihindari adanya penumpukan bahan-bahan yang mudah terbakar seperti dus, karton dan lain-lain. Alat kebakaran harus dipasang pada tempat yang mudah dijangkau.

b. Penyusunan stok obat

Obat disusun menurut bentuk sediaan dan alfabetis, apabila tidak memungkinkan obat yang sejenis dapat dikelompokkan menjadi satu. Untuk memudahkan pengendalian stok maka dilakukan langkah-langkah sebagai berikut:

- 1) Gunakan prinsip FIFO maupun FEFO dalam penyusunan obat.
- 2) Susun obat dalam kemasan besar di atas pallet secara rapih.
- 3) Gunakan lemari khusus untuk menyimpan narkotika.
- 4) Simpan obat yang dapat dipengaruhi oleh temperatur, udara, cahaya, dan kontaminasi bakteri pada tempat yang sesuai.
- 5) Simpan Obat dalam rak dan berikan nomor kode, pisahkan

obat dalam dengan obat-obatan untuk pemakaian luar.

- 6) Cantumkan nama masing-masing obat pada arak dengan rapi.
- 7) Apabila persediaan obat masih cukup banyak, maka biarkan obat tetap dalam box masing-masing, ambil seperlunya.
- 8) Obat-obatan yang mempunyai batas waktu pemakaian perlu dilakukan rotasi stok agar obat tersebut tidak selalu berada dibelakang sehingga obat dapat dimanfaatkan sebelum masa kadaluwarsa habis.

c. Pencatatan stok obat

Pencatatan mutasi obat dilakukan pada kartu stok yang mempunyai fungsi sebagai berikut:

- 1) Kartu stok digunakan untuk mencatat mutasi obat (penerimaan, pengeluaran, hilang, rusak atau kadaluarsa).
- 2) Tiap lembar kartu stok hanya diperuntukkan mencatat dan mutasi 1 (satu) jenis obat yang berasal dari 1 (satu) sumber dana.
- 3) Tiap baris data hanya diperuntukkan mencatat 1 (satu) kejadian mutasi obat.
- 4) Data pada kartu stok digunakan dalam menyusun laporan, perencanaan, pengadaan, distribusi dan sebagai pembanding terhadap keadaan fisik obat dalam tempat penyimpanannya.

Pada akhir bulan sedapat mungkin kartu stok ditutup, sekaligus untuk memeriksa kesesuaian antara catatan dengan keadaan fisik. Untuk melakukan hal ini maka pada setiap akhir bulan diberi tanda atau garis warna yang berbeda, misalnya warna merah.

d. Pengamanan mutu obat

Mutu obat yang disimpan di gudang dapat mengalami perubahan baik fisik maupun kimiawi. Perubahan mutu obat dapat diamati secara visual maupun pengujian laboratorium. Secara teknis kriteria mutu obat mencakup identitas, kemurnian, potensi keseragaman dan ketersediaan hayati.

5. Pendistribusian

Distribusi obat yaitu kegiatan penyerahan obat ke sub unit-sub unit puskesmas agar dapat diselenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat (Asnawi *et al.*, 2019). Distribusi ialah suatu rangkaian proses untuk melakukan penyaluran obat-obatan dengan tetap menjamin mutu. Proses distribusi dilakukan dari gudang obat ke unit-unit pelayanan kesehatan (Najoan *et al.*, 2019). Puskesmas memiliki sub-sub unit dan jaringan antara lain, sub unit pelayanan kesehatan di dalam lingkungan puskesmas, puskesmas pembantu, puskesmas keliling, posyandu, dan polindes. Kegiatan pendistribusian sub unit puskesmas dilakukan dengan cara pemberian obat sesuai resep yang diterima (*individual prescribing*), pemberian obat per sekali minum (*dispensing dosage unit*) atau kombinasi, sedangkan pendistribusian sediaan farmasi dan BMHP ke jaringan Puskesmas dilakukan dengan cara penyerahan obat sesuai dengan kebutuhan (Depkes RI, 2016).

Langkah-langkah distribusi obat:

- a. Menentukan frekuensi distribusi dengan mempertimbangkan jarak distribusi dan biaya distribusi yang tersedia.

- b. Menentukan jumlah dan jenis obat yang diberikan dengan mempertimbangkan pemakaian rata-rata per periode untuk setiap jenis obat, sisa stok, pola penyakit, dan jumlah kunjungan di setiap jaringan pelayanan puskesmas.
- c. Melaksanakan penyerahan obat ke jaringan pelayanan puskesmas. Obat diserahkan bersama-sama dengan form LPLPO jaringan pelayanan puskesmas yang ditandatangani oleh penanggungjawab jaringan pelayanan puskesmas dan pengelola obat puskesmas induk sebagai penanggungjawab pemberi obat.

Pendistribusian dapat berpotensi tidak terlaksana apabila ketersediaan obat di gudang farmasi tidak memenuhi kebutuhan puskesmas. Persediaan obat di gudang farmasi yang tidak memenuhi kebutuhan puskesmas disebabkan karena obat masih dalam proses pemesanan atau bahkan kosong. Oleh karena itu, untuk menghindari masalah tersebut, tenaga kefarmasian harus secara teratur meningkatkan pemantauan obat untuk meminimalkan kekurangan obat (Hamdani *et al.*, 2022).

6. Pemusnahan dan Penarikan

Pemusnahan obat ialah kegiatan penyingkiran obat-obatan tidak terpakai yang disebabkan obat telah rusak, kadaluarsa, atau tidak bermutu. Kegiatan pemusnahan dilakukan dengan tujuan untuk menjaga masyarakat dari kerugian akibat pemakaian obat yang tidak bermutu dan tidak aman. Pemusnahan juga memiliki tujuan agar tidak ada lagi pengeluaran terhadap biaya penyimpanan, pemeliharaan, dan

penjagaan dari obat yang sudah tidak layak pakai (Halawa *et al.*, 2021).

Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (*mandatory recall*) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (*voluntary recall*) dengan tetap memberikan laporan kepada kepala BPOM. Penarikan BMHP dilakukan terhadap produk yang izin edar nya dicabut oleh menteri. Pemusnahan dilakukan pada sediaan farmasi dan BMHP yang tidak memenuhi persyaratan mutu, telah kadaluwarsa, tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan, dan dicabut izin edar nya (Depkes RI, 2016).

Adapun pemusnahan sediaan farmasi dan BMHP diselenggarakan ditempat yang bisa melakukan pemusnahan yang sesuai, biasanya pemusnahan sediaan farmasi dan BMHP yang rusak, kadaluarsa atau tidak memenuhi persyaratan dapat dilakukan pengembalian ke instalasi farmasi pemerintah dengan menyertakan berita acara pengembalian (Kemenkes RI, 2019).

7. Pengendalian

Pengendalian adalah kegiatan mencegah terjadinya kekosongan stok obat dan penumpukan obat dengan cara mengontrol LPLPO bulan sebelumnya (Mardiayana, 2021). Tujuannya adalah agar tidak terjadi kelebihan dan kekosongan obat di unit pelayanan kesehatan dasar. Pengendalian sediaan farmasi terdiri dari pengendalian persediaan,

pengendalian penggunaan, dan penanganan sediaan farmasi hilang, rusak, dan kedaluwarsa (Depkes RI, 2016). Pengendalian ketersediaan yakni proses menghindari terjadinya kekurangan obat di puskesmas. Sedangkan pengertian pengendalian penggunaan ialah proses memastikan jumlah penerima dan pemakai obat sehingga dapat di perkirakan untuk total kebutuhan obat dalam suatu periode (Kemenkes RI, 2019).

Kegiatan pengendalian penggunaan meliputi perhitungan stok kerja, stok optimum, stok pengaman, *lead time*, menentukan waktu kekosongan obat, serta memantau proses mutasi obat di gudang farmasi puskesmas (Kemenkes RI, 2019).

8. Administrasi

Administrasi yakni terdiri atas kegiatan pencatatan dan pelaporan. Pencatatan adalah kegiatan memantau keluar masuknya obat di puskesmas. Sedangkan pelaporan adalah kegiatan mencatat dan mendata perlengkapan kesehatan, tenaga kefarmasian dan pelaksanaan kegiatan kefarmasian yang dibuat untuk diserahkan kepada orang yang berkepentingan (Kemenkes RI, 2019). Tujuan pencatatan dan pelaporan adalah sebagai bukti bahwa pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP telah dilakukan, sumber data untuk melakukan pengaturan dan pengendalian, sumber data untuk pembuatan laporan (Depkes RI, 2016).

Pencatatan dapat dilakukan secara digital maupun manual. Petugas kefarmasian bertugas melakukan pencatatan setiap pengeluaran dan pemasukan obat di puskesmas. Catatan yang baik

berguna untuk mengetahui dengan cepat persediaan farmasi, untuk pengendalian persediaan, serta sebagai dasar untuk penyusunan perencanaan dan laporan kebutuhan (Kemenkes RI, 2019).

9. Pemantauan dan Evaluasi

Pemantauan yakni kegiatan mengamati perkembangan perencanaan obat, mengidentifikasi dan mengantisipasi setiap masalah yang mungkin timbul, sehingga dapat diambil tindakan sesegera mungkin. Evaluasi adalah seperangkat prosedur untuk mengevaluasi tentang pencapaian yang telah didapat (Ulfa, 2021). Pemantauan dan evaluasi pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP dilakukan secara periodik dengan tujuan untuk:

- 1) Mengendalikan dan menghindari terjadinya kesalahan dalam pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP sehingga dapat menjaga kualitas maupun pemerataan pelayanan.
- 2) Memperbaiki secara terus-menerus pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP.
- 3) Memberikan penilaian terhadap capaian kinerja pengelolaan (Depkes RI, 2016).

Pemantauan dan evaluasi di puskesmas dilakukan melalui dua cara, yang pertama pemantauan dan evaluasi secara internal dilakukan terhadap kegiatan pengelolaan dan dinilai oleh kepala puskesmas. Sedangkan yang kedua yaitu pemantauan dan evaluasi eksternal dilakukan oleh dinas kesehatan melalui kegiatan monitoring dan evaluasi (Najoan *et al.*, 2019).

2.4 Puskemas

2.4.1 Pengertian Puskesmas

Puskesmas ialah suatu unit pelaksanaan teknis dinas kesehatan kota yang memiliki tanggung jawab dalam melaksanakan peningkatan kesehatan pada daerah tertentu (Depkes RI, 2016).

Puskesmas adalah sarana layanan kesehatan dasar yang melaksanakan langkah kesehatan pemeliharaan, penambahan kesehatan, mencegah penyakit, pengobatan penyakit, serta memulihkan kesehatan yang dilakukan dengan terpadu, berkesinambungan, merata (Depkes RI, 2016).

Puskesmas dapat melaksanakan peranannya secara maksimal diperlukan pengelolaan yang baik, baik proses layanan, kinerja layanan, ataupun sumber energi yang dipergunakan. Masyarakat menginginkan layanan kesehatan yang nyaman serta bermutu, yang bisa memenuhi kebutuhan mereka, oleh karenanya langkah peningkatan kualitas, keselamatan pasien serta manajemen resiko harus dilakukan pada pengelolaan puskesmas untuk memberi layanan kesehatan yang berkelanjutan untuk masyarakat dengan langkah memberdayakan masyarakat, maupun swasta. Evaluasi keberhasilan Puskesmas bisa dilaksanakan oleh bagian dalam organisasi puskesmas tersebut, ialah dilakukannya evaluasi kinerja puskesmas, yang meliputi manajemen sumber daya, misalnya alat, obat, keuangan, tenaga, maupun ditunjang dengan manajemen sistem pelaporan serta pencatatan, yang dinamakan dengan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Kemenkes RI, 2015).

Guna memberi jaminan adanya perbaikan kualitas, dalam meningkatkan kinerja dan menerapkan manajemen resiko dilakukan dengan berkesinambungan dalam puskesmas, sehingga diperlukanlah penilaian oleh pihak luar mempergunakan standar yang telah ditentukan yakni lewat mekanisme akreditasi. Puskesmas diwajibkan guna dikreditasi dengan berkala minimal 3 tahun satu kali, begitu pula akreditasi adalah salah satu syarat kredensial yang merupakan fasilitas layanan kesehatan tingkatan pertama yang melakukan kerja sama dengan BPJS. Tujuan paling penting akreditasi puskesmas ialah sebagai pembinaan penambahan kualitas, kinerja lewat perbaikan yang berkesesuaian pada sistem manajemen, sistem manajemen kualitas maupun sistem pelaksanaan layanan dan program atau pengimplikasian manajemen resiko, tidak hanya penilaian guna memperoleh sertifikat akreditasi. Pendekatan yang dipergunakan pada akreditasi puskesmas yakni hak maupun keselamatan keluarga atau pasien, terus memperhatikan hak petugas. Prinsip ini didirikan yang merupakan langkah dalam menambah keselamatan atau mutu layanan (Kemenkes RI, 2015).

2.4.2 Konsep Dan Tujuan Puskesmas

Puskesmas merupakan satu kesatuan organisasi fungsional yang termasuk pusat pemajuan kesehatan publik yang membimbing pula keterlibatan publik selain memberi layanan kesehatan dengan terpadu dan menyeluruh pada warga di wilayah kerja pada wujud aktivitas pokok (Anita *et al.*, 2019). Pembangunan kesehatan tujuannya dilaksanakan oleh puskesmas yakni menunjang terwujudnya tujuan pembangunan kesehatan

nasional, yakni menambah kesadaran, keinginan maupun potensi hidup sehat untuk seseorang yang menetap dalam wilayah kerja puskesmas supaya terwujudlah tingkat kesehatan yang sebaik mungkin (Trihono, 2005).

2.4.3 Tugas Dan Fungsi Puskesmas

Puskesmas mempunyai daerah kerja mencakup 1 kecamatan ataupun sebagian kecamatan. Faktor luas daerah, kepadatan penduduk, kondisi geografis, maupun kondisi infrastruktur yang lain adalah bahan sebagai peninjauan untuk menetapkan wilayah kerja harus dilakukan penunjang dengan unit layanan kesehatan yang lebih sederhana dinamakan puskesmas pembantu (Efendi, 2009). Fungsi Puskesmas adalah sebagai berikut:

- a. Pusat penggerak pembangunan berorientasi kesehatan Puskesmas senantiasa berusaha dalam mengawasi atau menggerakkan pelaksanaan lintas sektor misal masyarakat dan dunia bisnis dalam wilayah kerjanya, maka memiliki wawasan dan menunjang pembangunan kesehatan. Selain itu puskesmas aktif dalam mengawasi atau melaporkan efek kesehatan melalui pelaksanaan semua program pembangunan dalam daerah kerja. Terkhusus bagi pembangunan kesehatan, usaha yang dilaksanakan puskesmas ialah menekankan pemeliharaan kesehatan atau penangkalan penyakit dan tidak mengabaikan pemulihan kesehatan atau penyembuhan penyakit.
- b. Pusat pemberdayaan masyarakat

Puskesmas konsisten supaya seseorang terkhusus pemuka masyarakat misalnya dunia bisnis mempunyai kesadaran, keinginan,

maupun potensi melayani diri sendiri lalu masyarakat hidup sehat, memiliki peran aktif untuk mengusahakan kepentingan kesehatan misal pembiayaan, dan turut melakukan penetapan, melaksanakan, mengawasi pengadaan program kesehatan. Pemberdayaan keluarga, perorangan ini dilaksanakan secara memperhatikan situasi ataupun keadaan, terkhusus sosial budaya masyarakat terdekat.

c. Pusat layanan kesehatan strata satu

Puskesmas memiliki tanggung jawab melaksanakan layanan kesehatan tingkatan pertama, terpadu, keseluruhan maupun berkesesuaian. Puskesmas memiliki peranan yang sangatlah penting menjadi lembaga pelaksanaan teknis, diharuskan mempunyai keahlian manajerial atau berwawasan jauh ke depan guna mengembangkan mutu layanan kesehatan. Peranan itu dibuktikan pada bentuk ketidakterlibatan pada keputusan kebijakan daerah lewat sistem perencanaan yang nyata maupun matang, tata laksanakan aktivitas yang disusun rapi, dan sistem pengevaluasian atau pengawasan akurat. Di masa yang akan datang, puskesmas diharuskan pula memiliki peran untuk memanfaatkan teknologi informasi berkaitan langkah pemajuan layanan kesehatan dengan terpadu serta komprehensif (Efendi, 2009).

2.4.4 Penyelenggaraan Pelayanan Puskesmas

Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggungjawab puskesmas meliputi:

a) Pelayanan kesehatan perorangan

Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat

pribadi (*private goods*) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut antara lain rawat jalan dan untuk puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap.

b) Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik (*public goods*) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Puskesmas memiliki tanggung jawab dalam melaksanakan usaha kesehatan perorangan ataupun kelompok, yang dua-duanya apabila dilihat dari kesehatan itu diklasifikasi menjadi dua yaitu langkah kesehatan pengembang dan wajib. Walaupun puskesmas melaksanakan layanan media spesialisasi maupun mempunyai tenaga spesialis, fungsi atau posisi puskesmas tetaplah menjadi sarana layanan kesehatan tingkatan pertama yang memiliki tanggung jawab dalam melaksanakan layanan kesehatan masyarakat dan perorangan pada wilayah kerja (Trihono, 2005). Pemanfaatan pelayanan puskesmas yaitu penerapan layanan yang sudah diterima dalam tempat ataupun pemberi layanan kesehatan (Supriyanto, 2007).

Berdasarkan kemampuan pelayanan, puskesmas digolongkan menjadi puskesmas non rawat inap dan puskesmas rawat inap.

a) Puskesmas non rawat inap atau rawat jalan yaitu puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan rawat jalan, perawatan di rumah (*home care*), dan pelayanan gawat darurat, puskesmas non rawat inap juga dapat

menyelenggarakan rawat inap pada pelayanan persalinan normal.

- b) Puskesmas rawat inap yakni puskesmas yang diberi tambahan sumber daya sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan rawat inap pada pelayanan persalinan normal dan pelayanan rawat inap pelayanan kesehatan lainnya (Kemenkes RI, 2019).

Layanan kesehatan merupakan semua langkah yang dilaksanakan dengan bersamaan pada sebuah organisasi dalam memajukan atau memelihara tingkat kesehatan, mengobati, menangkan penyakit dan memulihkan kesehatan kelompok, perorangan, masyarakat dan keluarga. Langkah kesehatan haruslah sesuai dengan standar layanan kesehatan supaya berkualitas. Langkah kesehatan berkualitas adalah langkah yang memberi rasa puas yang merupakan pernyataan subjektif konsumen, atau menciptakan outcome yang menjadi bukti objektif dari kualitas layanan. Puskesmas haruslah menentukan parameter kualitas masing-masing layanan yang diselenggarakannya ataupun patuh pada standar kualitas layanan masing-masing program dan layanan yang sudah diresmikan, yang dikoordinasi oleh Dinas Kesehatan Kota ataupun Kabupaten (Azwar, 2010).

Layanan kefarmasian pada puskesmas adalah satu kesatuan yang tidak dipisahkan dari pengadaan langkah kesehatan yang memiliki peran vital untuk memajukan kualitas layanan kesehatan untuk publik. Layanan kefarmasian adalah aktivitas terpadu yang memiliki tujuan mengidentifikasi, mengantisipasi ataupun memecahkan permasalahan obat maupun permasalahan yang terkait dengan kesehatan. Mengelola

sediaan farmasi maupun bahan medis habis pakai dan layanan farmasi klinis (Depkes RI, 2016).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Tugas dan Fungsi Pelayanan Farmasi Puskesmas memperjelas bahwa:

- 1) Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolok ukur yang menyelenggarakan pelayanan kefarmasian.
- 2) Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.
- 3) Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di puskesmas.

Adapun tujuan pelayanan farmasi adalah (Depkes RI, 2016) sebagai berikut:

- c) Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal baik dalam keadaan biasa maupun keadaan gawat darurat, sesuai dengan keadaan pasien maupun fasilitas yang tersedia.
- d) Menyelenggarakan kegiatan pelayanan profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etika profesi.
- e) Melaksanakan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) mengenai obat.
- f) Menjalankan pengelolaan obat berdasarkan aturan-aturan yang berlaku.
- g) Mengevaluasi dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan.

- h) Melakukan pengawasan berdasarkan aturan-aturan yang berlaku.
- i) Mengadakan penelitian dan pengembangan di bidang farmasi dan peningkatan metode.

2.5 Matriks Penelitian Sebelumnya

Tabel 2.1 Matriks Penelitian Sebelumnya

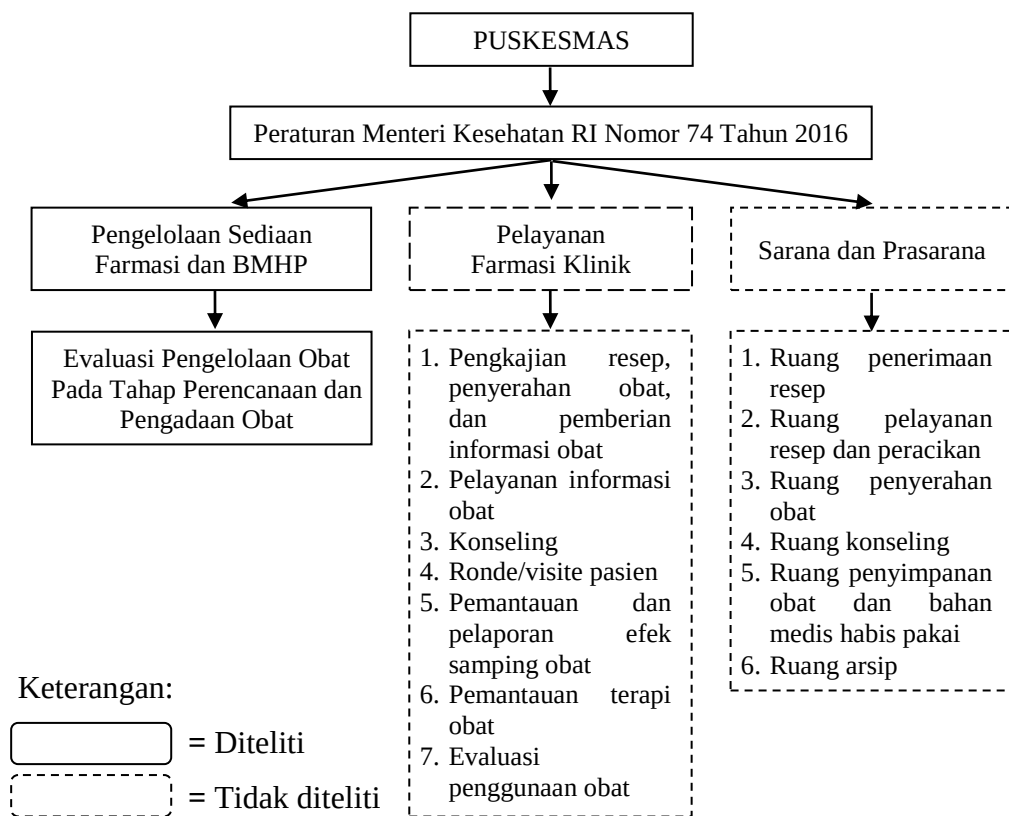
No.	Nama Peneliti/ Tahun	Judul	Lokasi Penelitian	Karakteristik Variabel		
				Variabel	Jenis Penelitian	Hasil
1.	Nida Anisah, Sendi Lia Yunita, dan Ika Ratna Hidayati. (2023)	Analisis Pengelolaan Obat di Puskesmas X Provinsi Kalimantan Selatan	Puskesmas X, salah satu Puskesmas yang berada di wilayah Provinsi Kalimantan Selatan	Indikator pada tahap perencanaan, permintaan, penerimaan dan penyimpanan	Penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian observasional deskriptif	Berdasarkan hasil penelitian ini, pengelolaan obat di Puskesmas X telah memenuhi standar pada 2 indikator sehingga masih perlu ditingkatkan agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik bagi masyarakat.
2.	Taufiq Indra Rukmana, Putri Nusaiba dan Eme Stepani Sitepu. (2023)	Analisis Pengelolaan Obat di Puskesmas Margamulya Kecamatan Bekasi Utara Tahun 2021	Puskesmas Margamulya	Terdapat 26 indikator pengelolaan obat berdasarkan standar indikator mutu pengelolaan obat yang tercantum di buku Penilaian Mutu Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas	Penelitian deskriptif observasional	Berdasarkan hasil analisis pengelolaan obat di Puskesmas Margamulya, diperoleh 9 indikator yang memenuhi standar pengelolaan obat, 15 indikator tidak memenuhi standar pengelolaan obat, dan 2 indikator tidak dapat dianalisis karena keterbatasan data. Oleh karena itu, perlu dilakukan peninjauan kembali aspek pengendalian persediaan obat, peningkatan jumlah, soft skill dan pengetahuan petugas farmasi dalam pelayanan kefarmasian, dan penerapan sistem informasi manajemen di puskesmas tersebut.
3.	Yesi Yulianti, Mika Tri Kumala Swandari dan Tatang Tajudin. (2023)	Evaluasi Pengelolaan Obat di Puskesmas Gombang II Kabupaten Kebumen Tahun 2022	Puskesmas Gombang II Kabupaten Kebumen	indikator pada tahap perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan dan pendistribusian	Penelitian deskriptif kombinasi kuantitatif dan kualitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengelolaan obat di Puskesmas Gombang II Kabupaten Kebumen Tahun 2022 tahapan pengelolaan obat belum semua indikator sesuai dengan standar. Beberapa indikator pengelolaan obat menunjukkan hasil yang mendekati nilai standar seperti kesesuaian item jumlah penerimaan, kesesuaian jumlah, jenis, dan bentuk sediaan obat, kesesuaian penyimpanan obat, kesesuaian jumlah fisik obat, kesesuaian jumlah item obat perlembar resep dengan nama generik.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka Konseptual adalah sebuah konsep atau model yang digunakan untuk memahami dan menjelaskan hubungan antara berbagai variabel dalam sebuah penelitian. Tujuannya adalah untuk menyusun kerangka pikir yang logis dan terstruktur yang dapat digunakan sebagai landasan dalam merancang penelitian, mengumpulkan data, dan menganalisis hasil penelitian (Priadana *et al.*, 2021).



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Obat di Instalasi Farmasi Puskesmas Udanawu Kabupaten Blitar Tahun 2023

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah sebuah pernyataan berdasarkan observasi serta pengamatan yang digunakan untuk menjelaskan dan memprediksi fenomena yang terjadi. Hipotesis berfungsi sebagai dasar dalam melakukan penelitian ilmiah dan merupakan jawaban sementara terhadap pertanyaan penelitian. Hipotesis haruslah dapat diuji kebenarannya melalui metode ilmiah yang sistematis dan objektif. Hipotesis yang sudah diuji dapat diterima atau ditolak berdasarkan hasil dari penelitian tersebut. Fungsi hipotesis dalam penelitian adalah untuk menjelaskan hubungan sebab-akibat antara variabel yang diteliti, merumuskan dan menguji kebenaran asumsi mengenai fenomena yang akan diteliti, memberikan kerangka teoritis bagi penelitian, serta memberikan petunjuk dalam merancang penelitian lebih lanjut (Pakpahan *et al.*, 2021).

Berdasarkan tinjauan pustaka dapat dirumuskan sebuah hipotesa bahwa adanya kesesuaian antara pelayanan kefarmasian terutama dalam pengelolaan obat pada tahap perencanaan dan pengadaan obat di Puskesmas Kecamatan Udanawu Kabupaten Blitar menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 74 tahun 2016.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancang Bangun Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimental (*observational*) yang menggunakan rancangan studi kasus. Metode yang digunakan adalah metode deskriptif berupa observasi yang bertujuan untuk menggambarkan fenomena atau kejadian secara detail dan objektif. Penelitian ini dilakukan dengan memperoleh data faktual dari subjek atau objek yang diteliti tanpa melakukan manipulasi variabel. Desain penelitian deskriptif dapat memberikan gambaran yang jelas tentang karakteristik suatu populasi dan data seperti perhitungan persentase. Melalui penelitian deskriptif, informasi yang diperoleh dapat digunakan sebagai dasar dalam mengembangkan penelitian selanjutnya atau mengambil keputusan tertentu (Ramdhan, 2021).

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Waktu Penelitian

Waktu dari penelitian ini yaitu periode yang telah ditentukan institusi yang dimulai dari penelitian hingga disusunnya hasil laporan penelitian dengan waktu tepatnya adalah pada bulan Juli 2024.

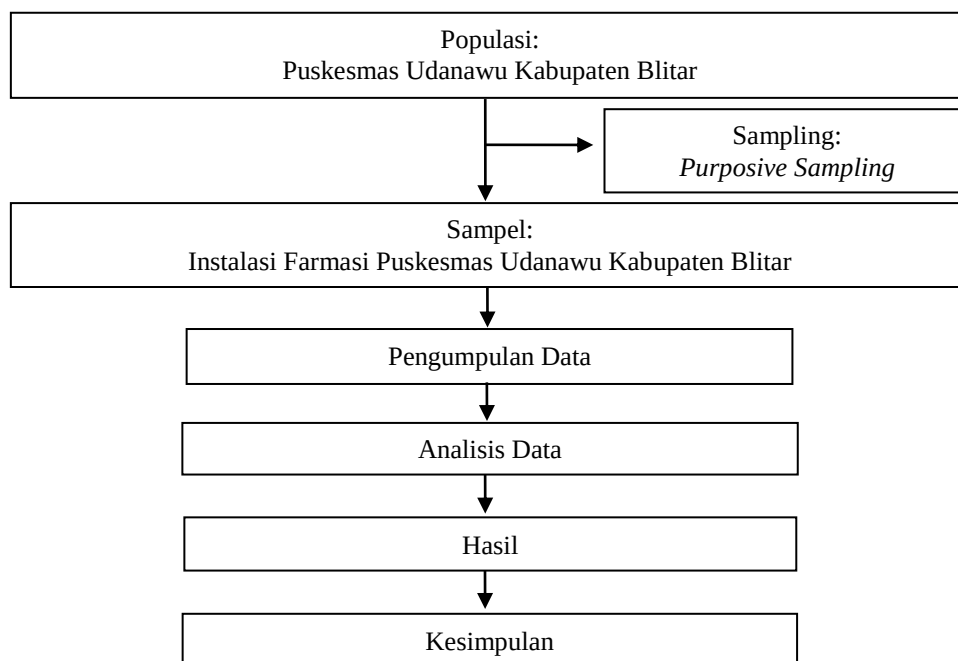
2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di salah satu instansi pemerintah yaitu Puskesmas Udanawu yang bertempat di Desa Karanggondang Kecamatan Udanawu Kabupaten Blitar.

4.3 Kerangka Penelitian/Kerangka Kerja (Frame Work)

Definisi detail Kerangka Penelitian adalah bagian yang menjelaskan struktur dan komponen yang akan digunakan dalam suatu penelitian. Kerangka penelitian ini meliputi langkah-langkah yang akan diambil dalam merancang metode penelitian, termasuk pemilihan variabel, pengumpulan data, analisis data, dan interpretasi hasil penelitian. Kerangka penelitian juga dapat mencakup kerangka pemikiran atau teori yang akan digunakan sebagai dasar penelitian. Dengan adanya kerangka penelitian yang jelas, peneliti dapat mengorganisir dan mengarahkan penelitian mereka dengan lebih efisien. Selain itu, kerangka penelitian juga dapat membantu peneliti dalam merumuskan tujuan spesifik dari penelitian dan mengidentifikasi batasan penelitian yang akan diteliti (Tanjung dan Mulyani, 2021).

Berikut kerangka kerja dalam penelitian ini:



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Obat di Instalasi Farmasi Puskesmas Udanawu

4.4 Sampling Desain

4.4.1 Populasi

Populasi adalah kumpulan individu atau entitas yang menjadi subjek studi yang sedang dilakukan untuk mengumpulkan data dan informasi yang relevan dengan tujuan penelitian. Populasi dapat menjadi fokus utama atau subyek penelitian, tergantung pada tujuan dan ruang lingkup penelitian yang dilakukan (Jailani, 2023).

Populasi dalam penelitian ini adalah Puskesmas Udanawu Kabupaten Blitar yang bertempat di Desa Karanggondang Kecamatan Udanawu Kabupaten Blitar.

4.4.2 Sampel

Sampel adalah suatu bagian atau kelompok dari populasi yang dipilih sebagai objek penelitian untuk diobservasi guna menghasilkan kesimpulan atau generalisasi tentang populasi tersebut. Sampel penelitian dapat dipilih secara acak atau non-acak, tergantung pada metodologi penelitian yang digunakan (Wicaksono, 2022).

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian yaitu menggunakan metode *Non-Probability Sampling*, dimana dalam metode ini tidak semua anggota populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk berpartisipasi dalam penelitian dengan merujuk pada *Purposive Sampling*. *Purposive Sampling* merupakan suatu teknik penentuan sampel yang digunakan dengan mempertimbangkan kriteria-kriteria tertentu. Alasan pengambilan sampel ini karena tidak semua orang bisa dijadikan sampel oleh peneliti, namun hanya yang sesuai kriteria saja (Sujarweni *et al.*, 2019).

Dalam penelitian ini, sampel dipilih dari kelompok pegawai di Instalasi Farmasi Puskesmas Udanawu. Pemilihan sampel ini didasarkan pada kriteria inklusi yang telah ditetapkan dan terkhusus yang berkaitan dengan pengelolaan obat pada tahap perencanaan dan pengadaan obat di Instalasi Farmasi Puskesmas Udanawu.

4.4.3 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kondisi atau karakteristik tertentu yang harus dipenuhi oleh elemen atau individu agar dapat dimasukkan ke dalam sampel penelitian. Kriteria ini sangat penting karena membantu peneliti dalam menetapkan batasan yang relevan dengan tujuan penelitian, sehingga hasil penelitian dapat lebih spesifik, terfokus dan memiliki validitas yang tinggi (Swarjana *et al.*, 2022).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini sebagai berikut:

- Merupakan pegawai yang terlibat secara langsung dalam pengelolaan obat yang dapat mencakup berbagai posisi seperti apoteker, asisten apoteker atau staf administratif di Instalasi Farmasi Puskesmas Udanawu.
- Memiliki pengetahuan dan pengalaman yang relevan dalam hal pengelolaan obat, utamanya memahi tentang prosedur perencanaan dan pengadaan obat.
- Ketersediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian dan memberikan informasi yang diperlukan.

4.4.4 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kondisi atau karakteristik tertentu dimana

subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Rinaldi *et, al.*, 2021).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini sebagai berikut:

- Bukan merupakan pegawai yang terlibat secara langsung dalam pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Puskesmas Udanawu.
- Tidak memiliki pengetahuan dan pengalaman yang relevan dalam hal pengelolaan obat, utamanya tentang prosedur perencanaan dan pengadaan obat.
- Tidak bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian dan memberikan informasi yang diperlukan.

4.5 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala jenis objek atau konsep yang dipilih oleh peneliti untuk dikaji dengan tujuan mendapatkan informasi dan kesimpulan tentangnya. Secara konseptual, variabel juga merupakan karakteristik yang terkait dengan bidang ilmu atau kegiatan tertentu (Sugiyono, 2022).

Terdapat dua variabel penelitian, yaitu variabel bebas (*independent variable*) dan variabel terikat (*dependent variable*). Variabel bebas adalah variabel yang tidak tergantung pada variabel lainnya, sedangkan Variabel terikat adalah variabel yang tergantung pada variabel lainnya.

Berkaitan dengan penelitian ini, variabel yang digunakan adalah sebagai berikut:

4.5.1 Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel bebas sering disebut juga dengan variabel stimulus, prediktor,

atau *antecedent*. Sementara itu, variabel bebas adalah jenis variabel yang memiliki pengaruh atau menyebabkan perubahan atau timbulnya variabel terikat (*dependent variable*) (Sugiyono, 2022).

Variable bebas dalam penelitian ini terkait pengelolaan obat pada tahap perencanaan dan pengadaan obat di Instalasi Farmasi Puskesmas Udanawu Kabupaten Blitar Tahun 2023.

4.5.2 Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel terikat, juga disebut sebagai variabel output, kriteria, atau konsekuen. Variabel ini merupakan variable yang merujuk kepada variabel terpengaruh atau menjadi akibat dari adanya variabel bebas (Sugiyono, 2022).

Variable terikat dalam penelitian ini yaitu kesesuaian pengelolaan obat pada tahap perencanaan dan pengadaan dengan standar efektivitas dan efisiensi berdasarkan indikator perencanaan dan pengadaan obat.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah jenis definisi yang menggambarkan sifat-sifat suatu hal yang bisa diamati (Nasrudin, 2019). Definisi operasional merupakan sebuah definisi yang menyusun pembahasannya dengan menggunakan kata-kata operasional tertentu agar variabel yang terlibat dapat diukur secara konkret. Definisi operasional digunakan untuk menentukan, menilai, atau mengukur variabel tertentu yang relevan dalam penelitian (Rahmawati, 2022).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Obat di Instalasi Farmasi Puskesmas Udanawu

Variabel	Definisi Operasional	Parameter/ Indikator	Alat Ukur	Cara Ukur
<i>Independent:</i> Perencanaan Obat	Suatu proses kegiatan seleksi obat dan perbekalan kesehatan untuk menentukan jumlah obat dalam rangka pemenuhan kebutuhan puskesmas.	Seluruh proses kegiatan perencanaan obat yang sesuai dengan indikator efektifitas dan efisiensi perencanaan obat.	Alat tulis, alat perekam (<i>handphone</i>) dan buku pedoman	Observasi dan Wawancara
<i>Independent:</i> Pengadaan Obat	Suatu proses kegiatan mengadakan obat-obatan yang dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan di puskesmas.	Seluruh proses kegiatan pengadaan obat yang sesuai dengan indikator efektifitas dan efisiensi pengadaan obat.	Alat tulis, alat perekam (<i>handphone</i>) dan buku pedoman	Observasi dan Wawancara
<i>Dependent:</i> Efektifitas	Hal yang mengenai tujuan proses, dimana semakin tinggi pencapaian target atau tujuan proses maka dapat dikatakan proses tersebut semakin efektif.	Indikator kesesuaian item obat dengan Formularium Nasional dan penyimpanan perencanaan	Alat tulis, alat perekam (<i>handphone</i>), buku pedoman dan dokumen pendukung	Observasi dan Wawancara
<i>Dependent:</i> Efisiensi	Hal yang mengenai suatu proses, dimana semakin sedikit atau hemat penggunaan sumber daya, maka prosesnya semakin efisien.	Indikator persentase ketersediaan dana, persentase alokasi dana, frekuensi pengadaan obat, persentase kesalahan faktur dan ketepatan pembayaran	Alat tulis, alat perekam (<i>handphone</i>), buku pedoman dan dokumen pendukung	Observasi dan Wawancara

4.7 Teknik Pengumpulan Data dan Analisa Data

4.7.1 Instrumen/Alat Ukur

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dan informasi dalam penelitian dengan melakukan pengukuran fenomena alam dan sosial yang diamati. Instrumen penelitian dapat berupa kuesioner, wawancara, observasi, dan tes. Dengan adanya instrumen penelitian, peneliti dapat mengukur variabel-variabel yang menjadi objek penelitiannya secara sistematis dan akurat sehingga mendapatkan data yang valid dan reliabel (Suharsimi Arikunto, 2013).

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan instrumen penelitian yaitu observasi dan wawancara. Observasi merupakan kemampuan manusia menggunakan seluruh panca inderanya dan memperoleh hasil dari fungsi panca indera utama yaitu mata untuk memperoleh data atau informasi (Bungin, 2017). Sedangkan pengertian wawancara menurut Berger (dalam Kriyantono, 2020), merupakan percakapan antara peneliti (seseorang yang ingin mendapatkan informasi) dan informan (seseorang yang dinilai mempunyai informasi penting terhadap suatu objek).

Peneliti secara langsung akan melakukan observasi dan wawancara kepada pegawai yang memenuhi kriteria inklusi sebagai informan. Dalam pengumpulan data ini, selain melakukan observasi dan wawancara juga menggunakan alat bantu berupa alat tulis, alat perekam (*handphone*) dan buku pedoman penelitian.

4.7.2 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah teknik atau metode yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data. Data yang terkumpul dalam penelitian ini akan digunakan untuk melakukan pengujian terhadap hipotesis atau memberikan jawaban terhadap pertanyaan yang diajukan dalam perumusan masalah. Selanjutnya, data ini akan menjadi landasan untuk membuat kesimpulan atau mengambil keputusan (Aditya, 2013).

Berikut proses pengumpulan data pada penelitian ini:

1. Alur Birokrasi Perizinan

Pada tahap ini, peneliti melakukan beberapa perizinan sesuai dengan prosedur yang berlaku. Berikut adalah tahap perizinan yang ditempuh:

- a. Mengajukan surat izin permohonan penelitian kepada Ketua STIKES Ganesha Husada Kediri.
- b. Mengajukan surat izin permohonan penelitian kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BANKESBANGPOL) Kabupaten Blitar.
- c. Dilanjutkan dengan menyampaikan surat izin ke Puskesmas Udanawu Kabupaten Blitar.
- d. Memberikan surat persetujuan/ Pernyataan kepada responden atas kesediaannya menjadi responden penelitian.

2. Observasi

Observasi dalam penelitian dapat dijelaskan sebagai fokus yang diberikan pada sebuah objek dengan melibatkan semua indera untuk mengumpulkan data. Oleh karena itu, observasi adalah pengamatan langsung yang melibatkan penglihatan, penciuman, pendengaran, perabaan, dan jika diperlukan, pengecap. Metode ini melibatkan mengamati dan mencatat segala yang sedang diteliti secara sistematis (Aslamiyah *et al.*, 2023).

3. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk menggali informasi secara mendalam terkait permasalahan ataupun fenomena yang berhubungan dengan perencanaan dan pengadaan obat. Peneliti akan menyiapkan pertanyaan yang sudah disusun sebelumnya untuk memudahkan proses wawancara dan memperoleh hasil yang diinginkan.

4. Telaah Dokumen

Telaah dokumen merupakan suatu cara melakukan penyelidikan, kajian, pemeriksaan terkait suatu hal melalui dokumen-dokumen yang mengatur sebuah kegiatan (KBBI, 2014). Dokumen sangat berguna karena dapat memberikan latar belakang yang lebih luas mengenai pokok-pokok penelitian. Adapun dokumen yang termasuk dalam penelitian ini adalah semua dokumen berupa tulisan maupun foto.

4.7.3 Uji Keabsahan Data

Suatu penelitian kualitatif yang berkualitas baik, memerlukan atribut yang dapat dipercaya (*trustworthiness*). Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif meliputi uji *credibility* (validitas internal), *transferability* (validitas eksternal), *dependability* (reliabilitas) dan *confirmability* (obyektivitas) (Mekarisce, 2020).

1. Uji *Credibility* (Validitas Internal)

Dalam penelitian kualitatif, data dapat dinyatakan kredibel apabila adanya persamaan antara apa yang dilaporkan peneliti dengan apa yang sesungguhnya terjadi pada objek yang diteliti. Uji kredibilitas data atau kepercayaan data penelitian kualitatif terdiri dari:

a. Perpanjangan pengamatan

Pada tahap awal peneliti memasuki lapangan, peneliti masih dianggap sebagai orang asing, masih dicurigai, sehingga informasi yang diberikan belum lengkap, tidak mendalam, dan masih memungkinkan banyak hal yang dirahasiakan. Dengan

perpanjangan pengamatan ini berarti hubungan peneliti dengan narasumber akan semakin terbentuk *rapport*, semakin akrab (tidak ada jarak lagi), semakin terbuka, saling mempercayai sehingga tidak ada informasi yang disembunyikan lagi. Dalam perpanjangan pengamatan untuk menguji kredibilitas data penelitian, yaitu dengan cara melakukan pengamatan apakah data yang diperoleh sebelumnya itu benar atau tidak ketika dicek kembali ke lapangan. Bila setelah dicek kembali ke lapangan sudah benar, berarti sudah kredibel, maka waktu perpanjangan pengamatan dapat diakhiri oleh peneliti (Sugiyono, 2017).

b. Peningkatkan Ketekunan

Peningkatkan ketekunan berarti melakukan pengamatan secara lebih cermat dan berkesinambungan. Melalui cara tersebut maka kepastian data dan urutan peristiwa akan dapat direkam secara pasti dan sistematis. Sebagai bekal peneliti untuk meningkatkan ketekunan adalah dengan cara membaca berbagai macam referensi buku maupun hasil penelitian yang terkait dengan temuan yang akan diteliti, karena dengan membaca dan mempelajari maka wawasan peneliti akan semakin luas dan tajam, sehingga dapat digunakan untuk memeriksa data yang ditemukan itu benar atau tidak (Sugiyono, 2017).

c. Triangulasi

Triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai

cara dan waktu, yang dengan demikian terdapat triangulasi sumber (pengecekan data yang telah diperoleh melalui berbagai sumber), triangulasi teknik pengumpulan data (pengecekan data kepada sumber yang sama, namun dengan teknik yang berbeda yaitu wawancara mendalam (*indepth interview*) atau observasi (pengamatan)) dan triangulasi waktu (pengecekan kembali terhadap data kepada sumber dengan waktu atau situasi yang berbeda) (Sugiyono, 2017).

d. Analisis Kasus Negatif

Analisis kasus negatif berarti peneliti mencari data yang berbeda atau bahkan bertentangan dengan data yang telah ditemukan. Bila tidak ada lagi data yang berbeda atau bertentangan dengan temuan, berarti data yang ditemukan sudah dapat dipercaya (Sugiyono, 2017).

e. Menggunakan Bahan Referensi

Bahan referensi yang dimaksud di sini adalah adanya pendukung untuk membuktikan data yang telah ditemukan oleh peneliti. Dalam laporan penelitian, sebaiknya data-data yang dikemukakan perlu dilengkapi dengan foto-foto atau dokumen autentik, sehingga menjadi lebih dapat dipercaya (Sugiyono, 2017).

f. Mengadakan Member Check

Member check adalah proses pengecekan data yang diperoleh peneliti kepada pemberi data. Tujuan member check adalah agar informasi yang diperoleh dan yang akan digunakan

dalam penulisan laporan sesuai dengan apa yang dimaksud sumber data atau informan (Sugiyono, 2017).

2. Uji *Transferability* (Validitas Eksternal)

Transferability ini merupakan validitas eksternal dalam penelitian kualitatif. Validitas eksternal menunjukkan derajat ketepatan atau dapat diterapkannya hasil penelitian ke populasi dimana sampel tersebut diambil. Nilai transfer berkenaan dengan pertanyaan, sehingga hasil penelitian dapat diterapkan atau digunakan dalam situasi lain. Oleh karena itu, agar orang lain dapat memahami hasil penelitian kualitatif yang penulis lakukan sehingga ada kemungkinan untuk menerapkan hasil penelitian ini, maka penulis dalam membuat laporan memberikan uraian yang rinci, jelas, sistematis, dan dapat dipercaya (Sugiyono, 2017).

Pada penelitian ini, peneliti akan memberikan uraian dan analisis yang rinci dan sistematis agar laporan hasil penelitian dapat dipahami secara jelas dan dapat diimplementasikan. Konsultasi dengan *review draft* skripsi oleh dosen pembimbing merupakan salah satu cara untuk mencapai tujuan ini.

3. Uji *Dependability* (Reliabilitas)

Uji dependabilitas dapat dilakukan melalui kegiatan audit terhadap seluruh proses penelitian. Hasil penelitian tidak dapat dikatakan *dependable* jika peneliti tidak dapat membuktikan bahwa telah dilakukannya rangkaian proses penelitian secara nyata. Mekanisme uji dependabilitas dapat dilakukan melalui audit oleh auditor independen,

atau pembimbing terhadap rangkaian proses penelitian (Sugiyono, 2017).

Pada penelitian ini, peneliti akan mencatat data yang diperoleh dari lapangan, mengarsipkannya dan melampirkan data tersebut pada laporan penelitian untuk menunjukkan jejak aktivitas lapangan. Peneliti juga dibimbing oleh dosen pembimbing skripsi untuk memeriksa aktivitas peneliti dalam melakukan penelitian.

4. Uji *Confirmability* (Obyektivitas)

Dalam penelitian kualitatif, uji *confirmability* mirip dengan uji *dependability* sehingga penggujiannya dapat dilakukan secara bersamaan. Menguji *confirmability* berarti menguji hasil penelitian, dikaitkan dengan proses yang dilakukan. Bila penelitian merupakan fungsi dari proses penelitian yang dilakukan, maka penelitian tersebut telah memenuhi standar *confirmability*. Selain itu, *confirmability* disebut juga objektivitas, yaitu apabila hasil penelitian telah disepakati banyak orang (Sugiyono, 2017).

4.7.4 Langkah-langkah Analisa

1. *Editing*

Editing atau pemeriksaan adalah proses pengecekan atau penelitian yang dilakukan untuk meninjau kembali data yang telah dikumpulkan guna mengetahui dan menentukan kesesuaiannya dengan relevansi data yang ada.

2. *Coding*

Coding atau pemberian kode adalah pengklasifikasian jawaban yang diberikan responden dengan disesuaikan pada kategori yang ada.

3. *Tabulating*

Tabulating adalah langkah lanjutan setelah *editing* dan *coding*. *Tabulating* merupakan usaha penyajian data hasil penelitian dalam bentuk tabel. Membuat tabulasi termasuk dalam kerja pengolahan data yang tidak lain adalah memasukkan data ke dalam tabel-tabel dan mengatur angka-angka agar lebih mempermudah dalam menganalisis data sesuai dengan tujuan penelitian.

4.7.5 Etika Penelitian

Penelitian adalah upaya untuk menemukan kebenaran. Etika dalam proses penelitian menjadi bagian yang esensial dalam upaya menemukan kebenaran. Etika penelitian adalah penerapan prinsip-prinsip moral dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pelaporan hasil penelitian. Etika dalam penelitian kualitatif melibatkan langkah-langkah seperti merumuskan topik penelitian secara etis, merencanakan penelitian dengan prinsip-prinsip moral, mengakses data secara etis, mengumpulkan dan menyimpan data dengan integritas, serta menganalisis data secara bertanggung jawab. Prinsip-prinsip etika penelitian mengendalikan perilaku peneliti dalam menjaga kebenaran dan keadilan dalam proses penelitian (Nuzulla *et al.*, 2023).

Secara umum prinsip utama dalam etika penelitian kesehatan adalah: (Widiyastuti, 2023)

- a. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Penelitian dilaksanakan dengan menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia. Individu yang menjadi subjek penelitian memiliki

hak asasi dan kebebasan untuk menentukan pilihan ikut atau menolak penelitian (*autonomy*). Selain itu, Peneliti juga melakukan beberapa hal yang berhubungan dengan *informed consent*, yaitu persetujuan untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian setelah mendapatkan penjelasan yang lengkap dan terbuka dari peneliti tentang keseluruhan pelaksanaan penelitian.

- b. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek (*respect for privacy and confidentiality*)

Manusia yang menjadi objek penelitian memiliki hak atas privasi dan informasi yang harus dijaga kerahasiaannya. Untuk melindungi identitas subjek, peneliti menggunakan kode tertentu sebagai penggantinya.

- c. Menghormati keadilan dan inklusivitas (*respect for justice inclusiveness*).

Prinsip keterbukaan diterapkan dalam penelitian ini, yang berarti penelitian dilakukan dengan cermat, akurat, jujur, dan secara profesional. Selain itu, prinsip keadilan mendasari penelitian ini, sehingga manfaat dan beban diberikan secara merata sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan subjek.

BAB 5

ANALISIS HASIL PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode non-eksperimental (*observational*) yang dilakukan dengan memperoleh data faktual dari subjek atau objek yang diteliti tanpa melakukan manipulasi variable dengan desain penelitian secara deskriptif. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengelolaan obat pada tahap perencanaan dan pengadaan di Puskesmas Udanawu Kabupaen Blitar Tahun 2023.

5.1 Gambaran Umum Objek Penelitian

5.1.1 Gambaran Singkat Puskesmas Udanawu Kabupaten Blitar

Puskesmas Udanawu merupakan salah satu Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar yang wilayah kerjanya di Jalan Raya Blitar-Kediri Desa Karanggondang Kecamatan Udanawu Kabupaten Blitar. Fasilitas tingkat pertama di Kecamatan Udanawu ini terdapat Poli Umum, Poli Gigi, Poli KIA dan KB, Ruang Konseling Gizi, Ruang Persalinan, Laboratorium, Rawat Inap dan UGD 24 jam. Jadi, Puskesmas Udanawu ini tidak hanya melakukan tindakan preventif tetapi juga berupaya melakukan tindakan yang bersifat kuratif.

5.1.2 Kualifikasi Tenaga Kesehatan di Puskesmas Udanawu

a. Kualifikasi Dokter

Tabel 5.1 Perincian Kualifikasi Dokter

No	Kualifikasi Dokter	Jumlah
1.	Dokter Umum	1 Orang
2.	Dokter Gigi	1 Orang

Sumber: Puskesmas Udanawu Kabupaten Blitar 2023

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dokter di Puskesmas Udanawu berjumlah 2 orang, dimana kualifikasi dokter umum ada 1 orang dan kualifikasi dokter gigi juga 1 orang.

b. Kualifikasi Tenaga Dukung

Tabel 5.2 Perincian Kualifikasi Tenaga Dukung

No	Kualifikasi Tenaga Dukung	Jumlah
1.	Perawat	12 Orang
2.	Bidan	25 Orang
3.	Tenaga Kesehatan Khusus Gigi	1 Orang
4.	Apoteker	1 Orang
5.	Asisten Apoteker	1 Orang
6.	Tenaga Kesehatan Khusus Kesehatan Masyarakat	1 Orang
7.	Tenaga Non Kesehatan	6 Orang

Sumber: Puskesmas Udanawu Kabupaten Blitar 2023

Tabel 5.2 pada perincian kualifikasi tenaga dukung menunjukkan bahwa di Puskesmas Udanawu terdapat 47 orang tenaga. Kualifikasi perawat sebanyak 12 orang. Kualifikasi bidan sebanyak 25 orang. Kualifikasi tenaga kesehatan khusus gigi 1 orang. Kualifikasi tenaga kesehatan khusus kefarmasian 2 orang. Kualifikasi tenaga kesehatan khusus kesehatan masyarakat 1 orang dan tenaga non kesehatan sebanyak 6 orang.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Tahap Perencanaan

a. Kesesuaian Obat Berdasarkan Formularium Nasional

Data terkait dengan variabel ini dikumpulkan dari dokumen yang ada di puskesmas yaitu berupa data item obat di Puskesmas Udanawu.

Tabel 5.3 Kesesuaian Item Obat dengan Fornas

NO.	KETERANGAN	
1	Jumlah Item Obat Dalam Fornas	188
2	Jumlah Item Obat di Puskesmas	215
3	Jumlah Item Obat di Luar Fornas	27

Sumber: Puskesmas Udanawu Kabupaten Blitar 2023

Data obat yang tersedia di puskesmas pada tabel 5.3 akan dihitung menggunakan rumus, sehingga dapat diketahui standar kesesuaiannya. Berikut ini rumus dan perhitungannya: (Satibi, 2015)

$$Z = \frac{x}{y} \times 100\%$$

$$Z = \frac{188}{215} \times 100\%$$

$$Z = 87\%$$

Keterangan:

x = jumlah item obat dalam Fornas

y = jumlah obat di puskesmas

z = persentase hasil kesesuaian

b. Penyimpangan Perencanaan

Data penyimpangan perencanaan dikumpulkan dari dokumen yang ada di puskesmas berupa data perencanaan kebutuhan obat dan data pemakaian obat yang ada di puskesmas.

Tabel 5.4 Data Perencanaan dan Pemakaian Obat

NO.	KETERANGAN	
1	Jumlah Item Perencanaan Obat	215
2	Jumlah Item Pemakaian Obat	192

Sumber: Puskesmas Udanawu Kabupaten Blitar 2023

Data obat yang tersedia di puskesmas pada tabel 5.4 akan dihitung menggunakan rumus, sehingga dapat diketahui persentase penyimpangannya. Berikut ini rumus dan perhitungannya: (Alisah, 2022)

$$Z = \frac{x}{y} \times 100\%$$

$$Z = \frac{215}{192} \times 100\%$$

$$Z = 112\%$$

Keterangan:

x = jumlah item perencanaan obat

y = jumlah item pemakaian obat

z = persentase hasil penyimpangan

5.2.2 Tahap Pengadaan

a. Persentase Anggaran yang Tersedia dengan Keseluruhan Dana yang dibutuhkan

Data terkait dengan variabel ini dikumpulkan dari dokumen yang ada di puskesmas yaitu berupa data keuangan Instalasi Farmasi Puskesmas Udanawu.

Tabel 5.5 Data Ketersediaan Anggaran dan Kebutuhan Dana Pengadaan Obat

NO.	KETERANGAN	
1	Dana yang tersedia	Rp 5.000.000,-
2	Kebutuhan dana yang sesungguhnya	Rp 4.676.900,-

Sumber: Puskesmas Udanawu Kabupaten Blitar 2023

Data pada tabel 5.5 akan dihitung menggunakan rumus, sehingga dapat diketahui persentase ketersediaan anggaran dibanding kebutuhan dana pengadaan obat. Berikut ini rumus dan perhitungannya: (Alisah, 2022)

$$Z = \frac{x}{y} \times 100\%$$

$$Z = \frac{\text{Rp } 5.000.000,-}{\text{Rp } 4.676.900,-} \times 100\%$$

$$Z = 107\%$$

Keterangan:

x = dana yang tersedia

y = kebutuhan dana yang sesungguhnya

z = hasil persentase

b. Persentase Alokasi Anggaran Pengadaan Obat Terhadap Anggaran Puskesmas

Data pada variabel ini dikumpulkan dari dokumen yang ada di puskesmas yaitu berupa data anggaran pengadaan obat di Puskesmas Udanawu.

Tabel 5.6 Rincian Anggaran Puskesmas

NO.	KEGIATAN	DANA (Rp)
1	Barang dan Jasa	Rp 1.831.853.411,-
2	Belanja Modal	Rp 266.100.000,-
TOTAL		Rp 2.097.953.411,-

Sumber: Puskesmas Udanawu Kabupaten Blitar 2023

Tabel 5.7 Data Alokasi Anggaran Pengadaan Obat

NO.	KETERANGAN
1	Anggaran pengadaan obat Rp 5.000.000,-
2	Anggaran puskesmas Rp 2.097.953.411,-

Sumber: Puskesmas Udanawu Kabupaten Blitar 2023

Data pada tabel 5.7 akan dihitung menggunakan rumus, sehingga dapat diketahui persentase alokasi dana pengadaan obat.

Berikut ini rumus dan perhitungannya: (Alisah, 2022)

$$Z = \frac{x}{y} \times 100\%$$

$$Z = \frac{\text{Rp } 5.000.000,-}{\text{Rp } 2.097.953.411,-} \times 100\%$$

$$Z = 0.24\%$$

Keterangan:

x = dana pengadaan obat

y = anggaran puskesmas

z = hasil persentase

c. Frekuensi Pengadaan Obat

Data pada variabel ini dikumpulkan dengan mengambil 10% sampel secara acak yaitu kartu stock obat dan diamati berapa kali obat dipesan tiap tahunnya.

Tabel 5.8 Data Pemesanan Obat

Frekuensi Pengadaan Obat		
Rendah (12x/tahun)	Sedang (12-24x/tahun)	Tinggi (>24x/tahun)
7	0	0

Sumber: Puskesmas Udanawu Kabupaten Blitar 2023

d. Persentase Kesalahan Faktur

Data pada variabel ini dikumpulkan dengan mengambil 10% sampel secara acak yaitu faktur pembelian obat dalam setahun, kemudian masing-masing faktur tersebut dicocokkan dengan jenis obat, jumlah obat dalam suatu item, atau jenis obat dalam faktur terhadap surat pesanan yang bersesuaian.

Tabel 5.9 Data Frekuensi Faktur

NO.	KETERANGAN	
1	Jumlah faktur yang salah	0
2	Jumlah seluruh faktur yang diterima	5

Sumber: Puskesmas Udanawu Kabupaten Blitar 2023

Data pada tabel 5.9 akan dihitung menggunakan rumus, sehingga dapat diketahui persentase alokasi dana pengadaan obat.

Berikut ini rumus dan perhitungannya: (Alisah, 2022)

$$Z = \frac{x}{y} \times 100\%$$

$$Z = \frac{0}{5} \times 100\%$$

$$Z = 0\%$$

Keterangan:

x = Jumlah faktur yang salah

y = Jumlah seluruh faktur yang diterima

z = hasil persentase

e. Persentase Ketepatan Pembayaran Faktur

Data pada variabel ini dikumpulkan dengan mengamati daftar hutang dan cocokan dengan daftar pembayaran

Tabel 5.10 Data Pembayaran Obat

NO.	KETERANGAN
1	Jumlah faktur pengadaan 5
2	Jumlah hutang faktur 0
3	Jumlah faktur dibayar tepat waktu 5

Sumber: Puskesmas Udanawu Kabupaten Blitar 2023

Data pada tabel 5.10 akan dihitung menggunakan rumus, sehingga dapat diketahui persentase ketepatan pembayaran faktur.

Berikut ini rumus dan perhitungannya: (Alisah, 2022)

$$Z = \frac{x}{y} \times 100\%$$

$$Z = \frac{0}{5} \times 100\%$$

$$Z = 0\%$$

Keterangan:

x = Jumlah hutang faktur

y = Jumlah faktur dibayar tepat waktu

z = hasil persentase

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Pembahasan

6.1.1 Tahap Perencanaan

Perencanaan merupakan proses kegiatan seleksi obat, menentukan jumlah dan jenis obat dalam rangka pengadaan. Tujuan dari perencanaan untuk mendapatkan jenis dan jumlah yang tepat sesuai kebutuhan, menghindari terjadinya kekosongan obat, meningkatkan penggunaan obat secara rasional, meningkatkan efektifitas penggunaan obat serta menghindari terjadinya kelebihan stok (*stagnant*) yang mengakibatkan obat kadaluwarsa. Perencanaan yakni kegiatan seleksi obat dalam menentukan jumlah dan jenis obat dalam memenuhi kebutuhan sediaan farmasi di Puskesmas dengan pemilihan yang tepat agar tercapainya tepat jumlah, tepat jenis, efektif serta efisien. Perencanaan obat dilakukan dengan tujuan untuk mendapatkan peningkatan efisiensi penggunaan obat, peningkatan penggunaan obat secara rasional dan perkiraan jenis dan jumlah obat yang dibutuhkan.

Perencanaan di Puskesmas Udanawu menggunakan metode konsumsi dan epidemiologi dari pemakaian obat tahun sebelumnya dan *buffer stock* yang ada di puskesmas tersebut. Berdasarkan hasil wawancara perencanaan dilakukan satu tahun sebelum tahun anggaran. Rencana anggaran kebutuhan obat yang telah dibuat disampaikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar sebagai usulan pembelanjaan obat. Kemudian usulan tersebut akan dikaji dan akan disetujui apabila perencanaan sudah

sesuai. Perencanaan obat pasien tersebut masing-masing telah diberi kuota tertentu dikarenakan harus berbagi dengan puskesmas lain.

a. Kesesuaian Obat Berdasarkan Formularium Nasional

Tabel 6.1 Kesesuaian Obat Berdasarkan Formularium Nasional

Jumlah Item Obat Dalam Fornas (x)	Jumlah Item Obat di Puskesmas (y)	Jumlah Item Obat di Luar Fornas	Standar Minimal* (%)	Hasil (%)
188	215	27	49	87

*Standar minimal (Satibi, 2015)

Indikator kesesuaian obat bertujuan untuk mengetahui tingkat kepatuhan terhadap pemakaian obat esensial. Berdasarkan tabel 6.1, obat yang tersedia di Puskesmas Udanawu sebanyak 188 item obat dari total 215 jenis item obat dengan hasil persentase sebesar 87% dari jumlah obat yang terdapat dalam fornasi. Jika dibandingkan dengan nilai standar dari Depkes RI (2008) dalam Satibi (2015) dengan persentase minimal 49% maka pengelolaan obat indikator ini sudah dikatakan efektif.

Penelitian yang dilakukan oleh Dian, (2022) menunjukkan persentase efektif yaitu 84.33%. Menyatakan bahwa Obat yang tidak termasuk dalam DOEN atau Fornas adalah obat-obat yang diusulkan oleh puskesmas berdasarkan tingkat kepentingan atau urgensi dan pola penyakit serta obat pelayanan kesehatan dasar. Selain menggunakan pedoman Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar juga menggunakan pedoman Formularium Nasional (Fornas). Oleh karena itu, Obat-obat yang disimpan dalam Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar

belum semua obat esensial, tetapi terdapat juga obat non esensial yang termasuk dalam daftar Formularium Nasional yang berisi daftar obat-obat dalam pelayanan kesehatan dasar. Ketersediaan obat-obat tersebut karena adanya usulan dari Puskesmas dengan pertimbangan tingkat urgensi dan kebutuhan obat dalam pelayanan kesehatan dasar.

b. Penyimpangan Perencanaan

Tabel 6.2 Data Analisa Perencanaan dan Pemakaian Obat

Jumlah Item Perencanaan Obat (x)	Jumlah Item Pemakaian Obat (y)	Persentase yang diperbolehkan (80-120 %)	Keterangan
215	192	112	

*Depkes RI (2008) (dalam Alisah, 2022)

Evaluasi penyimpangan over planning yang dilakukan untuk mengetahui ketepatan perencanaan obat dengan menghitung persentase jumlah item obat dalam perencanaan dan jumlah item pemakaian obat. Berdasarkan tabel 6.2, jumlah obat dalam perencanaan pada sebanyak 215 item obat dan jumlah pemakaian sebanyak 192 item obat atau obat yang tidak digunakan selama tahun 2023 sebanyak 23 item obat dengan penyimpangan 0%. Hal ini sesuai dengan indikator Pudjaningsih (1996) (dalam Alisah, 2022) yaitu nilai standar sebesar 100% dengan batas penyimpangan perencanaan 10-20%, maka pengelolaan obat pada indikator ini efektif dimana tidak melebihi batas penyimpangan perencanaan yang telah ditetapkan.

Berdasarkan hasil wawancara Apoteker Instalasi Farmasi Puskesmas Udanawu sebanyak 215 item obat direncanakan oleh Instalasi Farmasi Puskesmas tetapi selama tahun 2023 hanya 192 item

obat yang digunakan, 23 item obat tidak pernah dikeluarkan dari Instalasi Farmasi Puskesmas. Hal ini dikarenakan tidak ada permintaan obat dari puskesmas.

Pada hasil penelitian lain, oleh Oktaviani *et al.*, (2018) ditemukan penyimpangan perencanaan dengan rentang penyimpangan sampai dengan 20%.

6.1.2 Tahap Pengadaan

Pengadaan adalah suatu usaha atau kegiatan untuk memenuhi kebutuhan operasional yang telah ditetapkan di dalam fungsi perencanaan. Proses pelaksanaan rencana pengadaan dari fungsi perencanaan dan penentuan kebutuhan, serta rencana pembiayaan dari fungsi penganggaran. Tujuan pengadaan obat untuk memenuhi kebutuhan obat disetiap unit pelayanan kesehatan sesuai dengan pola penyakit di wilayah kerja puskesmas.

Pengadaan obat di Instalasi Farmasi Puskesmas Udanawu dilakukan oleh Apoteker pengelola Instalasi Farmasi Puskesmas. Jenis pengadaan ada dua meliputi pengadaan *E-catalogue* dan *Non-catalogue*. Pengadaan *E-catalogue* yaitu pengadaan melalui Aplikasi Simanis IF Kabupaten sesuai harga pemerintah, sedangkan *Non-catalogue* yaitu pengadaan dengan pembelian langsung ke Pedagang Besar Farmasi (PBF)/distributor. Setelah perencanaan dan anggarannya sudah diketahui, serta terdapat spesifikasi obatnya (jumlah, harga dan jenis). Kemudian Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar memberikan persetujuan untuk melakukan pembelian obat kepada distributor. Pengadaan obat di

Puskesmas Udanawu dilaksanakan setahun sekali dan setiap bulan sesuai dengan perencanaan yang dibuat maupun kondisi dan situasi persediaan obat. Perencanaan obat dicatat dalam daftar kebutuhan obat selama satu tahun sebagai acuan membuat usulan anggaran kebutuhan satu tahun, sedangkan perencanaan setiap bulan digunakan sebagai dasar pengadaan obat periode berikutnya.

a. Persentase anggaran yang tersedia dengan keseluruhan dana yang dibutuhkan

Tabel 6.3 Persentase Ketersediaan Anggaran dibanding Kebutuhan Dana Pengadaan Obat

Dana yang tersedia (Rp)	Kebutuhan dana yang sesungguhnya (Rp)	Standar* (%)	Persentase (%)
Rp 5.000.000,-	Rp 4.676.900,-	≥100	107

*Standar Pudjaningsih (1996) (dalam Alisah, 2022)

Data diambil dari data sekunder dengan melihat dokumen yang ada di Instalasi Farmasi Puskesmas Udanawu. Indikator persentase dana pengadaan obat dilakukan untuk mengetahui seberapa jauh persediaan dana puskesmas memberikan dana kepada farmasi. Persentase ketersediaan dana pengadaan obat di Instalasi Farmasi Puskesmas tahun 2023 sebesar 107%, namun penggunaan dana yang diberikan masih belum diserap maksimal karena masih terdapat sisa anggaran pada tahun 2023. Berdasarkan tabel 6.3, kebutuhan dana yang sesungguhnya untuk pengadaan obat di Instalasi Farmasi Puskesmas Udanawu sebesar Rp 4.676.900,- dan dana yang tersedia untuk kebutuhan pengadaan obat tahun 2023 sebesar Rp 5.000.000,-. Dalam hal ini telah sesuai dengan indikator Pudjaningsih (1996)

(dalam Alisah, 2022) yaitu nilai standar sebesar $\geq 100\%$, maka pengelolaan obat pada indikator ini efisien. Persentase dana yang efisien menurut penelitian Pudjaningsih (1996) ini adalah $\geq 100\%$ agar dapat berjalan dengan baik untuk proses pengelolaan obat. Hal ini menunjukkan dana yang tersedia untuk Puskesmas Udanawu sudah dapat memenuhi kebutuhan instalasi farmasi dalam pengadaan obat secara keseluruhan, hasil ini bisa dilihat dari lebih besarnya jumlah dana yang diberikan dibandingkan dengan dana yang digunakan. Tercukupinya dana untuk pengadaan obat sangat berpengaruh terhadap pelayanan puskesmas, dengan dana yang cukup maka puskesmas dapat melakukan pengadaan sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat menjamin ketersediaan obat untuk pasien. Kemudian untuk sisa anggaran obat yang berjumlah Rp 323.100,- akan dimasukkan kedalam saldo tahun berikutnya untuk kebutuhan anggaran obat selanjutnya.

b. Persentase Alokasi Anggaran Pengadaan Obat Terhadap Anggaran Puskesmas

Tabel 6.4 Persentase Data Alokasi Anggaran Pengadaan Obat Terhadap Anggaran Puskesmas

Anggaran Pengelolaan Obat (Rp)	Anggaran Puskesmas (Rp)	Standar Anggaran Pengadaan Obat* (%)	Persentase (%)	Keterangan
5.000.000,-	2.097.953.411,-	30 – 40	0.24	

*DepKes (2008) (dalam Alisah, 2022)

Indikator ini digunakan untuk mengetahui seberapa jauh persediaan dana dari Pemerintah yang diberikan kepada Instalasi Farmasi Puskesmas. Berdasarkan tabel 6.4 total dana yang diberikan

kepada farmasi untuk pengadaan obat di Instalasi Farmasi Puskesmas Udanawu sebesar Rp 5.000.000,- masuk pada tabel dana kebutuhan barang dan jasa dengan total anggaran yang ada di puskesmas sebesar Rp 2.097.953.411,-. Persentase alokasi dana pengadaan obat di Instalasi Farmasi sebesar 0.24% dari anggaran belanja langsung Puskesmas. Hal ini tidak sesuai dengan indikator DepKes (2008) (dalam Alisah, 2022) yaitu nilai standar 30-40%, maka pengelolaan obat pada indikator ini tidak efisien. Hal ini menunjukkan jika alokasi dana pengadaan obat untuk Instalasi Farmasi Udanawu pada tahun 2023 tidak memenuhi standar yang ditetapkan DepKes (2008) (dalam Alisah, 2022), dimana alokasi dana pengadaan obat harus berkisar antara 30-40% dari total anggaran belanja Puskesmas. Indikator ini bertujuan untuk mengetahui seberapa jauh dana yang diberikan kepada farmasi dibandingkan dengan seluruh anggaran Puskesmas. Tujuan dari anggaran dana untuk farmasi tinggi yaitu agar menjamin ketersediaan sediaan farmasi seperti obat-obatan, serta kebutuhan pasien dapat terpenuhi dengan baik.

c. Frekuensi Pengadaan Obat

Tabel 6.5 Data Frekuensi Pemesanan Obat

Frekuensi Pengadaan Obat		
Rendah (12x/tahun)	Sedang (12-24x/tahun)	Tinggi (>24x/tahun)
7	0	0

*Pudjaningsih (1996) (dalam Alisah, 2022)

Indikator frekuensi pengadaan tiap item obat bertujuan untuk mengetahui berapa kali obat-obatan tersebut dipesan setiap tahunnya.

Pengadaan obat di Instalasi Farmasi Puskesmas Udanawu dilakukan setiap bulan sekali. Berdasarkan tabel 6.5, jumlah item obat di gudang farmasi sebanyak 215, Frekuensi pengadaan item obat di Instalasi Farmasi Puskesmas Udanawu tahun 2023 yang tergolong kategori rendah (24x/tahun).

Penelitian yang pernah dilakukan (Maspekeh *et al.*, 2018), menyebutkan bahwa frekuensi pengadaan obat di Instalasi Farmasi masih dikatakan rendah yaitu apabila $<12x$ pertahun. Meskipun dikatakan rendah namun obat yang tersedia sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan puskesmas dalam setahun. Dalam hal ini tahap penyimpanan obat juga perlu diperhatikan karena harus sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian, karena penyimpanan obat yang tidak sesuai dapat mempengaruhi mutu obat. Penyimpanan obat yang tidak sesuai dapat mengakibatkan obat cepat rusak dan kadaluarsa (Kemenkes RI, 2021).

d. Persentase Kesalahan Faktur

Indikator persentase kesalahan faktur bertujuan untuk mengukur berapa kali terjadi kesalahan faktur di Puskesmas Udanawu. Berdasarkan hasil wawancara dengan Apoteker pengelola Instalasi Farmasi Puskesmas Udanawu frekuensi kesalahan faktur tidak pernah terjadi selama tahun 2023 dan jumlah faktur yang diterima selama tahun 2023 sebanyak 5 lembar. Hal ini dikarenakan pada saat barang datang atau barang masuk selalu dilakukan pengecekan atau pemeriksaan sesuai Standar Operasional Prosedur

(SOP) yang ada seperti: nama item obat, jumlah item obat, serta harga obat. Apabila ditemukan ketidakcocokan antara faktur dengan barang pesanan, maka langsung dikembalikan kepada PBF. Dalam hal ini sudah sesuai dengan indikator Pudjaningsih (1996) (dalam Alisah, 2022) yaitu nilai standar sebesar 0%, maka pengelolaan obat pada indikator ini sudah efektif.

Kriteria ketidaksesuaian faktur pembelian yang digunakan adalah kecocokan jenis obat, jumlah obat dalam satu item, dan jenis obat dalam surat pesanan. Beberapa penyebab yang dapat mempengaruhi kesesuaian faktur menurut Satibi (2015) adalah tidak adanya stok barang di supplier, stok barang tidak sesuai seperti kemasan obat rusak sehingga tidak dapat digunakan, kemudian frekuensi pemesanan yang terlalu banyak sehingga menyebabkan pencatatan obat oleh petugas tidak cermat.

Faktur harus sesuai dengan barang menurut CDOB (Cara Distribusi Obat yang Baik) (BPOM, 2017) Penerimaan barang bertujuan untuk memastikan bahwa kiriman obat, bahan obat maupun alat kesehatan yang diterima benar, berasal dari pemasok yang disetujui, tidak rusak atau tidak mengalami perubahan selama transportasi. Barang disesuaikan dengan nomor batch dan tanggal kedaluwarsa obat, bahan obat dan alat kesehatan harus dicatat pada saat penerimaan, untuk mempermudah penelusuran. Selain itu, kesesuaian jumlah, jenis dan bentuk sediaan obat tersebut juga diperiksa dan dilakukan pemeriksaan berupa data pada SP, faktur serta

kondisi fisik barang tersebut. Data lain yang juga terdapat dalam faktur adalah tanggal jatuh tempo. Lamanya tempo yang akan diberikan masing-masing penyalur untuk PBF melakukan pembayaran obat pesanannya dapat berbeda-beda, yaitu antara 7 sampai 30 hari dari sejak barang tersebut diatarkan ke pihak PBF. Tanggal jatuh tempot yang telah disesuaikan oleh PBF kemudian di tulis di dalam faktur tersebut.

e. Persentase Ketepatan Pembayaran Faktur

Tabel 6.6 Persentase Data Pembayaran Obat

Jumlah faktur pengadaan	Jumlah hutang faktur (x)	Jumlah faktur dibayar tepat waktu (y)	Persentase (%)
5	0	5	0

Indikator frekuensi tertundanya pembayaran oleh puskesmas terhadap waktu yang ditetapkan bertujuan untuk mengetahui kualitas pembayaran puskesmas terhadap waktu yang telah disepakati dengan distributor. Dana yang didapatkan oleh Puskesmas Udanawu selain dana dari pemerintah yaitu meliputi dari dana BPJS dan sebagian dari pasien yang berdomisili luar kota yang tidak ditanggung oleh BPJS. Berdasarkan tabel 6.6, pembayaran faktur obat di Instalasi Farmasi Puskesmas Udanawu tahun 2023 selalu tepat waktu sehingga tidak terdapat hutang faktur obat. Rata-rata lama waktu pembayaran dari puskesmas kepada distributor adalah 14 hari dengan rata-rata lama waktu pembayaran yang telah disepakati yaitu 30 hari. Hal ini telah sesuai dengan indikator Pudjaningsih (1996) dalam Alisah (2022) yaitu nilai standar sebesar 0%, maka pengelolaan obat pada indikator

yang digunakan ini sudah bisa dikatakan efektif. Rata-rata waktu yang ditetapkan untuk pembayaran yaitu 30 hari. Pembayaran yang dilakukan pihak puskesmas pada tahun 2023 selalu dibawah waktu yang ditetapkan sehingga persentase frekuensi tertundanya pembayaran oleh puskesmas adalah 0%. Berdasarkan wawancara dengan apoteker instalasi farmasi puskesmas bahwa tidak pernah terjadi tertundanya pembayaran oleh puskesmas hingga periode berikutnya karena dana yang ada selalu mencukupi. Hal ini menunjukkan bahwa anggaran yang diberikan dari puskesmas sudah digunakan dengan baik.

Penelitian yang dilakukan Satibi (2015) menyebutkan bahwa rata-rata lama waktu pembayaran dari Puskesmas kepada distributor yaitu 50 hari dengan rata-rata lama waktu pembayaran yang telah disepakati yaitu 60 hari. Hal ini dikarenakan pihak distributor harus melengkapi semua jumlah pesanan obat baru dilakukan pembayaran oleh bagian keuangan.

6.2 Keterbatasan Penelitian

Penelitian mengenai Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Obat di Instalasi Farmasi Puskesmas Udanawu Kabupaten Blitar Tahun 2023 memiliki beberapa keterbatasan dan kelemahan diantaranya ruang lingkup yang terbatas, proses pengambilan data, waktu dan kondisi yang dapat berpengaruh pada hasil penelitian. Selain itu, hasil penelitian ini hanya memberikan gambaran sebagian dan dapat berubah dengan seiringnya waktu.

BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

1. Hasil evaluasi tahap perencanaan obat di Instalasi Farmasi Puskesmas Udanawu Kabupaten Blitar tahun 2023: Pada indikator kesesuaian item obat dengan Formularium Nasional sudah efektif dengan persentase 87% dan penyimpangan perencanaan juga efektif dengan hasil 112%.
2. Hasil evaluasi tahap pengadaan obat di Instalasi Farmasi Puskesmas Udanawu Kabupaten Blitar tahun 2023: Pada Indikator persentase ketersediaan dana sudah efisien yaitu 107%, persentase alokasi dana pengadaan obat tidak efisien dengan hasil 0.24%, Indikator frekuensi pengadaan obat menunjukkan frekuensi yang rendah, Indikator frekuensi kesalahan faktur menunjukkan tidak adanya kesalahan faktur selama tahun 2023, dan Indikator ketepatan pembayaran oleh puskesmas sudah efektif dengan hasil 0%.

7.2 Saran

1. Pihak puskesmas perlu melakukan evaluasi mengenai perencanaan dan pengadaan obat secara berkala.
2. Pihak puskesmas perlu melakukan pemantuan mengenai perencanaan dan pengadaan obat serta anggaran dana yang diberikan.
3. Perlunya monitoring perencanaan dan pengadaan obat serta anggaran dana yang ada di Puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Abarca, R. M. (2021). “*Medical Technologi abnd Public Health Journal,*” *Nuevos sistemas de comunicación e información*. 5(2). 2013–2015.
- Adisasmito, W. (2014). *Sistem Kesehatan*. Depok: PT Rajagrafindo Persada.
- Aditya, Dodiet. (2013). *Data dan Metode Pengumpulan Data Penelitian*. Surakarta: Poltekkes Kemenkes Surakarta.
- Akbar, Muh Firyal dan Widya Kurniati Mohi. (2018). *Studi Evaluasi Kebijakan: Evaluasi Beberapa Kebijakan di Indonesia*. Gorontalo: Ideas Publishing.
- Alisah, T. (2022). *Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Obat di Puskesmas Kagok Semarang*. Universitas Ngudi Waluyo.
- Anggraini, D., & Merlina, S. (2020). Analisis Sistem Penyimpanan Obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2018. *Pharmacy: Jurnal Farmasi Indonesia (Pharmaceutical Journal of Indonesia)*, 17(1), 62. <https://doi.org/10.30595/pharmacy.v17i1.5096>.
- Anief, M. (2014). *Formula Obat Topikal dengan Dasar Penyakit Kulit*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Anita, B., Febriawati, H., dan Yandrizal. (2019). *Puskesmas dan Jaminan Kesehatan Nasional*. Yogyakarta: Deepublish.
- Aslamiyah, A., Sulatri, S., & Khotimah, N. (2023). Penggunaan Permainan Sains Colour March pada Sensori Anak Usia Dini. *Journal of Education Research*. Universitas Negeri Surabaya: Pendidikan Anak Usia Dini.
- Asnawi, R., Kolibu, F. K., Maramis, F. R. R., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2019). Analisis Manajemen Pengelolaan Obat Di Puskesmas Wolaang. *Kesmas*, 8(6), 306–315.

- Azwar, A. (2010). Pengantar Administrasi Kesehatan. Jakarta: Binarupa Aksara.
- BPOM. (2015). Gerakan Nasional Peduli Obat dan Pangan (GNPOPA). BPOM RI. Jakarta.
- BPOM. (2017). Kriteria dan Tata Laksana Registrasi Obat. Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat Dan Makanan RI. Jakarta.
- BPOM. (2018). Peraturan Badan POM no 28 tahun 2018 tentang Pedoman Pengelolaan Obat-obatan Tertentu yang sering disalahgunakan. Bpom 1–40.
- Bungin, Burhan. (2017). Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial Lainnya. Jakarta: Kencana.
- Chaira, S. Zaini, E. & Augia, T. (2016). Evaluasi Pengelolaan Obat pada Puskesmas di Kota Pariaman. Jurnal Sains Farmasi & Klinis, Vol. 03 No. 01 hlm.35-41.
- [Depkes RI] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dhaci, Rahmat A. (2015). Modul Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan. Perencanaan Dan Evaluasi Kesehatan, 1–55.
- Dian, HP. (2022). Analisis Efisiensi Pengelolaan Obat Pada Rumah Sakit Tipe C Di Wilayah Surakarta. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Efendi, F., dan Makhfudli. (2009). Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Halawa, M., Rusmana, W. E., Farmasi, P. S., Ganesha, P. P., Kadaluwarsa, P. O., Farmasi, S., & Education, J. (2021). Evaluasi Pengelolaan Obat Rusak

Atau Kadaluwarsa Terhadap Sediaan Farmasi Di Salah Satu Rumah Sakit Umum Swasta Kota Bandung. 9(4), 46–50.

Hamdani, N., & Indrawati, F. (2022). Analisis Manajemen Logistik Obat di Gudang Farmasi Puskesmas Karangmalang Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 130–135. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm%0AANALISIS>.

Herawati, I. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Ibu tentang Status Gizi Balita. *Jurnal Antara Kebidanan*, 1(2), 56–65.

Ingriani, Irdi. (2019). Evaluasi Penemuan Kasus TB paru dalam program penanggulangan TB di Puskesmas Bungoro dan Puskesmas Baring Kabupaten Pangkep. Pangkep: Universitas Muslim Indonesia.

Jailani, M.S. (2023). Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian Ilmiah Pendidikan pada Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif. *IHSAN: Jurnal Pendidikan Islam*, 1(2), pp.1-9.

[KBBI] Kamus Besar Bahasa Indonesia. (2014). Kamus Besar Bahasa Indonesia Pusat Bahasa. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

[Kemenkes RI] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2010). ‘Di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota Di Instalasi Farmasi’.

[Kemenkes RI] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015. Akreditasi puskesmas, klinik pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi. Jakarta: Kemenkes.

- [Kemenkes RI] Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [Kemenkes RI] Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Peraturan Menteri Kesehatan HK.01.07/MENKES/6477/2021 tentang Daftar Obat Esensial Nasional. Jakarta : Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Kriyantono, R. (2020). Teknik Praktis Riset Komunikasi Kuantitatif dan Kualitatif Disertai Contoh Praktis Skripsi, Tesis dan Disertai Riset Media, *Public Relations, Advertising*, Komunikasi Organisasi, Komunikasi Pemasaran. Rawamangun: Prenadamedia Group.
- Kurniati, Desak Putu Yuli. (2016). Bahan Ajar Perencanaan dan Evaluasi Program. Bali: Universitas Udayana.
- Luz Yolanda Toro Suarez, Duri Kartika, C., Ri, Kementrian Kesehatan, Studi, P., Dokter, P., Kedokteran, F., Udayana, U., Oliver, J., Abdul Majid, J., Sulaiman, M., Zailani, S., Shahrudin, M. R., Saw, B., Wu, C. L., Brown, D., Sivabalan, P., Huang, P. H., Houston, C. (2015). Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. 16(1994), 1–27.
- Mahirah. (2017). Evaluasi Belajar Peserta Didik. Jurnal Idarah. Vol 1, No 2, Hal: 258.
- Mardiayana, Lina. (2021). Implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Sesuai Permenkes RI No.74 Tahun 2016 di Puskesmas Klari Karawang. *Jurnal Buana Farma*, 1(74), 1–6.

- Maspekeh, H., & Satibi. (2018). Evaluasi perencanaan dan pengadaan kebutuhan obat publik serta ketersediaan obat di wilayah kerja dinas kesehatan daerah tomohon tahun 2016. Vol. 1 No. 2.
- Mekarisce, A.A. (2020). Teknik pemeriksaan keabsahan data pada penelitian kualitatif di bidang kesehatan masyarakat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat: Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 12(3), pp.145-151.
- Najoan, G. W., Tucunan, A. A. T., Kolibu, F. K., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2019). Analisis Pengelolaan Sediaan Farmasi di Puskesmas Bitung Barat Kota Bitung. *Jurnal KESMAS*, 8(6), 335–344.
- Nasrudin, Juhana. (2019). *Metodologi Penelitian Pendidikan: (Buku Ajar Praktis. Cara Membuat Penelitian)*. Bandung: PT Panca Terra Firma.
- Novi, N.W. (2021). Rancang Bangun Sistem Informasi: Rancang Bangun Sistem Informasi Pendaftaran Berbasis Web Di Klinik Dander Medical Center. *Indonesian Journal of Health Information Management*, 1(2).
- Nuzulla, I. & Mubarak, I., (2023). Pengaruh Kepemimpinan Berbasis Nilai-Nilai Islam Dalam Efektivitas Manajemen Komunikasi Organisasi. *Student Research Journal*. Universitas Islam 45 Bekasi.
- Oktaviani *et al.*, (2018). Evaluasi Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Umum. *Jurnal Farmasi Indonesia*, 15(2), 135-147.
- Oscar, L., dan Jauhar, M. (2016). *Dasar-Dasar Manajemen Farmasi*. Jakarta: Prestasi Pustaka.

- Pakpahan, A.F., Prasetyo, A., Negara, E.S., Gurning, K., Situmorang, R.F.R., Tasnim, T., Sipayung, P.D., Sesilia, A.P., Rahayu, P.P., Purba, B. and Chaerul, M., (2021). Metodologi Penelitian Ilmiah. Yayasan Kita Menulis.
- Priadana, M. S. dan Sunarsi, D. (2021). Metode Penelitian Kuantitatif. Tangerang Selatan: Pascal Books.
- Rahmawati. (2022). Apa Saja Variabel Penelitian Dalam Bidang Marketing. edited by S. Widiastuti. Kalimantan Timur: Mulawarman University PRESS.
- Ramadhan, M. (2021). Metode penelitian. Surabaya: Cipta Media Nusantara.
- Renaldi, R., Nanda, D., (2017). Manajemen Pengelolaan Obat di Puskesmas Limapuluh Kota Pekanbaru Tahun 2017. Menara Ilmu XI, 101–107.
- Rinaldi, S, F., Mujiyanto, B. (2017). Metode penelitian dan Statistik: Bahan Ajar Teknologi Laboratorium Medik. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Rismalawati, Lestari, H., Ahmad, L.O.A.I., (2015). Studi Manajemen Pengelolaan Obat di Puskesmas Lawa Kabupaten Muna Barat Tahun 2015. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat 1, 2015.
- Riyanto, Slamet. (2020). Metode Riset Penelitian Kuantitatif Penelitian Di Bidang Manajemen, Teknik, Pendidikan Dan Eksperimen. Yogyakarta: Budi Utama.
- Roza, S., & Pratiwi, E. (2019). Gambaran Perencanaan dan Pengadaan Obat di Puskesmas Rawat Jalan Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2018. *Jurnal Penelitian Farmasi Indonesia*, 8(2), 85–90.
<https://doi.org/10.51887/jpfi.v8i2.771>.

- Sakung, J., & Kadri, A. (2019). Manajemen Pengelolaan Obat Di Puskesmas Sangurara Kelurahan Duyu Kota Palu. *Jurnal Kolaboratif Sains*: 245–250.
- Satibi. (2015). *Manajemen Obat di Rumah Sakit*. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif. Untuk Penelitian yang Bersifat: Eksploratif, Enterpretif, Interaktif, dan Konstruktif*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung.
- Suharsimi Arikunto. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Sujarweni, W., & Utami, L. R. (2019). *The Master Book of SPSS*. Anak Hebat Indonesia.
- Sulistyowati, W.D., Restyana, A. and Yuniar, A.W. (2020) ‘Evaluasi Pengelolaan Obat Di Puskesmas Wilayah Kabupaten Jombang Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi’, *Jurnal Inovasi Farmasi Indonesia (JAFI)*, 1(2), p. 60.
Available at: <https://doi.org/10.30737/jafi.v1i2.760>.
- Supriyanto, S. (2007). *Metodologi Riset*. Surabaya: FKM UNAIR.
- Swarjana, I. K. dan SKM, M. P. H. (2022). *Populasi-sampel, teknik sampling dan bias dalam penelitian*. Yogyakarta: ANDI.
- Tanjung, A. A. dan Mulyani, S. E., (2021). *Metodologi Penelitian: Sederhana, Ringkas, Padat Dan Mudah Dipahami*. Surabaya: Scopindo Media Pustaka.
- Trihono. (2005). *Arimes Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat*. Jakarta: Sagung Seto.

- Ulfa, A. M., & Chalidyanto, D. (2021). Evaluasi Proses Manajemen Logistik Obat di UPTD Puskesmas Kabupaten Sampang. *Media Gizi Kesmas*, 10(2), 196. <https://doi.org/10.20473/mgk.v10i2.2021.196-204>.
- Wicaksono, A. (2022). Metodologi Penelitian Pendidikan: Pengantar Ringkas. Daerah Istimewa Yogyakarta: Garudhawaca.
- Widiyastuti, N. E., 2023. Pengantar Metodologi Kesehatan. Banten: PT Sada Kurnia Pustaka.
- Wijana, I. K., Sari, F. E., Aryastuti, N., Print, I., & Online, I. (2020). Analisis Penyimpanan Obat di Puskesmas Rejo Katon Kecamatan Raman Utara Kabupaten Lampung Timur. *Puskesmas Rejo Katon, Raman Utara, Lampung Timur*, 1. 9(2).
- Yuliansyah, Dhedi. (2019). Studi Kualitas pelayanan Home Care di Puskesmas Tamamaung. Makassar: Universitas Muslim Indonesia.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian ke Dinas Kesehatan



Kediri, 15 Juli 2024

Nomor : 092/AJ/SGH/VII/2024
 Lampiran : Surat Tembusan
 Perihal : Surat Permohonan Melaksanakan
 Penelitian Dan Pengambilan Data Awal

Kepada Yth:
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar
 Di

Tempat

Dengan Hormat

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian tugas akhir mahasiswa **S-1 Farmasi** yaitu penyusunan **SKRIPSI** maka bersama ini kami menyampaikan Surat Izin untuk Melaksanakan Penelitian dan Pengambilan Data Awal Penelitian s/d Selesai Penelitian dilakukan.

Adapun mahasiswa/mahasiswa kami:

Nama : Nadia Jamilatul Lu'lua
 NIM : 20.01.4.001.1
 Judul : Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Obat di Instalasi Farmasi
 Puskesmas Udanawu Kabupaten Blitar Tahun 2023
 Lokasi : Puskesmas Udanawu Kab. Blitar
 Waktu : 17 Juli s/d 23 Juli 2024

Demikian Permohonan ini kami sampaikan atas kerjasama dan dukunganya kami ucapkan terimakasih.

Kediri, 15 Juli 2024

Ketua Stikes Ganesha Husada



(Dr. Titik Juwariyah., S.Kp., M. Kes)



**STIKES
GANESHA HUSADA**

Jl. Soekarno Hatta Gang Budaya Cipta
 2 No. 02 Kediri, Jawa Timur, 64182
 Telp : (0354) 689951

+6281259053999
 yys.ganeshagroup@gmail.com
 www.stikesganeshausada.ac.id

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Kediri, 11 Juli 2024

Nomor : 091/AJ/SGH/VII/2024
 Lampiran : Surat Tembusan
 Perihal : Surat Permohonan Melaksanakan
 Penelitian Dan Pengambilan Data Awal

Kepada Yth:

Kepala Bankesbangpol Kab. Blitar
 Di

Tempat

Dengan Hormat

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian tugas akhir mahasiswa **S-1 Farmasi** yaitu penyusunan **SKRIPSI** maka bersama ini kami menyampaikan Surat Izin untuk Melaksanakan Penelitian dan Pengambilan Data Awal Penelitian s/d Selesai Penelitian dilakukan.

Adapun mahasiswi/mahasiswa kami:

Nama : Nadia Jamilatul Lu'lua
 NIM : 20.01.4.001.1
 Judul : Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Obat di Instalasi Farmasi
 Puskesmas Udanawu Kabupaten Blitar Tahun 2023
 Lokasi : Puskesmas Udanawu Kab. Blitar
 Waktu : 17 Juli s/d 23 Juli 2024

Demikian Permohonan ini kami sampaikan atas kerjasama dan dukunganya kami ucapkan terimakasih.

Kediri, 11 Juli 2024

Ketua Stikes Ganesha Husada



(Dr. Titik Juwariyah., S.Kp., M. Kes)



**STIKES
GANESHA HUSADA**

Jl. Soekarno Hatta Gang Budaya Cipta
 2 No. 02 Kediri, Jawa Timur, 64182
 Telp : (0354) 689951

+6281259053999
 yys.ganeshagroup@gmail.com
 www.stikesganeshausada.ac.id

Lampiran 3 Surat Rekomendasi ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

	PEMERINTAH KABUPATEN BLITAR DINAS KESEHATAN Jln. Semeru No. 50 Blitar Telp. (0342) 801834 Fax. 808737 email : dinkes@blitarkab.go.id / website : dinkes.blitarkab.go.id								
NOTA DINAS									
Kepada : Dari : Tanggal : Nomor : Sifat : Lampiran : Hal :	KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KEPALA DINAS KESEHATAN 15 Juli 2024 B/070.02.01.02/4393/409.11.1/2024 Segera - Rekomendasi Izin Penelitian								
Memperhatikan surat permohonan izin melakukan penelitian dan/atau pengambilan data dari STIKES GANESHA HUSADA , maka kami memberikan izin untuk mengambil data di UPT Puskesmas Udanawu sebagai bahan penelitian dan syarat perizinan ke Bakesbangpol kepada: <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 40%;">Nama</td> <td>: NADIA JAMILATUL LU'LUA</td> </tr> <tr> <td>NIM/NIK</td> <td>: 20.01.4.001.1</td> </tr> <tr> <td>Judul Penelitian</td> <td>: Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Obat di Instalasi Farmasi Puskesmas Udanawu Kabupaten Blitar Tahun 2023</td> </tr> <tr> <td>Waktu</td> <td>: 17 Juli 2024 - 23 Juli 2024</td> </tr> </table> Demikian surat keterangan ini dibuat dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu, kami sampaikan terimakasih.		Nama	: NADIA JAMILATUL LU'LUA	NIM/NIK	: 20.01.4.001.1	Judul Penelitian	: Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Obat di Instalasi Farmasi Puskesmas Udanawu Kabupaten Blitar Tahun 2023	Waktu	: 17 Juli 2024 - 23 Juli 2024
Nama	: NADIA JAMILATUL LU'LUA								
NIM/NIK	: 20.01.4.001.1								
Judul Penelitian	: Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Obat di Instalasi Farmasi Puskesmas Udanawu Kabupaten Blitar Tahun 2023								
Waktu	: 17 Juli 2024 - 23 Juli 2024								
KEPALA DINAS KESEHATAN,  <u>dr. CHRISTINE INDRAWATI, M.Kes</u> Pembina Tk. I NIP. 197003282002102001									
Dokumen ini telah disandertan secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), RSSN									

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian ke UPT Puskesmas Udanawu

 **PEMERINTAH KABUPATEN BLITAR**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Dr. Sutomo Nomor 53 Sananwetan Telepon/Faximile: (0342) 801243
email: bakesbangpol@blitarkab.go.id / web: www.bakesbangpol.blitarkab.go.id

Blitar, 18 Juli 2024

Nomor : B/070.02.01.04/788/409.4.1/2024
Sifat : SEGERA
Lampiran : 1 (satu) berkas
Hal : Surat Izin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala UPT Puskesmas
Udanawu
di -
BLITAR

Menunjuk surat dari Ketua STIKes Ganesha Husada Kediri Nomor : 091/AJ/SGH/VI/2024 tanggal 11 Juli 2024 perihal Surat Permohonan Melaksanakan Penelitian dan Pengambilan Data Awal, maka bersama ini disampaikan dengan hormat bahwa Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Blitar memberikan izin penelitian atas nama NADIA JAMILATUL LU'LUA pada lingkup UPT Puskesmas Udanawu dengan judul kegiatan "Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Obat di Instansi Farmasi Puskesmas Udanawu Kabupaten Blitar Tahun 2023" selanjutnya untuk dapat memfasilitasi dan memantau kegiatan tersebut dengan catatan :

1. Pelaksanaan kegiatan diharapkan tetap mengikuti Protokol Kesehatan.
2. Menjaga Ketertiban dan Kondusifitas lokasi kegiatan.
3. Ijin kegiatan akan dibatalkan apabila pemanfaatannya tidak sesuai dengan ketentuan yang ada.

Demikian atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

an. KEPALA BADAN
KESATUAN BANGSA DAN POLITIK,
Pih. SEKRETARIS
KEPALA BIDANG KETAHANAN EKONOMI,
SOSIAL, BUDAYA, AGAMA, DAN ORMAS,


ANIK NURSIAMAH, AP., MM.
Pembina
NIP. 19740925 199311 2 001

Tembusan :

1. Bupati Blitar (sebagai laporan);
2. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan;
3. Sdr. Ketua STIKes Ganesha Husada Kediri;
- ④ 4. Yang bersangkutan;
5. Arsip.

Lampiran 5 Transkrip Wawancara

DAFTAR PERTANYAAN WAWANCARA

1. Apakah item obat yang tersedia sudah sesuai dengan formularium nasional?
2. Metode apa yang digunakan dalam tahap perencanaan?
3. Metode apa yang digunakan dalam tahap pengadaan?
4. Berapa jumlah persediaan dana puskesmas yang diberikan kepada instalasi farmasi untuk pengadaan obat?
5. Berapa jumlah dana yang diberikan kepada instalasi farmasi dibandingkan dengan seluruh anggaran puskesmas?
6. Apakah pemilihan obat dalam pengadaan sudah tepat dan sesuai dengan kenyataan pakai untuk masing-masing item obat?
7. Jika terdapat penyimpangan perencanaan obat dengan kenyataan pakai, apa penyebabnya?
8. Berapa kali obat-obat pada tahap pengadaan dipesan setiap tahunnya?, Apakah bertahap atau sekaligus di awal pengadaan?
9. Apakah pernah terjadi kesalahan faktur? Jika pernah, berapa kali?
10. Apakah pernah terjadi penundaan pembayaran oleh puskesmas terhadap waktu yang telah ditetapkan?
11. Apa kendala dalam tahapan perencanaan dan pengadaan obat?

Lampiran 6 Kesesuaian Obat Berdasarkan Formularium Nasional

NO	DAFTAR NAMA OBAT YANG TERSEDIA DI PUSKESMAS	ADA DALAM FORNAS	TIDAK ADA DALAM FORNAS
1	ACETYLCYSTEINE CAPSULE 200 MG	√	
2	ALABETIC TABLET		√
3	ALLOPURINOL TABLET 100 MG	√	
4	ALPRAZOLAM 1 MG TABLET	√	
5	AMBROXOL SIRUP 5MG/ML		√
6	AMBROXOL TABLET 30 MG		√
7	AMINOPHYLLINE INJEKSI 24 MG/ML 10 ML	√	
8	AMINOPHYLLINE TABLET 200 MG	√	
9	AMITRIPTYLINE HCL TABLET 25 MG	√	
10	AMLODIPINE TABLET 10 MG	√	
11	AMLODIPINE TABLET 5 MG	√	
12	AMOXICILLIN DRY SYRUP 125 MG/5 ML 60 ML	√	
13	AMOXICILLIN SERBUK INJEKSI		√
14	AMOXICILLIN TABLET 500 MG	√	
15	AMPICILLIN SERBUK INJEKSI 1.000 MG/VIAL	√	
16	ANTALGIN 500 MG TABLET (METAMIZOL)	√	
17	ANTASIDA DOEN TABLET KOMBINASI	√	
18	ANTASIDA SUSPENSI 60 ML	√	
19	ANTIBAKTERI DOEN SALEP KOMBINASI 5 GR	√	
20	ANTIFUNGI DOEN SALEP KOMBINASI 30 GR	√	
21	ANTIHEMORRHOID DOEN KOMBINASI	√	
22	ANTIINFLUENZA (EMFLU) KOMBINASI TAB		√

NO	DAFTAR NAMA OBAT YANG TERSEDIA DI PUSKESMAS	ADA DALAM FORNAS	TIDAK ADA DALAM FORNAS
23	ANTIINFLUENZA (SOLAFLUZ) KOMBINASI SYRUP		√
24	ANTIMIGRAIN DOEN TABLET KOMBINASI	√	
25	ANTISPASMODIK INJEKSI (SPASHI)	√	
26	ANTISPASMODIK TABLET (DORMICOMP)		√
27	AQUA PRO INJEKSI STERIL BEBAS PIROGEN 20 ML	√	
28	ASAM ASKORBAT (VIT C) TABLET 250 MG	√	
29	ASAM ASKORBAT (VIT C) TABLET 50 MG	√	
30	ASAM FOLAT 1MG TABLET	√	
31	ASAM MEFENAMAT TABLET 500 MG	√	
32	ASAM TRANEKSAMAT 100 MG/ML INJEKSI	√	
33	ASAM TRANEKSAMAT 500 MG TABLET	√	
34	ASAM VALPROAT 250 MG TABLET / DEPAKOTE ER	√	
35	ASERING (ASETAT RINGER) SOFT BAG	√	
36	ASETOSAL TABLET 80 MG	√	
37	ACYCLOVIR CREAM 5 % 5 GR	√	
38	ACYCLOVIR TABLET 400 MG	√	
39	ATROPINE SULFATE INJEKSI 0,25 MG/ML 1 ML	√	
40	ATTAPULGITE+ PECTIN (NEO DIASTOP) TABLET	√	
41	BETAHISTINE MESYLATE 6 MG TABLET	√	
42	BETAMETHASONE CREAM 0,05 % 5 GR	√	
43	BETAMETHASONE CREAM 0,1 % 5 GR	√	
44	BISAKODIL (BICOLAX) TABLET 5 MG	√	
45	BISAKODIL SUPPOSITORIA 10 MG	√	

NO	DAFTAR NAMA OBAT YANG TERSEDIA DI PUSKESMAS	ADA DALAM FORNAS	TIDAK ADA DALAM FORNAS
46	BISAKODIL SUPPOSITORIA 5 MG	√	
47	BISOPROLOL 2,5 MG TABLET (CONCOR)	√	
48	BISOPROLOL 5 MG TABLET	√	
49	CHLORPHENIRAMINE MALEATE (CTM) TABLET 4 MG	√	
50	COMBIVENT UDV INHALASI		√
51	DEVITALISASI PASTA (NON ARSEN)	√	
52	DEXAMETHASONE INJEKSI 5 MG/ML 1 ML	√	
53	DEXAMETHASONE TABLET 0,5 MG	√	
54	DIAZEPAM INJEKSI 5 MG/ML 2 ML	√	
55	DIAZEPAM LARUTAN RECTAL 5MG/ 2,5ML-STESOLID	√	
56	DIAZEPAM TABLET 2 MG	√	
57	DIAZEPAM TABLET 5 MG	√	
58	DIGOXIN TABLET 0,25 MG	√	
59	DIMENHYDRINATE TABLET 50 MG	√	
60	DIPHENHYDRAMINE HCL INJEKSI 10 MG/ML 1 ML	√	
61	DOXYCYCLINE TABLET 100 MG	√	
62	DOMPERIDON SUSPENSI 5MG/ML	√	
63	DOMPERIDON TABLET 10 MG	√	
64	EKSTRACK PLASENTA + NEOMYSIN SALEP 15 GR		√
65	EPINEPHRINE (ADRENALIN) HCL INJ.0,1 % 1 ML	√	
66	ERITROMISIN KAPSUL 250 MG	√	
67	ERITROMISIN SIRUP KERING 200 MG/5ML	√	
68	ERITROMISIN TABLET 500 MG	√	

NO	DAFTAR NAMA OBAT YANG TERSEDIA DI PUSKESMAS	ADA DALAM FORNAS	TIDAK ADA DALAM FORNAS
69	ETAKRIDIN (RIVANOL) LARUTAN 0,1 % 300 ML		√
70	ETANOL [ALKOHOL] 70 % 1000 ML	√	
71	ETIL KLORIDA SEMPROT 100 ML	√	
72	EUGENOL CAIRAN 10 ML	√	
73	FENITON NATRIUM INJEKSI 50 MG/ML 2 ML	√	
74	FENITON NATRIUM TABLET 100 MG	√	
75	FENOBARBITAL INJEKSI 50 MG/ML 2 ML	√	
76	FENOBARBITAL TABLET 30 MG	√	
77	FENOL GLISEROL TETES TELINGA 10 % 5 ML	√	
78	FITOMENADION (VIT K1) INJEKSI 10 MG/ML 1 ML	√	
79	FITOMENADION (VIT K1) TABLET SALUT 10 MG	√	
80	FITOMENADION INFANT INJ. 2MG/ML	√	
81	FLUOXETINE 20 MG	√	
82	FLUPHENAZINE DECANOATE INJEKSI 25 MG 1 ML	√	
83	FUROSEMID INJEKSI 10MG/ML	√	
84	FUROSEMID TABLET 40 MG	√	
85	GAMEKSAN (SCABICID)/PERMETRIN KRIM 1 % 10 GR	√	
86	GARAM ORALIT	√	
87	GEMFIBROZIL 300 MG KAPSUL	√	
88	GENTAMISIN SALEP KULIT 0,1 % 5 GR	√	
89	GENTAMISIN SALEP MATA 0,3%	√	
90	GENTAMISIN TETES MATA 0,3%	√	
91	GLIBENCLAMIDE TABLET 5 MG	√	

NO	DAFTAR NAMA OBAT YANG TERSEDIA DI PUSKESMAS	ADA DALAM FORNAS	TIDAK ADA DALAM FORNAS
92	GLICERIL GUAIACOLAT TABLET 100 MG	√	
93	GLIMEPIRIDE 2 MG TABLET	√	
94	GLUKOSA 40% DEXTROSE INJECTION U.S.P CAIRAN INJEKSI		√
95	GLUKOSA LARUTAN INFUS 10 % STERIL		√
96	GLUKOSA LARUTAN INFUS 5 % STERIL		√
97	GRISEOFULVIN TABLET 125 MG	√	
98	HALOPERIDOL 2 MG	√	
99	HALOPERIDOL DEKANOAT INJ 50 MG	√	
100	HALOPERIDOL INJ. 5 MG/ML (LODOMER)	√	
101	HALOPERIDOL TABLET 1,5 MG	√	
102	HALOPERIDOL TABLET 5 MG	√	
103	HEPARIN SODIUM 200 UI (THROMBOFLASH)		√
104	HYDROCORTISONE CREAM 2,5 % 5 GR	√	
105	IBUPROFEN SUSPENSİ 100 MG/5 ML 60 ML	√	
106	IBUPROFEN TABLET 400 MG	√	
107	ISOSORBIDE DINITRATE SUBLINGUAL 5 MG	√	
108	KAEN 3B	√	
109	KALIUM DIKLOFENAK 50 MG TABLET	√	
110	KALSIUM GLUCONAS INJEKSI 100 MG/ML 10 ML	√	
111	KALSIUM LAKTAT (KALK) TABLET 500 MG	√	
112	KAOLIN PEKTİN (NOVADIAR) SUSPENSİ		√
113	KAPTOPRIL TABLET 25 MG	√	
114	KARBAMAZEPIN TABLET 200 MG	√	

NO	DAFTAR NAMA OBAT YANG TERSEDIA DI PUSKESMAS	ADA DALAM FORNAS	TIDAK ADA DALAM FORNAS
115	KETOCONAZOLE TABLET 200 MG	√	
116	KETOPROFEN 100 MG SUPPOSITORIA	√	
117	KLINDAMISIN KAPSUL 150 MG	√	
118	KLINDAMISIN KAPSUL 300 MG	√	
119	KLOBAZAM 10 MG TABLET	√	
120	KLORAMFENIKOL KAPSUL 500 MG	√	
121	KLORAMFENIKOL SALEP KULIT 2 %	√	
122	KLORAMFENIKOL SALEP MATA 1 %	√	
123	KLORAMFENIKOL SUSPENSI 125 MG/5 ML	√	
124	KLORAMFENIKOL TETES TELINGA 3 %	√	
125	KLORPROMAZIN HCL INJEKSI 25 MG/ML 1 ML	√	
126	KLORPROMAZIN HCL TABLET 100 MG	√	
127	KLOZAPIN 100 MG TABLET	√	
128	KLOZAPIN 25 MG TABLET	√	
129	KODEIN HCL TABLET 10 MG	√	
130	KOTRIMOKSAZOL DEWASA TABLET	√	
131	KOTRIMOKSAZOL SUSPENSI 60 ML	√	
132	LEVOFLOXACIN TABLET 500 MG	√	
133	LIDOCAIN 2% INJ	√	
134	LIDOCAIN COMPOSITUM INJEKSI 2 ML	√	
135	LOPERAMIDE TABLET 2 MG	√	
136	LORATADIN TABLET 10 MG	√	
137	LORAZEPAM 2 MG	√	

NO	DAFTAR NAMA OBAT YANG TERSEDIA DI PUSKESMAS	ADA DALAM FORNAS	TIDAK ADA DALAM FORNAS
138	MAGNESIUM SULFAT INJEKSI (IV) 40% 25 ML	√	
139	MELOKSIKAM TABLET 7,5 MG		√
140	METAMIZOL (NORAGES) INJEKSI 500 MG/2ML	√	
141	METFORMIN TABLET 500 MG	√	
142	METILERGOMETRIN MALEAT INJEKSI 0,200 MG 1 ML	√	
143	METILERGOMETRIN MALEAT TABLET 0,125 MG	√	
144	METILPREDNISOLON TABLET 4 MG	√	
145	METOKLOPRAMIDE 10 MG TABLET	√	
146	METOKLOPRAMIDE 5 MG TABLET	√	
147	METOKLOPROMIDE (SOTATIC) INJEKSI 5 MG/ML 2 ML	√	
148	METOKLOPROMIDE SIRUP	√	
149	METRONIDAZOL + NYSTATIN VAG. (PROVAGIN) INJEKSI	√	
150	METRONIDAZOL TABLET 250 MG	√	
151	METRONIDAZOL TABLET 500 MG	√	
152	METRONIDAZOLE INFUS 5 MG/ML 100 ML	√	
153	MIKONAZOL KREAM 10 GR	√	
154	MULTIVITAMIN (LYSOVIT) SYRUP 100 ML		√
155	MULTIVITAMIN (YEKAMULVITA) KOMBINASI TABLET		√
156	NATRIUM DIKLOFENAK TABLET 25 MG	√	
157	NATRIUM DIKLOFENAK TABLET 50 MG	√	
158	NATRIUM KLORIDA INFUS 0,9 % STERIL	√	
159	NEUROTROPIK (IKANEURON) INJEKSI		√
160	NEUROTROPIK KOMBINASI (IKANEURON) TABLET		√

NO	DAFTAR NAMA OBAT YANG TERSEDIA DI PUSKESMAS	ADA DALAM FORNAS	TIDAK ADA DALAM FORNAS
161	NIFEDIPINE TABLET 10 MG	√	
162	NISTATIN TABLET 500.000 UI	√	
163	NISTATIN VAGINAL TABLET 100.000 UI	√	
164	NOREPINEPHRINE CAIRAN INJEKSI	√	
165	OBAT BATUK HITAM (OBH) CAIRAN 100 ML		√
166	OKSITETRACYCLIN SALEP KULIT 3 % 5 GR	√	
167	OKSITETRACYCLIN SALEP MATA 1 % 3,5 GR	√	
168	OKSITOSIN INJEKSI 10 IU/ML 1 ML	√	
169	OMEPRAZOLE TABLET 20 MG	√	
170	ONDANSENTRON 4 MG/2 ML INJEKSI	√	
171	PARACETAMOL SYRUP 120 MG/5 ML 60 ML	√	
172	PARACETAMOL TABLET 500 MG	√	
173	PARACETAMOL TETES 100 MG/ML 15 ML	√	
174	PEHAVRAL TABLET		√
175	PERAK SULFADIAZIN KRIM 1 %	√	
176	PIRACETAM TABLET 800 MG		√
177	PIRANTEL PAMOAT TABLET	√	
178	PIRIDOKSIN HCL (VIT B6) TABLET 10 MG	√	
179	PIROKSIKAM KAPSUL 10 MG		√
180	PREDNISON TABLET 5 MG	√	
181	PROPRANOLOL HCL TABLET 40 MG	√	
182	PROPILTHTIOURACIL TABLET 100 MG	√	
183	RANITIDIN INJEKSI 25 MG/ ML	√	

NO	DAFTAR NAMA OBAT YANG TERSEDIA DI PUSKESMAS	ADA DALAM FORNAS	TIDAK ADA DALAM FORNAS
184	RISPERIDONE 2 MG TABLET	√	
185	RINGER LAKTATE LARUTAN INFUS STERIL		√
186	SALBUTAMOL TABLET 2 MG	√	
187	SALBUTAMOL TABLET 4 MG	√	
188	SALEP 2-4 KOMBINASI 30 GR	√	
189	SALICYL BEDAK 2 %	√	
190	SEFADROKSIL KAPSUL 500 MG	√	
191	SEFIKSIM KAPSUL 100 MG	√	
192	SERUM ANTI BISA ULAR POLIVALEN INJ.5 ML (ABU I)	√	
193	SERUM ANTI TETANUS INJEKSI 1.500 IU/AMP (ATS)	√	
194	SETIRIZINE TABLET 10 MG	√	
195	SIANOKOBALAMIN (VIT B12) INJEKSI 500 MCG/ML 1 ML	√	
196	SIANOKOBALAMIN (VIT B12) TABLET 50 MCG	√	
197	SIMETIDINE TABLET 200 MG	√	
198	SIMVASTATIN TABLET 10 MG	√	
199	SIPROFLOXACIN INFUS 2%	√	
200	SIPROFLOXACIN TABLET 500 MG	√	
201	SULFASETAMID NATRIUM TETES MATA 15 % 5 ML		√
202	TABLET TAMBAH DARAH	√	
203	TETRAKAIN HCL TETES MATA 5 ML	√	
204	TETRASIKLIN HCL TABLET 500 MG	√	
205	THIAMIN HCL (VIT B1) INJEKSI 100 MG/ML 1 ML	√	
206	THIAMIN HCL MONONITRAT (VIT B1) TABLET 100 MG	√	

NO	DAFTAR NAMA OBAT YANG TERSEDIA DI PUSKESMAS	ADA DALAM FORNAS	TIDAK ADA DALAM FORNAS
207	THIAMIN HCL MONONITRAT (VIT B1) TABLET 50 MG	√	
208	TRAMADOL INJEKSI 50 MG/ML	√	
209	TRIAMSIKOLON ACETONIDE (BUFACOMB) 1MG/GR SALEP	√	
210	TRIFLOUPERASIN TABLET 5 MG	√	
211	TRIHEKSIFENIDIL HIDROKLORIDA TABLET 2 MG	√	
212	VITAMIN B COMPLEX TABLET	√	
213	ZENTRA (TRIPROLIDINE PSEUDOEPHEDRINE)		√
214	ZINC 20 MG TABLET	√	
215	ZINK SYRUP	√	
JUMLAH		188	27

Lampiran 7 Penyimpangan Perencanaan

NO	DAFTAR NAMA OBAT YANG TERSEDIA DI PUSKESMAS	DIADAKAN	TIDAK DIADAKAN
1	ACETYLCYSTEINE CAPSULE 200 MG	√	
2	ALABETIC TABLET	√	
3	ALLOPURINOL TABLET 100 MG	√	
4	ALPRAZOLAM 1 MG TABLET		√
5	AMBROXOL SIRUP 5MG/ML	√	
6	AMBROXOL TABLET 30 MG	√	
7	AMINOPHYLLINE INJEKSI 24 MG/ML 10 ML	√	
8	AMINOPHYLLINE TABLET 200 MG	√	
9	AMITRIPTYLINE HCL TABLET 25 MG	√	
10	AMLODIPINE TABLET 10 MG	√	
11	AMLODIPINE TABLET 5 MG	√	
12	AMOXICILLIN DRY SYRUP 125 MG/5 ML 60 ML	√	
13	AMOXICILLIN SERBUK INJEKSI	√	
14	AMOXICILLIN TABLET 500 MG	√	
15	AMPICILLIN SERBUK INJEKSI 1.000 MG MG/VIAL	√	
16	ANTALGIN 500 MG TABLET (METAMIZOL)	√	
17	ANTASIDA DOEN TABLET KOMBINASI	√	
18	ANTASIDA SUSPENSI 60 ML	√	
19	ANTIBAKTERI DOEN SALEP KOMBINASI 5 GR	√	
20	ANTIFUNGI DOEN SALEP KOMBINASI 30 GR	√	
21	ANTIHEMORRHOID DOEN KOMBINASI	√	
22	ANTIINFLUENZA (EMFLU) KOMBINASI TAB	√	

NO	DAFTAR NAMA OBAT YANG TERSEDIA DI PUSKESMAS	DIADAKAN	TIDAK DIADAKAN
23	ANTIINFLUENZA (SOLAFLUZ) KOMBINASI SYRUP	√	
24	ANTIMIGRAIN DOEN TABLET KOMBINASI		√
25	ANTISPASMODIK INJEKSI (SPASHI)		√
26	ANTISPASMODIK TABLET (DORMICOMP)	√	
27	AQUA PRO INJEKSI STERIL BEBAS PIROGEN 20 ML	√	
28	ASAM ASKORBAT (VIT C) TABLET 250 MG	√	
29	ASAM ASKORBAT (VIT C) TABLET 50 MG	√	
30	ASAM FOLAT 1MG TABLET		√
31	ASAM MEFENAMAT TABLET 500 MG	√	
32	ASAM TRANEKSAMAT 100 MG/ML INJEKSI		√
33	ASAM TRANEKSAMAT 500 MG TABLET	√	
34	ASAM VALPROAT 250 MG TABLET / DEPAKOTE ER	√	
35	ASERING (ASETAT RINGER) SOFT BAG	√	
36	ASETOSAL TABLET 80 MG	√	
37	ACYCLOVIR CREAM 5 % 5 GR	√	
38	ACYCLOVIR TABLET 400 MG	√	
39	ATROPINE SULFATE INJEKSI 0,25 MG/ML 1 ML	√	
40	ATTAPULGITE+ PECTIN (NEO DIASTOP) TABLET	√	
41	BETAHISTINE MESYLATE 6 MG TABLET	√	
42	BETAMETHASONE CREAM 0,05 % 5 GR	√	
43	BETAMETHASONE CREAM 0,1 % 5 GR	√	
44	BISAKODIL (BICOLAX) TABLET 5 MG	√	
45	BISAKODIL SUPPOSITORIA 10 MG	√	

NO	DAFTAR NAMA OBAT YANG TERSEDIA DI PUSKESMAS	DIADAKAN	TIDAK DIADAKAN
46	BISAKODIL SUPPOSITORIA 5 MG	√	
47	BISOPROLOL 2,5 MG TABLET (CONCOR)	√	
48	BISOPROLOL 5 MG TABLET	√	
49	CHLORPHENIRAMINE MALEATE (CTM) TABLET 4 MG	√	
50	COMBIVENT UDV INHALASI	√	
51	DEVITALISASI PASTA (NON ARSEN)	√	
52	DEXAMETHASONE INJEKSI 5 MG/ML 1 ML	√	
53	DEXAMETHASONE TABLET 0,5 MG	√	
54	DIAZEPAM INJEKSI 5 MG/ML 2 ML	√	
55	DIAZEPAM LARUTAN RECTAL 5MG/ 2,5ML-STESOLID	√	
56	DIAZEPAM TABLET 2 MG	√	
57	DIAZEPAM TABLET 5 MG	√	
58	DIGOXIN TABLET 0,25 MG	√	
59	DIMENHYDRINATE TABLET 50 MG	√	
60	DIPHENHYDRAMINE HCL INJEKSI 10 MG/ML 1 ML	√	
61	DOXYCYCLINE TABLET 100 MG	√	
62	DOMPERIDON SUSPENSI 5MG/ML	√	
63	DOMPERIDON TABLET 10 MG	√	
64	EKSTRACK PLASENTA + NEOMYSIN SALEP 15 GR	√	
65	EPINEPHRINE (ADRENALIN) HCL INJ.0,1 % 1 ML	√	
66	ERITROMISIN KAPSUL 250 MG		√
67	ERITROMISIN SIRUP KERING 200 MG/5ML	√	
68	ERITROMISIN TABLET 500 MG	√	

NO	DAFTAR NAMA OBAT YANG TERSEDIA DI PUSKESMAS	DIADAKAN	TIDAK DIADAKAN
69	ETAKRIDIN (RIVANOL) LARUTAN 0,1 % 300 ML	√	
70	ETANOL [ALKOHOL] 70 % 1000 ML	√	
71	ETIL KLORIDA SEMPROT 100 ML	√	
72	EUGENOL CAIRAN 10 ML	√	
73	FENITON NATRIUM INJEKSI 50 MG/ML 2 ML		√
74	FENITON NATRIUM TABLET 100 MG	√	
75	FENOBARBITAL INJEKSI 50 MG/ML 2 ML	√	
76	FENOBARBITAL TABLET 30 MG		√
77	FENOL GLISEROL TETES TELINGA 10 % 5 ML	√	
78	FITOMENADION (VIT K1) INJEKSI 10 MG/ML 1 ML	√	
79	FITOMENADION (VIT K1) TABLET SALUT 10 MG	√	
80	FITOMENADION INFANT INJ. 2MG/ML	√	
81	FLUOXETINE 20 MG		√
82	FLUPHENAZINE DECANOATE INJEKSI 25 MG 1 ML	√	
83	FUROSEMID INJEKSI 10MG/ML	√	
84	FUROSEMID TABLET 40 MG	√	
85	GAMEKSAN (SCABICID)/PERMETRIN KRIM 1 % 10 GR	√	
86	GARAM ORALIT	√	
87	GEMFIBROZIL 300 MG KAPSUL	√	
88	GENTAMISIN SALEP KULIT 0,1 % 5 GR	√	
89	GENTAMISIN SALEP MATA 0,3%	√	
90	GENTAMISIN TETES MATA 0,3%	√	
91	GLIBENCLAMIDE TABLET 5 MG	√	

NO	DAFTAR NAMA OBAT YANG TERSEDIA DI PUSKESMAS	DIADAKAN	TIDAK DIADAKAN
92	GLICERIL GUAIACOLAT TABLET 100 MG	√	
93	GLIMEPIRIDE 2 MG TABLET	√	
94	GLUKOSA 40% DEXTROSE INJECTION U.S.P CAIRAN INJEKSI	√	
95	GLUKOSA LARUTAN INFUS 10 % STERIL	√	
96	GLUKOSA LARUTAN INFUS 5 % STERIL	√	
97	GRISEOFULVIN TABLET 125 MG	√	
98	HALOPERIDOL 2 MG	√	
99	HALOPERIDOL DEKANOAT INJ 50 MG	√	
100	HALOPERIDOL INJ. 5 MG/ML (LODOMER)	√	
101	HALOPERIDOL TABLET 1,5 MG	√	
102	HALOPERIDOL TABLET 5 MG	√	
103	HEPARIN SODIUM 200 UI (THROMBOFLASH)	√	
104	HYDROCORTISONE CREAM 2,5 % 5 GR	√	
105	IBUPROFEN SUSPensi 100 MG/5 ML 60 ML	√	
106	IBUPROFEN TABLET 400 MG	√	
107	ISOSORBIDE DINITRATE SUBLINGUAL 5 MG	√	
108	KAEN 3B		√
109	KALIUM DIKLOFENAK 50 MG TABLET	√	
110	KALSIUM GLUCONAS INJEKSI 100 MG/ML 10 ML	√	
111	KALSIUM LAKTAT (KALK) TABLET 500 MG	√	
112	KAOLIN PEKTIN (NOVADIAR) SUSPensi	√	
113	KAPTOPRIL TABLET 25 MG	√	
114	KARBAMAZEPIN TABLET 200 MG	√	

NO	DAFTAR NAMA OBAT YANG TERSEDIA DI PUSKESMAS	DIADAKAN	TIDAK DIADAKAN
115	KETOCONAZOLE TABLET 200 MG	√	
116	KETOPROFEN 100 MG SUPPOSITORIA	√	
117	KLINDAMISIN KAPSUL 150 MG	√	
118	KLINDAMISIN KAPSUL 300 MG	√	
119	KLOBAZAM 10 MG TABLET	√	
120	KLORAMFENIKOL KAPSUL 500 MG	√	
121	KLORAMFENIKOL SALEP KULIT 2 %	√	
122	KLORAMFENIKOL SALEP MATA 1 %	√	
123	KLORAMFENIKOL SUSPENSI 125 MG/5 ML	√	
124	KLORAMFENIKOL TETES TELINGA 3 %	√	
125	KLORPROMAZIN HCL INJEKSI 25 MG/ML 1 ML	√	
126	KLORPROMAZIN HCL TABLET 100 MG	√	
127	KLOZAPIN 100 MG TABLET	√	
128	KLOZAPIN 25 MG TABLET	√	
129	KODEIN HCL TABLET 10 MG	√	
130	KOTRIMOKSAZOL DEWASA TABLET	√	
131	KOTRIMOKSAZOL SUSPENSI 60 ML	√	
132	LEVOFLOXACIN TABLET 500 MG		√
133	LIDOCAIN 2% INJ	√	
134	LIDOCAIN COMPOSITUM INJEKSI 2 ML	√	
135	LOPERAMIDE TABLET 2 MG	√	
136	LORATADIN TABLET 10 MG	√	
137	LORAZEPAM 2 MG		√

NO	DAFTAR NAMA OBAT YANG TERSEDIA DI PUSKESMAS	DIADAKAN	TIDAK DIADAKAN
138	MAGNESIUM SULFAT INJEKSI (IV) 40% 25 ML	√	
139	MELOKSIKAM TABLET 7,5 MG	√	
140	METAMIZOL (NORAGES) INJEKSI 500 MG/2ML	√	
141	METFORMIN TABLET 500 MG	√	
142	METILERGOMETRIN MALEAT INJEKSI 0,200 MG 1 ML	√	
143	METILERGOMETRIN MALEAT TABLET 0,125 MG	√	
144	METILPREDNISOLON TABLET 4 MG	√	
145	METOKLOPRAMIDE 10 MG TABLET	√	
146	METOKLOPRAMIDE 5 MG TABLET	√	
147	METOKLOPROMIDE (SOTATIC) INJEKSI 5 MG/ML 2 ML	√	
148	METOKLOPROMIDE SIRUP	√	
149	METRONIDAZOL + NYSTATIN VAG. (PROVAGIN) INJEKSI	√	
150	METRONIDAZOL TABLET 250 MG	√	
151	METRONIDAZOL TABLET 500 MG	√	
152	METRONIDAZOLE INFUS 5 MG/ML 100 ML		√
153	MIKONAZOL KREAM 10 GR	√	
154	MULTIVITAMIN (LYSOVIT) SYRUP 100 ML	√	
155	MULTIVITAMIN (YEKAMULVITA) KOMBINASI TABLET	√	
156	NATRIUM DIKLOFENAK TABLET 25 MG	√	
157	NATRIUM DIKLOFENAK TABLET 50 MG	√	
158	NATRIUM KLORIDA INFUS 0,9 % STERIL	√	
159	NEUROTROPIK (IKANEURON) INJEKSI	√	
160	NEUROTROPIK KOMBINASI (IKANEURON) TABLET	√	

NO	DAFTAR NAMA OBAT YANG TERSEDIA DI PUSKESMAS	DIADAKAN	TIDAK DIADAKAN
161	NIFEDIPINE TABLET 10 MG	√	
162	NISTATIN TABLET 500.000 UI	√	
163	NISTATIN VAGINAL TABLET 100.000 UI	√	
164	NOREPINEPHRINE CAIRAN INJEKSI		√
165	OBAT BATUK HITAM (OBH) CAIRAN 100 ML	√	
166	OKSITETRACYCLIN SALEP KULIT 3 % 5 GR		√
167	OKSITETRACYCLIN SALEP MATA 1 % 3,5 GR	√	
168	OKSITOSIN INJEKSI 10 IU/ML 1 ML	√	
169	OMEPRAZOLE TABLET 20 MG	√	
170	ONDANSENTRON 4 MG/2 ML INJEKSI	√	
171	PARACETAMOL SYRUP 120 MG/5 ML 60 ML	√	
172	PARACETAMOL TABLET 500 MG	√	
173	PARACETAMOL TETES 100 MG/ML 15 ML	√	
174	PEHAVRAL TABLET		√
175	PERAK SULFADIAZIN KRIM 1 %	√	
176	PIRACETAM TABLET 800 MG	√	
177	PIRANTEL PAMOAT TABLET		√
178	PIRIDOKSIN HCL (VIT B6) TABLET 10 MG	√	
179	PIROKSIKAM KAPSUL 10 MG	√	
180	PREDNISON TABLET 5 MG	√	
181	PROPRANOLOL HCL TABLET 40 MG	√	
182	PROPILTHIOURACIL TABLET 100 MG		√
183	RANITIDIN INJEKSI 25 MG/ ML	√	

NO	DAFTAR NAMA OBAT YANG TERSEDIA DI PUSKESMAS	DIADAKAN	TIDAK DIADAKAN
184	RISPERIDONE 2 MG TABLET	√	
185	RINGER LAKTATE LARUTAN INFUS STERIL	√	
186	SALBUTAMOL TABLET 2 MG	√	
187	SALBUTAMOL TABLET 4 MG	√	
188	SALEP 2-4 KOMBINASI 30 GR	√	
189	SALICYL BEDAK 2 %	√	
190	SEFADROKSIL KAPSUL 500 MG	√	
191	SEFIKSIM KAPSUL 100 MG	√	
192	SERUM ANTI BISA ULAR POLIVALEN INJ.5 ML (ABU I)	√	
193	SERUM ANTI TETANUS INJEKSI 1.500 IU/AMP (ATS)	√	
194	SETIRIZINE TABLET 10 MG	√	
195	SIANOKOBALAMIN (VIT B12) INJEKSI 500 MCG/ML 1 ML	√	
196	SIANOKOBALAMIN (VIT B12) TABLET 50 MCG	√	
197	SIMETIDINE TABLET 200 MG	√	
198	SIMVASTATIN TABLET 10 MG	√	
199	SIPROFLOXACIN INFUS 2%		√
200	SIPROFLOXACIN TABLET 500 MG	√	
201	SULFASETAMID NATRIUM TETES MATA 15 % 5 ML	√	
202	TABLET TAMBAH DARAH	√	
203	TETRAKAIN HCL TETES MATA 5 ML		√
204	TETRASIKLIN HCL TABLET 500 MG	√	
205	THIAMIN HCL (VIT B1) INJEKSI 100 MG/ML 1 ML		√
206	THIAMIN HCL MONONITRAT (VIT B1) TABLET 100 MG	√	

NO	DAFTAR NAMA OBAT YANG TERSEDIA DI PUSKESMAS	DIADAKAN	TIDAK DIADAKAN
207	THIAMIN HCL MONONITRAT (VIT B1) TABLET 50 MG	√	
208	TRAMADOL INJEKSI 50 MG/ML		√
209	TRIAMSIKOLON ACETONIDE (BUFACOMB) 1MG/GR SALEP	√	
210	TRIFLOUPERASIN TABLET 5 MG	√	
211	TRIHEKSIFENIDIL HIDROKLORIDA TABLET 2 MG	√	
212	VITAMIN B COMPLEX TABLET	√	
213	ZENTRA (TRIPROLIDINE PSEUDOEPHEDRINE)	√	
214	ZINC 20 MG TABLET	√	
215	ZINK SYRUP		√
JUMLAH		192	23

Lampiran 8 Persentase Dana

TAHUN	DANA YANG TERSEDIA	DANA PENGADAN OBAT
2023	Rp 5.000.000,-	Rp 4.676.900,-
Total	Rp 5.000.000,-	Rp 4.676.900,-

Lampiran 9 Persentase Alokasi Anggaran Pengadaan Obat

TAHUN	TOTAL ANGGARAN PUSKESMAS	KEBUTUHAN DANA PENGADAAN OBAT
2023	Rp 2.097.953.411,-	Rp 5.000.000,-
Total	Rp 2.097.953.411,-	Rp 5.000.000,-

Lampiran 10 Frekuensi Pengadaan Tiap Item Obat Pertahun

NO	NAMA OBAT	FREKUENSI PEMESANAN	JUMLAH OBAT YANG DIPESAN	KATEGORI
1.	ANTRAIN Inj. (Metamizole Sodium 500 mg/ml)	1	20 ampul (Juli)	Rendah
2.	ASAM ASKORBAT 250MG TABLET	1	4000 tablet (Juli)	Rendah
3.	BISOPROLOL 5 MG TABLET	1	5000 tablet (Oktober)	Rendah
4.	BUFACOMB BLUD	1	24 pcs (Desember)	Rendah
5.	MULTIVITAMIN (YEKAMULVITA) KOMBINASI TABLET	1	7000 tablet (Juni)	Rendah
6.	PARASETAMOL SUPP (PYREXIN)	1	10 pcs (Desember)	Rendah
7.	PRORIS SUPP	1	7 pcs (Juli)	Rendah

Lampiran 11 Persentase Kesalahan Faktur

TAHUN	JUMLAH FAKTUR YANG SALAH	JUMLAH FAKTUR YANG DITERIMA	KETERANGAN
2023	0	5	Barang dan faktur sesuai
Total	0	5	Barang dan faktur sesuai

Lampiran 12 Frekuensi Tertundanya Pembayaran oleh Puskesmas terhadap Waktu yang Telah ditentukan

NO	FAKTUR	TANGGAL JATUH TEMPO	TANGGAL PEMBAYARAN	JUMLAH KETERLAMBATAN
1.	PT Citra Tunas Medika	24/6/2023	24/6/2023	0
2.	PT Penta Valent Malang	17/7/2023	17/7/2023	0
3.	Apotik Udanawu	31/8/2023	31/8/2023	0
4.	PT Enseval Putera Megatrading	30/10/2023	30/10/2023	0
5.	Apotik Surya Husada	30/12/2023	30/12/2023	0

Lampiran 13 Contoh Faktur Puskesmas



Dicetak Menggunakan Aplikasi e-Purchasing Pemerintah Pada Tanggal 8 Agustus 2024 11:

Informasi Paket

Etalase Produk

:

Obat Program Jaminan Kesehatan

ID Paket

:

OPA-P2305-4828808

Jenis Paket

:

Purchasing

Nama Paket

:

Belanja Obat-Obatan-Obat

Instansi

:

Kab. Blitar

Satuan Kerja

:

UPT Puskesmas Udanawu

Alamat Satuan Kerja

:

Jl. Raya Blitar-Kediri, Ds. Karanggondang, Kec. Udanawu, Kabupaten Blitar, Jawa Timur

NPWP

:

96.532.490.8-653000

Sumber Dana

:

BLUD (5.1.02.99.99.9999)

Tanggal Buat

:

24 Mei 2023

Tanggal Ubah

:

26 Juli 2023

Jumlah Produk

:

1

Harga Total

:

Rp 1.820.000,00

Satu Juta Delapan Ratus Dua Puluh Ribu Rupiah

Kurs

:

IDR

Nilai Kurs

:

1.00

Tanggal Kurs

:

24-5-2023

Tahun Anggaran

:

2023

PP/Pemesan

USWATUN CHASANAHI, S.Farm., Apt.
082234259824
anna.uswah95@gmail.com

PPK

IN SUHARDI SKep., Ns
081334466484
pkemudanawu@gmail.com

Penyedia

PT. YEKATRIA FARMA
JL.OJO I, DAGEN, JATEN,
KARANGANYAR
eproc.yekatriafarma@gmail.com
(0271) 825381

Distributor/Reseller/Pelaksana Pekerjaan/Pengirim Barang

PT Citra Tunas Medika
Jl. Raya Nusantara 191 RT 106 RW
007 Tropodo Wanu
citratunasmedika@yahoo.co.id

Daftar Pesanan

Nama Produk	multivitamin
Manufaktur	YEKAMULVITA
Kuantitas	7000.00
Harga Satuan	Rp 260,00
Tanggal Pengiriman	1-6-2023 (1 Juni 2023)
Total Harga	Rp 1.820.000,00
Catatan	Harga termasuk ongkir dan pajak

Ini merupakan informasi paket, bukan surat

Lampiran 14 Formularium Puskesmas Udanawu



PEMERINTAH KABUPATEN BLITAR
DINAS KESEHATAN
 Jln. Semeru No. 50 Blitar Telp. (0342) 801834 Fax. 808737
 email : dinkes@blitarkab.go.id / website : dinkes.blitarkab.go.id

KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS UDANAWU

Nomor: T/188.3/062/409.11.27/KPTS/2023

TENTANG FORMULARIUM OBAT UPT PUSKESMAS UDANAWU

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
 KEPALA UPT PUSKESMAS UDANAWU,

- Menimbang :
- a. Bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dasar di Puskesmas, maka perlu menjamin ketersediaan obat yang aman, berkhasiat, bermutu dan terjangkau dalam jenis dan jumlah yang cukup;
 - b. Bahwa untuk kelancaran pelaksanaan kesehatan dalam rangka penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), perlu segera menetapkan jenis obat dalam bentuk formularium obat puskesmas;
 - a. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan b, maka perlu ditetapkan surat keputusan tentang Formularium Obat UPT Puskesmas Udanawu
- Mengingat :
- 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
 - 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2015 tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan dan Pelaporan Narkotika Psikotropika dan Prekursor Farmasi;
 - 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas;
 - 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
 - 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2020 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas;

Lampiran I : KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS
UDANAWU TENTANG FORMULARIUM OBAT
UPT PUSKESMAS UDANAWU
Nomor : T/188.3/062/409.11.27/KPTS/2023
Tanggal : 15 April 2023

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI	NAMA GENERIK	SEDIAAN/ KEKUATAN	FASILITAS KESEHATAN			
				PUSKESMAS INDUK	PUSKESMAS PEMBANTU	POLINDES	POSKESDES
1. ANALGESIK, ANTIPIRETIK, ANTIINFLAMASI NON STEROID, ANTI PIRAI							
1.1 ANALGESIK NARKOTIK							
	1	Kodein	tab 10 mg	√			
1.2 ANALGESIK NON NARKOTIK							
	1	Asam Mefenamat	tab 500 mg	√	√	√	√
			tab 200 mg	√			
	2	Ibuprofen	tab 400 mg	√	√	√	√
			susp 100 mg/5 mL	√			√
			supp 125 mg	√			
	3	Ketoprofen	supp 100 mg	√			
	4	Meloksikam	tab 15 mg	√			
	5	Metamizol	inj 500 mg/mL	√			
			tab 500 mg	√	√	√	√
	6	Kalium Diklofenak	tab 50 mg	√			
			tab sal enterik 25 mg	√			
	7	Natrium Diklofenak	tab sal enterik 50 mg	√	√	√	√
			tab 500 mg	√	√	√	√
	8	Parasetamol	sir 120 mg/5 mL	√	√	√	√
			drops 100 mg/mL	√	√	√	√
	9	Proksikam	tab 20 mg	√			
1.3 ANTIPIRAI							
	1	Allopurinol	tab 100 mg	√			
			tab 300 mg	√			
1.4 NYERI NEUROPATIK							
	1	Amitriptilin	tab sal selaput 25 mg	√			√
	2	Karbamazepin	tab 100 mg	√			√

Lampiran 15 Rencana Kebutuhan Obat Puskesmas Udanawu 2023

PERMASALAHAN (SATURAN) DALAM 1 BULAN (50 JAMAH DENGAN SATUAN TEKNIKAL (TABLET, KAPSUL, BOTOL, DMS))																									KEMUKAAN PERMASALAHAN DATA DATA	KEMUKAAN PERMASALAHAN DATA DATA	KEMUKAAN PERMASALAHAN DATA DATA						
NO		NAMA	SATUAN	JENIS	2021												2022																
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8				9	10	11	12		
1	1	AMLODIPINE TABLET 10 MG	TABLET	ROMANTOR	312	550	460	48	517	685	365	510	857	310	410	407	1.602	424	423	1.223	1.172	1.220	402	478	1.625	1.344	2.046	1.326	812,23	Rp	61.110,88		
2	2	AMLODIPINE TABLET 5 MG	TABLET	ROMANTOR	119	0	30	432	0	242	102	71	127	817	1.500	1.155	100	971	101	70	25	20	542	423	154	554	404	440	255,37	Rp	19.152,81		
3	3	AMLODIPINE TABLET ROMANTOR	TABLET	ROMANTOR	2.281	1.252	2.167	1.433	1.656	1.254	1.616	1.195	1.257	1.173	1.347	2.163	1.656	1.656	1.656	1.656	1.656	1.656	1.656	1.656	1.656	1.656	1.656	1.656	1.656	125.427,92	Rp		
4	4	ASAM KLOMIDAT 100 MG	TABLET	ROMANTOR	1.155	1.210	1.027	1.027	1.027	1.027	1.027	1.027	1.027	1.027	1.027	1.027	1.027	1.027	1.027	1.027	1.027	1.027	1.027	1.027	1.027	1.027	1.027	1.027	1.027	108.026,80	Rp		
5	5	CELEBREX TABLET 100 MG	TABLET	ROMANTOR	823	1.024	1.162	887	817	837	647	903	728	433	1.226	1.034	728	1.034	1.034	1.034	1.034	1.034	1.034	1.034	1.034	1.034	1.034	1.034	1.034	312.000,87	Rp		
6	6	FLUORENOL TABLET 40 MG	TABLET	ROMANTOR	216	314	59	181	232	386	202	196	196	196	196	196	196	196	196	196	196	196	196	196	196	196	196	196	196	25.845,38	Rp		
7	7	HYDROCHLORIDE CREAM 2.5 % GSR	TUBE	ROMANTOR	15	24	95	0	0	14	23	34	17	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22,31	Rp	59.128,13		
8	8	MEFENAMOL TABLET 200 MG	TABLET	ROMANTOR	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	39,29	Rp	11.001,67	
9	9	MEFENAMOL TABLET 500 MG	TABLET	ROMANTOR	135	223	645	651	381	385	385	407	324	440	388	542	436	436	436	436	436	436	436	436	436	436	436	436	436	888,88	Rp	22.746,52	
10	10	MEFENAMOL TABLET 500 MG	TABLET	ROMANTOR	636	1.065	1.307	880	1.016	1.306	1.190	990	915	840	1.010	1.020	1.306	1.020	1.306	1.020	1.306	1.020	1.306	1.020	1.306	1.020	1.306	1.020	1.306	862,86	Rp	87.932,58	
11	11	METFORMIN TABLET 500 MG	TABLET	ROMANTOR	482	440	620	598	528	535	380	270	485	385	410	410	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	550,67	Rp	67.732,30	
12	12	PARACETAMOL TABLET 500 MG	TABLET	ROMANTOR	32	8	12	13	11	2	9	8	10	16	8	23	10	8	15	5	12	32	22	14	18	20	1	4	17,31	Rp	29.446,98		
13	13	PARACETAMOL TABLET 500 MG	TABLET	ROMANTOR	240	60	73	54	53	108	382	196	80	72	100	102	100	102	100	102	100	102	100	102	100	102	100	102	100	378,27	Rp	28.478,88	
14	14	PARACETAMOL TABLET 500 MG	TABLET	ROMANTOR	311	310	290	260	384	230	300	240	415	488	386	303	0	110	440	436	440	440	440	440	440	440	440	440	342,86	Rp	36.818,13		
15	15	PARACETAMOL TABLET 500 MG	TABLET	ROMANTOR	28	0	40	20	72	40	145	240	70	102	20	100	90	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	71,23	Rp	37.254,88	
16	16	PARACETAMOL TABLET 500 MG	TABLET	ROMANTOR	165	40	40	50	420	20	210	0	40	18	80	120	30	0	30	60	50	40	10	40	0	0	0	0	114,40	Rp	15.520,79		
17	17	PARACETAMOL TABLET 500 MG	TABLET	ROMANTOR	3	15	2	1	4	6	4	1	2	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32,23	Rp	42.746,69		
18	18	PARACETAMOL TABLET 500 MG	TABLET	ROMANTOR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10,31	Rp	14.580,39		
19	19	PARACETAMOL TABLET 500 MG	TABLET	ROMANTOR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,78	Rp	3.781,96		
20	20	PARACETAMOL TABLET 500 MG	TABLET	ROMANTOR	1	0	12	81	20	1	9	4	10	1	0	1	10	2	1	2	2	20	1	4	24	0	0	0	6,86	Rp	10.847,15		
21	21	PARACETAMOL TABLET 500 MG	TABLET	ROMANTOR	0	0	2	0	0	0	15	10	5	5	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12,40	Rp	14.580,39		
22	22	PARACETAMOL TABLET 500 MG	TABLET	ROMANTOR	488	650	825	510	630	631	565	520	475	570	565	435	435	435	435	435	435	435	435	435	435	435	435	435	348,26	Rp	41.645,84		
23	23	PARACETAMOL TABLET 500 MG	TABLET	ROMANTOR	2.518	1.565	1.679	2.488	1.841	2.282	2.717	2.287	1.820	1.810	3.011	2.481	2.814	3.726	3.880	2.796	2.582	2.794	2.860	3.440	4.032	3.791	3.400	3.128	3.128	3.128	165.865,58	Rp	

Lampiran 16 Dokumentasi Penelitian



