



**EVALUASI PERENCANAAN DAN PENGADAAN OBAT
DI PUSKESMAS KAGOK SEMARANG**

SKRIPSI

Oleh :
TINDAK ALISAH
050118A169

PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2022



**EVALUASI PERENCANAAN DAN PENGADAAN OBAT
DI PUSKESMAS KAGOK SEMARANG**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Farmasi (S.Farm)

Oleh :

TINDAK ALISAH

NIM. 050118A169

**PROGRAM STUDI S1 FARMASI
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2022**

HALAMAN PERSETUJUAN

**Skripsi Berjudul :
EVALUASI PERENCANAAN DAN PENGADAAN OBAT
DI PUSKESMAS KAGOK SEMARANG**



Telah diperiksa dan disetujui oleh dosen pembimbing serta telah diperkenankan
untuk diujikan

Ungaran, 3 Februari 2022

Dosen Pembimbing

apt. Niken Dyahariesti., S.Farm., M.Si
NIDN 0609118702

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Tindak Alisah

NIM : 050118A169

Program Studi/Fakultas : S1 Farmasi/Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Skripsi yang berjudul **“EVALUASI PERENCANAAN DAN PENGADAAN OBAT DI PUSKESMAS KAGOK SEMARANG”** adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Skripsi ini memerlukan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh pembimbing dan narasumber.
3. Skripsi ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebutkan nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran didalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo .

Ungaran, Februari 2022
Yang membuat pernyataan,



Tindak Alisah
NIM. 050118A169

HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

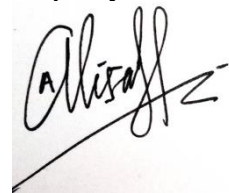
Nama : Tindak Alisah

NIM : 050118A169

Program Studi : S1 Farmasi

Menyatakan sumber kewenangan kepada Universitas Ngudi Waluyo untuk menyimpan, mengalih media/format-kan, merawat, dan mempublishkan Skripsi saya dengan judul **“EVALUASI PERENCANAAN DAN PENGADAAN OBAT DI PUSKESMAS KAGOK SEMARANG”** untuk kepentingan akademik.

Ungaran, Februari 2022
Yang membuat pernyataan



Tindak Alisah

HALAMAN PERSEMBAHAN

“ALWAYS INVOLVE ALLAH AND THE BLESSING OF BOTH PARENTS
IN YOUR EVERY STEP”

- selalu libatkan Allah dan restu kedua orang tua disetiap langkahmu-

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

- Tuhan Yang Maha Esa yang selalu menyertai, memberikan kesehatan dan kemudahan sehingga karenaNya skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
- Kedua orang tua, adik dan juga seluruh keluarga yang sangat saya sayangi dan cintai yang selalu memberikan semangat, dukungan dan doa.
- Sahabat-sahabat saya yang selalu memberikan semangat dan dukungan. Terimakasih banyak.
- Seluruh teman-teman farmasi reguler angkatan 2018.
- Almamater tercinta Universitas Ngudi Waluyo.

Universitas Ngudi Waluyo
Program Studi S1 farmasi, Fakultas kesehatan
Skripsi, Febuari2022
Tindak Alisah
050118A169

EVALUASI PERENCANAAN DAN PENGADAAN OBAT DI PUSKESMAS KAGOK SEMARANG

ABSTRAK

Latar belakang: Pengelolaan obat di puskesmas merupakan salah satu manajemen puskesmas yang penting terutama pada tahap perencanaan dan pengadaan. Ketidakefektifan dan ketidakefisienannya dapat berdampak negatif terhadap puskesmas baik secara medis maupun ekonomis. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi keefektifan dan efisiensi perencanaan dan pengadaan obat di Puskesmas Kagok Semarang tahun 2020.

Metode: Metode yang digunakan dalam penelitian ini merupakan metode deskriptif, diambil dari data sekunder.

Hasil: Hasil penelitian diketahui, pada tahap perencanaan berdasarkan indikator kesesuaian item obat dengan Formularium Nasional 90,12% dan penyimpangan perencanaan 139%, sedangkan pada tahap pengadaan pada indikator persentase ketersediaan dana 116,6%, persentase alokasi dana pengadaan obat 2,13%, frekuensi pengadaan tiap obat tergolong dalam frekuensi rendah (<12x/tahun) sebanyak 64, frekuensi kesalahan faktur 0%, frekuensi tertundanya pembayaran 0%.

Simpulan: Pengelolaan obat pada tahap perencanaan efektif pada indikator kesesuaian obat dengan fornasi dan tidak efektif 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,

Universitas Ngudi Waluyo
Pharmacy Study Program
Final Project, February 2022
Tindak Alisah
050118A169

EVALUATION OF SELECTION AND PROCUREMENT OF MEDICINE AT KAGOK PRIMARY HEALTH CENTER SEMARANG

ABSTRACT

Background: Inventory management in primary health center medicine is one of the important primary health center 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 in Pharmacy Installation of Kagok Primary Health Center Semarang 2020.

Methods: The method used in this study is a descriptive method, taken from secondary data.

Results: The results of the study are known, at the planning stage based on indicators of conformity of drug items with the National Formulary 90.12% and planning deviations 139%, while at the procurement stage the percentage of funds availability indicator is 116.6%, percentage of allocation of funds for drug procurement is 2.13%, frequency procurement of each drug is classified as low frequency (<12x/year) as much as 64, the frequency of invoice errors is 0%, the frequency of payment delays is 0%.

Conclusion: Drug management at the planning stage is effective on indicators of drug suitability with national official and ineffective 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, Puskesmas

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Tindak Alisah
Tempat Tanggal Lahir : Batang, 5 Agustus 1998
Alamat : Jalan siwalan, gang puntadewa no 77 desa Subah,
Kec. Subah Kab.Batang 51262

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 2 SUBAH lulus tahun 2010
2. MTS NEGERI SUBAH Lulus tahun 2013
3. SMK FARMASI AL-SYA'IRIYAH lulus tahun 2016
4. Tercatat sebagai mahasiswa Universitas Ngudi Waluyo Ungaran tahun 2018 – sekarang

PRAKATA

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT atas segala nikmat, karunia dan ilmu yang bermanfaat serta memberikan kekuatan dan kesehatan kepada penulis, sehingga dapat menyelesaikan penulisan Skripsi dengan judul **“EVALUASI PERENCANAAN DAN PENGADAAN OBAT DI PUSKESMAS KAGOK SEMARANG”** dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktunya. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat yang harus dipenuhi untuk meraih gelar Sarjana Farmasi Program Studi Farmasi Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo

Dalam proses penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bimbingan serta arahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, disamping rasa syukur yang tak terhingga atas nikmat yang diberikan Allah SWT penulis juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Subyantoro, M. Hum selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo
2. Eko Susilo, S. Kep., Ns., M.Kep selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo
3. apt. Richa Yuswantina, S.Farm., M.Si selaku Ketua Program Studi Farmasi Universitas Ngudi Waluyo
4. apt. Niken Dyahariesti., S.Farm., M.Si selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah banyak membantu dan memberikan bimbingan serta arahan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Segenap dosen pengajar dan Staf Program Studi Farmasi Universitas Ngudi Waluyo yang telah membekali berbagai pengetahuan sehingga penulis mampu menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
6. Ucapan terimakasih yang tak terhingga kepada Ibu Surati dan Bapak Taswar yang telah menjadi orang tua terhebat, yang selalu memberikan nasehat, cinta, perhatian, dan kasih sayang, semangat dan do'a yang luar biasa yang tentu

takkan bisa penulis balas. Terima kasih sebesar-besarnya, semoga Tuhan selalu memberikan rahmat serta kesehatan agar bisa terus mendampingi penulis di masa depan.

7. Untuk adikku Mochammad Ridho serta keluarga besar semuanya yang tidak bisa disebutkan satu-satu intinya terimakasih selalu memberi semangat, dan dukungan yang tiada henti dan terimakasih banyak untuk motivasinya.
8. Sahabat seperjuangan Siti Laelatul Rohmah dan Veren Chozinnia serta teman seperjuangan kos ganesha (shella,april,salsa,novi). Terimakasih sudah menjadi teman terbaik, selalu membantu, dan memotivasi penulis.
9. Serta teman-teman Sejawat Farmasi Universitas Ngudi Waluyo angkatan 2018 terima kasih telah banyak memberikan semangat demi terselesaikannya skripsi ini.
10. Dan 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 masih banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis menerima segala kritik dan saran yang membangun. Penulis semoga skripsi ini bermanfaat bagi perkembangan ilmu kefarmasian dan ilmu pengetahuan pada umumnya.

Ungaran, Februari 2022

Tindak Alisah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
PERNYATAAN ORISINALITAS	v
HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	x
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR BAGAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Teoritis	6
B. Kerangka Teori.....	25
C. Kerangka Konsep	26
D. Kerangka Empiris.....	26
BAB III METODE PENELITIAN	27
A. Desain Penelitian	27
B. Lokasi Penelitian	28
C. Definisi Operasional.....	29

	D. Pengumpulan Data	30
	E. Pengolahan Data	31
	F. Analisa Data	31
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	34
	A. Gambaran Umum Objek Penelitian	34
	B. Hasil dan Pembahasan	34
	C. Keterbatasan Penelitian	47
BAB V	PENUTUP	48
	A. Kesimpulan	48
	B. Saran	48
	DAFTAR PUSTAKA	50
	DAFTAR LAMPIRAN	52

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional Variabel	33
Tabel 4.1	Perincian Tipe Dokter	41
Tabel 4.1	Perincian Tipe Tenaga Dukung	42
Tabel 4.3	Kesesuaian item obat berdasarkan Fornas	38
Tabel 4.4	Data Perencanaan dan Pemakaian – Obat.....	40
Tabel 4.5	Data Anggaran Pengadaan Obat	42
Tabel 4.6	Data Alokasi Dana Puskesmas	43
Tabel 4.7	Rincian Anggaran Puskesmas.....	43
Tabel 4.8	Data Frekuensi Pemesanan Obat	44
Tabel 4.9	Data Pembayaran Obat	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Siklus Manajemen Obat (Quick et al., 2012)	17
Gambar 2.2	Kerangka Teori	26
Gambar 2.3	Kerangka Konsep	27
Gambar 3.1	Bagan prosedur Penelitian	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Surat izin penelitian dan pencarian data	54
Lampiran 2.	Surat izin penelitian dan pengambilan data yang diserahkan ke Puskesmas Kagok Semarang	55
Lampiran 3.	Surat jawaban dari Puskesmas Kagok Semarang	56
Lampiran 4.	Transkrip Wawancara	57
Lampiran 5.	Kesesuaian item obat yang tersedia dengan Fornas.....	58
Lampiran 6.	Penyimpangan Perencanaan	64
Lampiran 7.	Persentase Dana	70
Lampiran 8.	Persentase Alokasi Dana Pengadaan Obat.....	71
Lampiran 9.	Frekuensi Pengadaan Tiap Item Obat Pertahun.....	72
Lampiran 10.	Persentase Kesalahan Faktur	84
Lampiran 11.	Frekuensi Tertundanya Pembayaran oleh Puskesmas terhadap Waktu yang Telah Ditetapkan.....	85
Lampiran 12.	Contoh Faktur Puskesmas.....	91
Lampiran 13.	Formularium Puskesmas Kagok	92
Lampiran 14	Rencana Kebutuhan Obat Puskesmas Kagok 2020	94

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perencanaan dan pengadaan obat merupakan hal yang krusial yang dapat berakibat pada proses *management cycle* yang lain 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 & Kadri, n.d, 2019)

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).

Permasalahan yang seringkali terjadi di Puskesmas ialah ketersediaan obat yang kurang atau berlebih serta adanya obat yang sudah kadaluwarsa atau rusak yang masih ditemukan ditempat penyimpanan obat. Persoalan ini ditentukan oleh pengelolaan obat yang kurang baik. Pengelolaan yang kurang baik bisa ditimbulkan sebab pihak Puskesmas kurang mengetahui cara pengelolaan obat yang baik dan benar (Fathiyah, 2018).

Proses pengelolaan obat terdiri dari beberapa tahap yaitu tahap perencanaan, tahap pengadaan, tahap distribusi dan tahap penggunaan. Karena untuk membatasi masalah penelitian dan tahap yang dianggap berperan sangat besar dalam ketersediaan obat di suatu pelayanan kesehatan adalah tahap perencanaan dan pengadaan obat maka fokus penelitian ini lebih kepada masalah tahap perencanaan dan pengadaan obat (Anshari, 2009).

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).

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan, permasalahan yang sering terjadi di Puskesmas Kagok yaitu pada saat pemesanan obat melalui Dinas Kesehatan Kota memiliki kendala seperti, harus berebut stock obat dengan Puskesmas lain. Puskesmas Kagok merupakan salah satu sarana pelayanan kefarmasian yang melakukan perbekalan farmasi yang meliputi perencanaan dan pengadaan.

Pentingnya pengelolaan perencanaan dan pengadaan obat di instalasi farmasi dalam mencapai kesehatan yang optimal maka perlu dilakukan evaluasi terhadap perencanaan dan pengadaan obat. Oleh karena itu penulis tertarik untuk mengevaluasi perencanaan dan pengadaan obat di Instalasi Farmasi Puskesmas Kagok Semarang.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah efektivitas proses perencanaan obat di Puskesmas Kagok Semarang tahun 2020 berdasarkan indikator kesesuaian item obat dengan Formularium Nasional dan penyimpangan perencanaan?
2. Bagaimanakah efektivitas dan efisiensi proses pengadaan obat di Puskesmas Kagok Semarang tahun 2020 berdasarkan indikator persentase ketersediaan dana, persentase alokasi dana, frekuensi pengadaan obat, frekuensi kesalahan faktur, dan ketepatan pembayaran?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengevaluasi keefektivan dan efisiensi perencanaan dan pengadaan obat di Puskesmas Kagok Semarang.

2. Tujuan khusus

- a. Mengevaluasi efektivitas perencanaan obat di Puskesmas Kagok dengan mengkaji kesesuaian item obat dengan Formularium Nasional dan penyimpangan perencanaan.
- b. Mengevaluasi efektivitas dan efisiensi pengadaan obat di Puskesmas Kagok Semarang dengan mengkaji persentase ketersediaan dana, persentase alokasi dana, frekuensi pengadaan obat, frekuensi kesalahan faktur, dan ketepatan pembayaran obat.

D. Manfaat Penelitian

1. **Manfaat Ilmu Pengetahuan**

- a. Dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi pengembangan ilmu pengetahuan tentang tahap perencanaan dan pengadaan obat di Puskesmas Kagok Semarang.
- b. Dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan rujukan dan bahan perbandingan serta sebagai dasar penelitian selanjutnya sehingga diperoleh hasil yang lebih baik.

2. Manfaat Klinis/Praktis

- a. Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam pengelolaan obat di Puskesmas dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya bidang manajemen kefarmasian.
- b. Dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan penilaian terhadap pelayanan kefarmasian di lembaga kesehatan sehingga kedepannya masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Puskesmas

a. Pengertian Puskesmas

Permenkes, (2012) Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kesehatan. Puskesmas merupakan salah satu ujung tombak pelayanan kesehatan dasar dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan pertama mempunyai peran yang sangat besar bagi masyarakat. Peran tersebut tidak hanya dari segi pelayanan preventif dan promotif saja tetapi juga dari segi pelayanan kuratif dan rehabilitatif. Dalam menjalankan perannya, puskesmas memiliki banyak program pokok kesehatan (hidayat, 2019).

Fasilitas Pelayanan Kesehatan merupakan suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan

lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Depkes RI, 2019).

b. Tugas dan Fungsi Puskesmas

- 1) Melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
- 2) Puskesmas mengintegrasikan program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga.
- 3) Pendekatan keluarga merupakan salah satu cara Puskesmas mengintegrasikan program untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga.
- 4) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya.
- 5) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya.

(Depkes RI, 2019)

2. Pelayanan Farmasi Puskesmas

a. Pengertian Pelayanan Farmasi Puskesmas

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (UPTD), puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional Dinas

Kesehatan Kabupaten/Kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia. Serta pembangunan kesehatan, penanggungjawab penyelenggaraan seluruh upaya pembangunan kesehatan di wilayah kabupaten/kota. Masing-masing puskesmas tersebut secara operasional bertanggungjawab langsung kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Puskesmas ialah salah satu ujung tombak pelayanan kesehatan dasar dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia (Permenkes, 2012).

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 pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai serta pelayanan farmasi klinik. Pada prosesnya, diperlukan monitoring dan evaluasi kegiatan secara berkala sebagai upaya untuk menjamin mutu pelayanan kefarmasian agar tetap berjalan baik (Permenkes, 2016).

b. Tugas dan Fungsi Pelayanan Farmasi Puskesmas

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Hal tersebut diperjelas dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang tugas dan fungsi Puskesmas, disebutkan bahwa :

1) Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolok ukur yang

dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam 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 (Permenkes, 2016) sebagai berikut:

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

berlaku

- g) Mengadakan penelitian dan pengembangan dibidang farmasi dan peningkatan metode.

3. Obat

a. 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 (Sains *et al.*, 2016).

Obat merupakan salah satu komoditi dalam bidang kesehatan yang penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Menurut Permenkes 87 Tahun 2013, Obat adalah bahan atau paduan bahan-bahan yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosa, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi termasuk produk biologi. Maka dari itu obat merupakan komponen penting yang tidak tergantikan dalam pelayanan kesehatan.

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. Obat juga dapat merugikan kesehatan bila tidak memenuhi persyaratan atau bila digunakan secara tidak tepat atau disalahgunakan.

4. Pengelolaan Obat

Pengelolaan obat merupakan suatu rangkaian kegiatan yang menyangkut aspek perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian pencatatan dan pelaporan obat yang dikelola secara optimal untuk obat adalah untuk tersedianya obat setiap saat dibutuhkan baik mengenai jenis, jumlah maupun kualitas secara efisien, dengan demikian manajemen pengelolaan obat dapat dipakai sebagai proses penggerakkan dan pemberdayaan semua sumber daya yang potensial untuk dimanfaatkan dalam rangka mewujudkan ketersediaan obat setiap saat dibutuhkan untuk operasional yang efektif dan efisien. Pengelolaan obat di puskesmas perlu di teliti karena pengelolaan obat yang efisien sangat menentukan keberhasilan manajemen puskesmas secara keseluruhan, untuk menghindari perhitungan kebutuhan obat yang tidak akurat dan tidak rasional sehingga perlu dilakukan pengelolaan obat yang sesuai. Terjaminnya ketersediaan obat di pelayanan kesehatan akan menjaga citra pelayanan kesehatan itu sendiri, sehingga sangat penting menjamin ketersediaan obat (Restrepo Klinge, 2019).

Proses pengelolaan obat terdiri dari beberapa tahap yaitu tahap perencanaan, tahap pengadaan, tahap distribusi dan tahap penggunaan.

Karena untuk membatasi masalah penelitian dan tahap yang dianggap berperan sangat besar dalam ketersediaan obat di suatu pelayanan kesehatan adalah tahap perencanaan dan pengadaan obat maka fokus penelitian ini lebih kepada masalah tahap perencanaan dan pengadaan obat (Luz Yolanda Toro Suarez *et al.*, 2015).

a. *Drug Management cycle*

Terdapat empat fungsi dasar untuk mencapai tujuan system pengelolaan obat yaitu :

- 1) Perumusan kebutuhan atau perencanaan (*selection*)
- 2) Pengadaan (*Procurement*)
- 3) Distribusi (*distribution*)
- 4) Penggunaan (*Use*)

Keempat fungsi tersebut didukung oleh system penunjang pengelolaan yang terdiri dari :

- 1) Organisasi
- 2) Biaya
- 3) Pengelolaan informasi
- 4) Pengelolaan dan pengembangan sumber daya manusia

Instalasi farmasi adalah satu-satunya unit yang bertugas merencanakan, mengadakan, mengelola, dan mendistribusikan obat untuk rumah sakit secara keseluruhan (Suhadi, 2018).

Perencanaan adalah proses penyusunan rencana tahunan puskesmas untuk mengatasi masalah kesehatan di wilayah kerja

puskesmas. Rencana tahunan puskesmas dibedakan atas dua macam. Pertama, rencana tahunan upaya kesehatan wajib. Kedua, rencana tahunan upaya kesehatan pengembangan (Safriantini *et al.*, 2011).

Pengadaan merupakan kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan obat yang sudah direncanakan. Tujuan pengadaan yaitu untuk memenuhi kebutuhan obat dan bahan medis habis pakai. Termasuk dalam pengadaan adalah pengambilan keputusan dan tindakan untuk menentukan jumlah obat yang spesifik, harga yang harus dibayar, kualitas obat yang diterima, pengiriman barang tepat waktu, proses berjalan lancar tidak memerlukan waktu dan tenaga berlebihan. Pemborosan waktu, tenaga dan dana akan meningkatkan biaya obat dan akan menurunkan kualitas pelayanan rumah sakit. Pengadaan merupakan faktor terbesar menyebabkan pemborosan maka perlu dilakukan efisiensi dan penghematan biaya. Agar proses pengadaan dapat berjalan lancar dan teratur diperlukan struktur komponen berupa personil yang terlatih dan menguasai permasalahan pengadaan, metode dan prosedur yang jelas, sistem informasi yang baik, serta didukung dengan dana dan fasilitas yang memadai (Safriantini *et al.*, 2011).

Penyimpanan adalah suatu kegiatan pengamanan obat dengan cara menempatkan obat-obatan yang diterima pada tempat yang dinilai aman, mengatur obat agar mudah ditemukan kembali pada saat diperlukan, mengatur kondisi ruang dan penyimpanan agar obat tidak

mudah rusak/hilang, serta melakukan pencatatan dan pelaporan obat.

Metode penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan, dan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dan disusun secara alfabetis dengan menerapkan prinsip *First Expired First Out* (FEFO) dan *First In First Out* (FIFO) disertai sistem informasi manajemen. Penyimpanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang penampilan dan penamaan yang mirip (LASA, *Look Alike Sound Alike*) tidak ditempatkan berdekatan dan harus diberi penandaan khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan pengambilan Obat (Sudomo, 2014).

Distribusi atau penyaluran merupakan kegiatan mendistribusikan perbekalan farmasi di puskesmas untuk pelayanan individu dalam proses terapi bagi pasien rawat inap dan rawat jalan serta untuk penunjang pelayanan medis.

b. Tujuan Distribusi:

- 1) Terlaksananya distribusi obat secara merata dan teratur sehingga dapat di peroleh pada saat dibutuhkan.
- 2) Terjaminnya kecukupan persediaan obat di unit pelayanan kesehatan. Kegiatan distribusi obat di Instalasi farmasi kabupaten/kota terdiri dari:
 - a) Kegiatan distribusi rutin: mencakup distribusi untuk kebutuhan pelayanan umum di unit pelayanan kesehatan.
 - b) Kegiatan distribusi khusus: mencakup distribusi obat

program dan obat pelayanan kesehatan dasar (PKD) diluar jadwal distribusi rutin.

(Sudomo, 2014)

5. Manajemen Pengelolaan Obat di Puskesmas

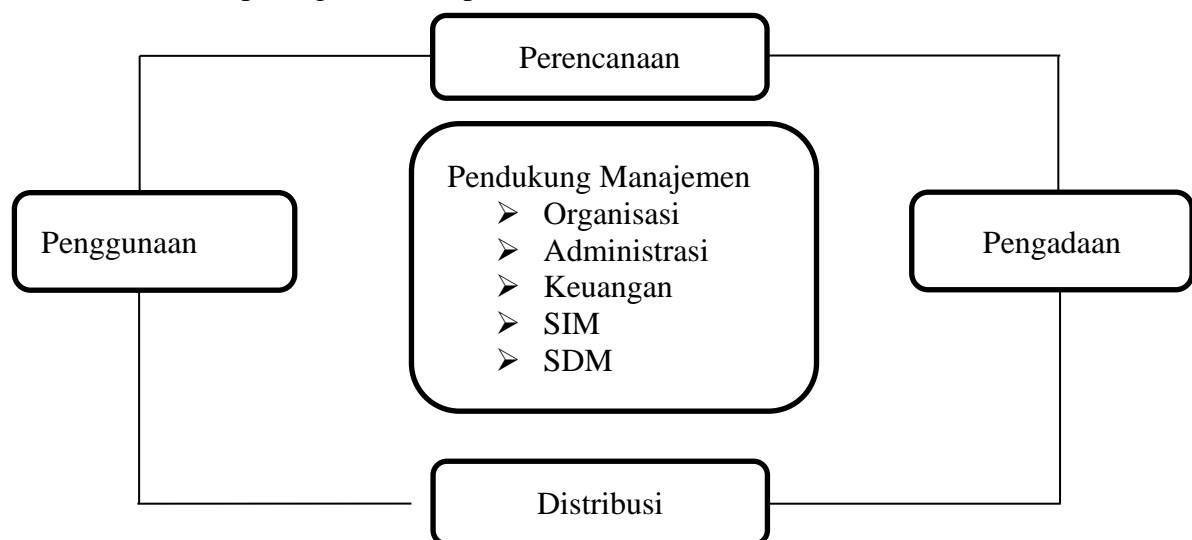
a. Pengertian Manajemen Obat

Manajemen obat di puskesmas merupakan salah satu unsur penting dalam fungsi manajerial rumah sakit secara keseluruhan, karena ketidakefisienan akan memberikan dampak negatif terhadap puskesmas baik secara medis maupun secara ekonomis. Tujuan manajemen obat di puskesmas adalah agar obat yang diperlukan tersedia setiap saat dibutuhkan, dalam jumlah yang cukup, mutu yang terjamin dan harga yang terjangkau untuk mendukung pelayanan yang bermutu. Dalam sistem manajemen obat, masing-masing fungsi utama terbangun berdasarkan fungsi sebelumnya dan menentukan fungsi selanjutnya (Sakung & Kadri, n.d,2019).

b. Tahapan Manajemen Obat

Menurut Quick *et al* (2012), siklus manajemen obat mencakup empat tahap yaitu: selection (seleksi), perencanaan, procurement (pengadaan), distribution (distribusi), dan use (penggunaan). Masing-masing tahap dalam siklus manajemen obat saling terkait, sehingga harus dikelola dengan baik agar masing-masing dapat dikelola secara optimal. Tahapan yang saling terkait dalam siklus manajemen obat tersebut diperlukan suatu sistem suplai yang terorganisir agar kegiatan

berjalan baik dan saling mendukung, sehingga ketersediaan obat dapat terjamin yang mendukung pelayanan kesehatan, dan menjadi sumber pendapatan rumah sakit yang potensial. Siklus manajemen obat didukung oleh faktor-faktor pendukung manajemen (management support) yang meliputi organisasi, administrasi dan keuangan, Sistem Informasi Manajemen (SIM) dan Sumber Daya Manusia (SDM). Setiap tahapan siklus manajemen obat harus selalu didukung oleh keempat management support tersebut sehingga pengelolaan obat dapat berlangsung secara efektif dan efisien. Siklus manajemen obat dapat digambarkan pada Gambar 2.1



Gambar 2.1 Siklus Manajemen Obat (Quick *et al.*, 2012)

Menurut Syair (2008), manajemen obat yang baik menjamin selalu tersedianya obat setiap saat diperlukan, dalam jumlah yang cukup dan mutu yang terjamin, untuk mendukung pelayanan yang bermutu di puskesmas. Obat yang diperlukan adalah obat-obat yang secara medis memang diperlukan sesuai dengan keadaan pola penyakit

setempat, telah terbukti secara ilmiah bahwa obat tersebut bermanfaat dan aman untuk dipakai di puskesmas yang bersangkutan. Manajemen obat menyangkut berbagai tahap dan kegiatan yang saling terkait antara satu dengan yang lain. Ketidakterkaitan antara masing-masing tahap dan kegiatan akan membawa konsekuensi tidak efisiennya sistem suplai dan penggunaan obat yang ada, mempengaruhi kinerja rumah sakit baik secara medik, ekonomi dan sosial. Dampak negatif lainnya akan mengurangi kepercayaan masyarakat terhadap layanan puskesmas (Syair, 2008.)

Pedoman pengobatan yaitu standar pelayanan medis yang merupakan standar pelayanan puskesmas yang telah dibakukan bertujuan mengupayakan kesembuhan pasien secara optimal, melalui prosedur dan tindakan yang dapat dipertanggungjawabkan. Pedoman pengobatan sebagai panduan tenaga medis dalam memberikan pelayanan medis, yang diharapkan pengobatan menjadi rasional (Pada *et al.*, 2015).

Menurut Seto S, dkk. (2004) untuk melaksanakan pengadaan obat yang baik, sebaiknya diawali dengan dasar-dasar seleksi kebutuhan obat yang meliputi;

- 1) Obat dipilih berdasarkan seleksi ilmiah, medik dan statistik yang memberikan efek terapi jauh lebih baik dibandingkan risiko efek samping yang akan ditimbulkan;
- 2) Jumlah obat yang dipilih seminimal mungkin dengan cara

menghindari duplikasi dan kesamaan jenis;

- 3) Jika ada obat baru harus ada bukti yang spesifik untuk efek terapi yang lebih baik;
- 4) Dihindari penggunaan obat kombinasi, kecuali jika obat kombinasi tersebut mempunyai efek yang lebih baik dibandingkan obat tunggal;
- 5) Apabila jenis obat banyak, maka kita akan memilih berdasarkan *drug of choice* dari penyakit yang prevalensinya tinggi.

Perencanaan kebutuhan obat merupakan salah satu aspek penting dan menentukan dalam pengelolaan obat. Perencanaan kebutuhan obat akan mempengaruhi pengadaan, pendistribusian dan pemakaian obat di unit pelayanan kesehatan, dimana dengan perencanaan kebutuhan obat yang tepat menyebabkan tersedianya obat dengan jenis dan jumlah yang cukup dengan sesuai kebutuhan. Dalam pengelolaan obat yang baik, perencanaan sebaiknya dilakukan dengan berdasarkan data yang diperoleh dari tahap akhir pengelolaan, yaitu penggunaan obat periode yang lalu. Gambaran penggunaan obat dapat diperoleh berdasarkan data riil konsumsi obat (metode konsumsi) atau berdasarkan data riil pola penyakit (metode morbiditas) dan gabungan dari kedua metode tersebut (National & Pillars, n.d,2011).

Pengadaan adalah suatu proses untuk mendapatkan barang atau obat yang dibutuhkan untuk menunjang pelayanan kesehatan di puskesmas. Termasuk dalam pengadaan adalah pengambilan

keputusan dan tindakan untuk menentukan jumlah obat yang spesifik, harga yang harus dibayar, kualitas obat yang diterima, pengiriman barang tepat waktu, proses berjalan lancar tidak memerlukan waktu dan tenaga berlebihan. Pemborosan waktu, tenaga dan dana akan meningkatkan biaya obat dan akan menurunkan kualitas pelayanan puskesmas. Pengadaan merupakan faktor terbesar menyebabkan pemborosan maka perlu dilakukan efisiensi dan penghematan biaya. Agar proses pengadaan dapat berjalan lancar dan teratur diperlukan struktur komponen berupa personil yang terlatih dan menguasai permasalahan pengadaan, metode dan prosedur yang jelas, sistem informasi yang baik, serta didukung dengan dana dan fasilitas yang memadai (National & Pillars, n.d,2011).

Penyimpanan adalah suatu kegiatan pengamanan obat dengan cara menempatkan obat-obatan yang diterima pada tempat yang dinilai aman, mengatur obat agar mudah ditemukan kembali pada saat diperlukan, mengatur kondisi ruang dan penyimpanan agar obat tidak mudah rusak/hilang, serta melakukan pencatatan dan pelaporan obat. Selain persyaratan fisik, penyimpanan obat juga memerlukan prasyarat yang lebih spesifik serta pengaturan yang rapi. Hal ini dikarenakan obat memerlukan perlakuan tersendiri seperti: suhu tertentu, memerlukan pengamanan yang ketat, zat yang eksplosif dan pencahayaan tertentu. Obat luar harus disimpan terpisah dari obat dalam. Obat diatur sesuai sistem FIFO (First In First Out) dan FEFO

(First Expired First Out), serta obat yang hampir kadaluwarsa diberi tanda agar bisa selalu dimonitor (Quick *et al.*, 2016).

Distribusi atau penyaluran merupakan kegiatan mendistribusikan perbekalan farmasi di puskesmas untuk pelayanan individu dalam proses terapi bagi pasien rawat inap dan rawat jalan serta untuk penunjang pelayanan medis.

c. Tujuan Distribusi:

- 1) Terlaksananya distribusi obat secara merata dan teratur sehingga dapat di peroleh pada saat dibutuhkan.
- 2) Terjaminnya kecukupan persediaan obat di unit pelayanan kesehatan. Kegiatan distribusi obat di Instalasi farmasi kabupaten/kota terdiri dari:
 - a) Kegiatan distribusi rutin: mencakup distribusi untuk kebutuhan pelayanan umum di unit pelayanan kesehatan.
 - b) Kegiatan distribusi khusus: mencakup distribusi obat program dan obat pelayanan kesehatan dasar (PKD) diluar jadwal distribusi rutin.

(Sudomo, 2014)

Penggunaan adalah suatu tahap masalah pemakaian obat yang rasional serta dampak penggunaan obat yang tidak rasional. Menurut (Permenkes, 2012) Pengobatan yang rasional adalah jika pengobatan dilakukan secara tepat (*medically appropriate*) yaitu tepat diagnosis, tepat indikasi, tepat jenis obat, tepat dosis, cara dan lama pemberian,

tepat penilaian terhadap kondisi pasien, tepat penyerahan, tepat informasi, tepat tindak lanjutnya dan waspada terhadap efek samping obat. Ketidakrasionalan pemakaian obat sangat beragam, mulai dari pemakaian obat tanpa indikasi, dosis, cara, frekuensi dan lama pemberian yang tidak tepat, hingga peresepan obat-obat relatif mahal atau peresepan obat-obat yang belum terbukti secara ilmiah memberi manfaat terapi yang lebih besar dibanding risiko.

6. Indikator Efektivitas dan Efisiensi Pengelolaan Obat

Untuk mengukur pencapaian standar yang telah ditetapkan diperlukan indikator, suatu alat/tolok ukur yang hasilnya menunjukkan ukuran kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan. Makin sesuai yang diukur dengan indikatornya, makin sesuai pula hasil suatu pekerjaan dengan standarnya. Indikator dibedakan menjadi :

- a. Indikator persyaratan minimal yaitu indikator yang digunakan untuk mengukur terpenuhi tidaknya standar masukan, proses, dan lingkungan.
- b. Indikator penampilan minimal yaitu indikator yang ditetapkan untuk mengukur tercapai tidaknya standar penampilan minimal pelayanan yang diselenggarakan.

Indikator atau kriteria yang baik sebagai berikut :

- 1) Sesuai dengan tujuan
- 2) Informasinya mudah didapat
- 3) Singkat, jelas, lengkap dan tak menimbulkan berbagai interpretasi

4) Rasional

(Permenkes, 2004)

Indikator efektivitas dan efisiensi untuk pengelolaan obat di farmasi rumah sakit yang meliputi tahap perencanaan, pengadaan, distribusi dan penggunaan.

Indikator efektivitas dan efisiensi untuk pengelolaan obat di farmasi rumah sakit yang meliputi tahap perencanaan, pengadaan, distribusi dan penggunaan.

Indikator-indikator tersebut adalah sebagai berikut (DepKes, 2008; Pudjianingsih, 1996):

a. Perencanaan Obat

Indikator yang digunakan dalam perencanaan obat adalah :

- 1) Persentase dana bertujuan untuk mengetahui seberapa jauh persediaan dana rumah sakit memberikan dana kepada farmasi.
- 2) Penyimpangan perencanaan bertujuan untuk mengetahui seberapa besar ketepatan pemilihan obat dalam pengadaan.

b. Pengadaan Obat

Indikator-indikator dalam pengadaan obat di rumah sakit antara lain:

- 1) Persentase alokasi dana pengadaan obat bertujuan untuk mengetahui seberapa jauh dana yang diberikan ke pihak IFRS dibandingkan dengan seluruh anggaran rumah sakit.

- 2) Frekuensi pengadaan tiap item obat bertujuan untuk mengetahui berapa kali obat-obat tersebut dipesan setiap tahunnya. Banyaknya obat dengan frekuensi sedang dan tinggi menunjukkan kemampuan IFRS dalam merespon perubahan kebutuhan obat dalam jumlah yang sesuai dengan kebutuhan obat saat itu. Pengadaan obat yang berulang juga menunjukkan bahwa yang tersedia di IFRS merupakan obat dengan perputaran cepat (fast moving). Banyaknya obat yang masuk kedalam jenis slow moving dapat berarti kerugian bagi rumah sakit.
- 3) Frekuensi kesalahan faktur bertujuan untuk mengetahui berapa kali terjadinya kesalahan faktur. Kriteria kesalahan faktur pembelian yang digunakan adalah adanya ketidakcocokan jenis obat, jumlah obat dalam suatu item, atau jenis obat dalam faktur terhadap surat pesanan yang bersesuaian.
- 4) Frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit terhadap waktu yang telah ditetapkan bertujuan untuk mengetahui kualitas pembayaran rumah sakit. Tingkat frekuensi tertundanya pembayaran menunjukkan kurangbaiknya manajemen keuangan pihak rumah sakit. Hal ini dapat menunjukkan kepercayaan pihak pemasok kepada rumah sakit sehingga potensial menyebabkan ketidklancaran suplai obat di kemudian hari.

c. Distribusi Obat

Indikator-indikator dalam penyimpanan obat di rumah sakit

antara lain:

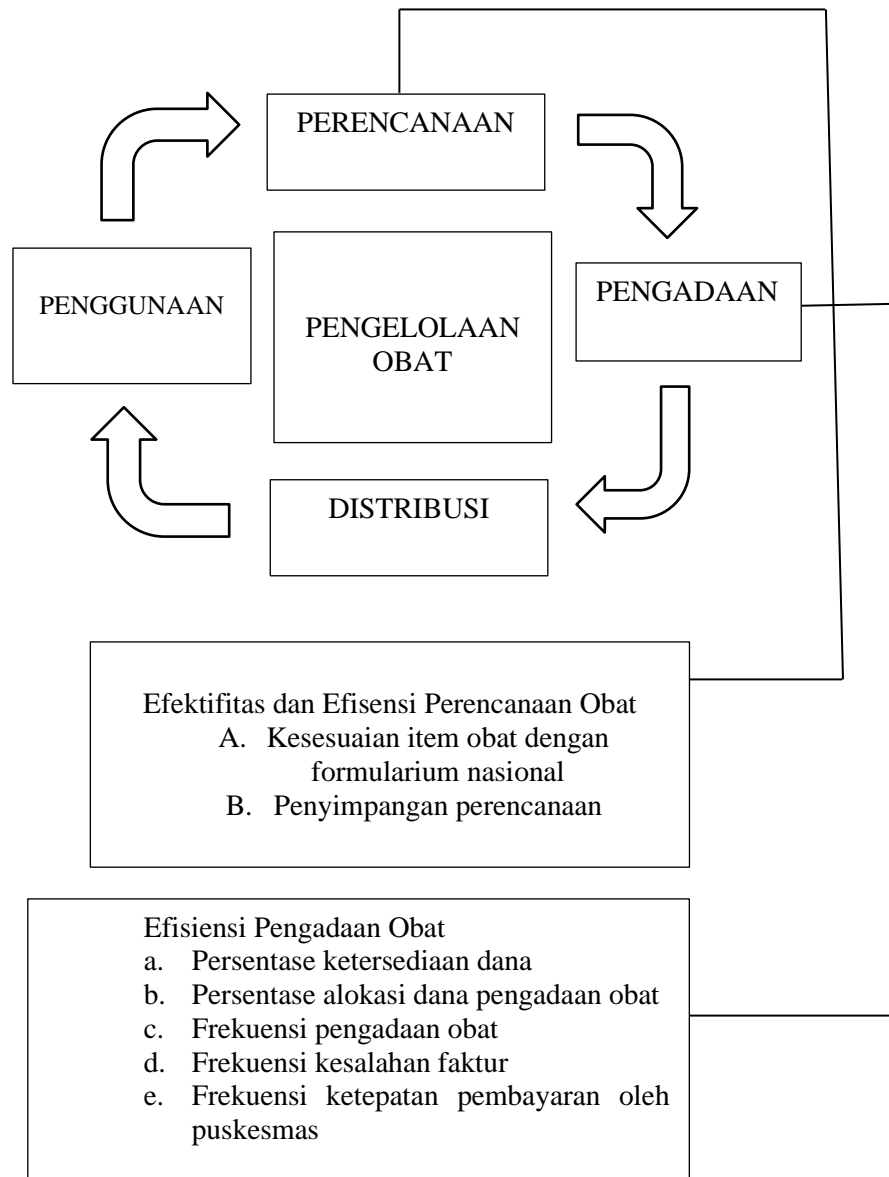
- 1) Kecocokan antara obat dengan kartu *stock* yang bertujuan untuk mengetahui ketelitian petugas gudang.
- 2) *Turn over ratio* (TOR) yang bertujuan untuk mengetahui berapa kali perputaran modal dalam 1 tahun.
- 3) Tingkat ketersediaan obat yang bertujuan untuk mengetahui kisaran kecukupan obat. Persentase nilai obat yang kadaluwarsa dan rusak yang bertujuan untuk mengetahui besarnya kerugian rumah sakit.
- 4) Persentase *stock* mati yang bertujuan untuk mengetahui item obat selama 3 bulan yang tidak terpakai.

d. Penggunaan Obat

Indikator-indikator dalam penggunaan obat di rumah sakit antara lain:

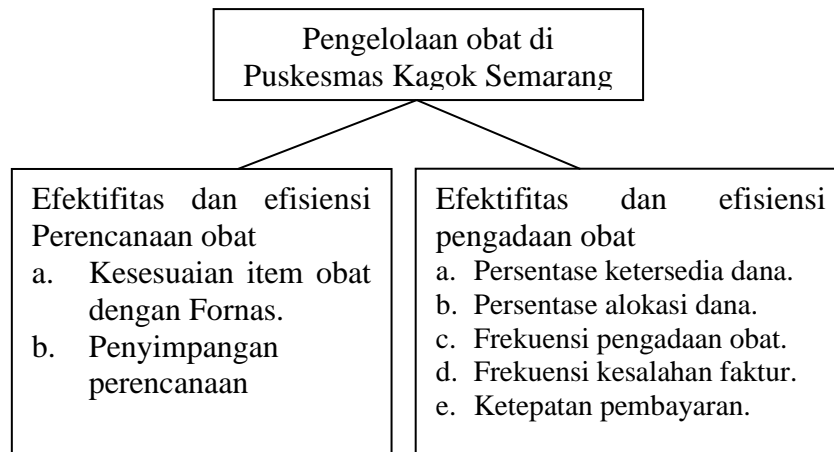
- 1) Jumlah item obat tiap lembar resep yang bertujuan untuk mengukur derajat polifarmasi.
- 2) Persentase resep dengan obat generik yang bertujuan untuk mengukur kecenderungan meresepkan obat generik.
- 3) Rata-rata waktu yang digunakan untuk melayani resep sampai ke tangan pasien yang bertujuan untuk mengetahui tingkat kecepatan pelayanan farmasi rumah sakit.
- 4) Persentase obat yang diberi label dengan benar yang bertujuan untuk mengetahui penguasaan pengawasan tentang informasi pokok yang harus ditulis pada etiket.

B. Kerangka Teoritis



Gambar2.2 Kerangka Teoritis

C. Kerangka Konseptual



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

D. Kerangka Empiris

1. Agar tercapainya kesesuaian tahap perencanaan obat yang efektif berdasarkan indikator kesesuaian item obat dengan Formularium Nasional dan penyimpangan perencanaan.
2. Agar tercapainya kesesuaian tahap pengadaan obat yang efektif dan efisien berdasarkan indikator persentase ketersediaan dana, persentase alokasi dana, frekuensi pengadaan obat, frekuensi kesalahan faktur, dan ketepatan pembayaran.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam penelitian non-eksperimental (observasional) dan merupakan penelitian deskriptif. Dalam penelitian deskriptif, proses penelitian dimulai dari pengumpulan data, pengolahan data, penyajian data, dan analisis sederhana seperti mencari nilai tengah, variasi, rata-rata, rasio atau proporsi dan persentase (Notoatmodjo, 2010)

Penelitian ini mengambil data secara sekunder. Untuk data sekunder diambil dari data keuangan, data pembelian, surat pesanan, kartu stock dan faktur pengiriman obat tahun 2020. Hasil dari analisa tersebut bertujuan untuk mengetahui kesesuaian pengelolaan obat pada tahap perencanaan dan pengadaan dengan standar efektivitas dan efisiensi berdasarkan indikator perencanaan dan pengadaan obat sehingga penelitian ini dapat bermanfaat bagi Puskesmas Kagok Semarang, bagi peneliti sendiri, maupun peneliti selanjutnya.

B. Lokasi Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kagok Semarang.

2. Waktu Penelitian,

Waktu penelitian dilakukan pada bulan September-Desember 2021.

C. Definisi Operasional

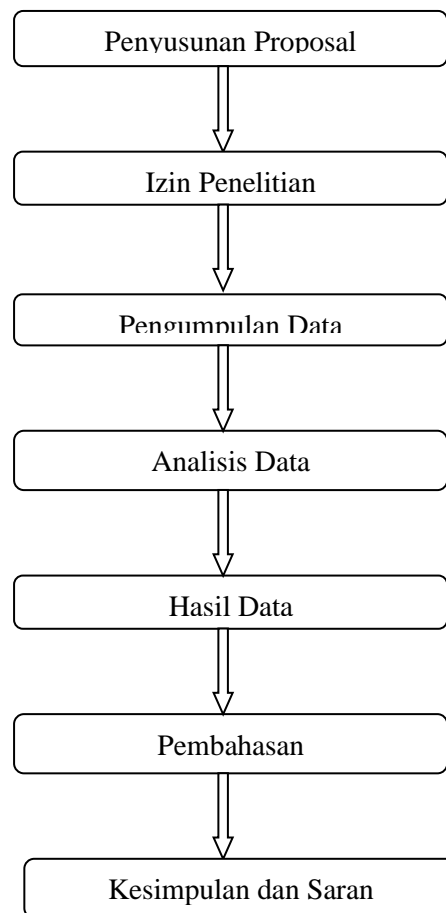
Tabel 3.1 Definisi operasional variabel

Variable	Definisi	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Perencanaan	suatu proses yang bertujuan untuk mendapatkan jenis dan jumlah sesuai kebutuhan.	-	-	-
Pengadaan	Suatu proses yang dilakukan mendapatkan obat dari supplier berdasarkan surat pesanan.	-	-	-
Efektif	tujuan proses, semakin tinggi pencapaian target atau tujuan proses maka dikatakan proses tersebut semakin efektif.	indikator kesesuaian item obat dengan Formularium Nasional dan penyimpangan perencanaan		
Efisien	suatu proses, semakin hemat/sedikit penggunaan sumber daya, maka prosesnya semakin efisien.	indikator persentase ketersediaan dana, persentase alokasi dana, frekuensi pengadaan obat, frekuensi kesalahan faktur, dan ketepatan pembayaran	-	-

D. Pengumpulan Data

Prosedur penelitian ini terdiri dari beberapa tahapan, antara lain:

1. Penyusunan proposal.
2. Mengajukan surat izin penelitian kepada bagian tata usaha Universitas Ngudi Waluyo.
3. Menyerahkan surat studi pendahuluan dan izin penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Semarang.
4. Mendapatkan surat jawaban dari Dinas Kesehatan Kota Semarang.
5. Menyerahkan surat jawaban dari Dinas Kesehatan Kota Semarang kepada Kepala Tata Usaha Puskesmas Kagok Semarang.
6. Bertemu dengan kepala instalasi farmasi untuk menjelaskan tujuan penelitian, pengambilan data primer dan data sekunder.
7. Pengumpulan data primer diperoleh dengan melakukan wawancara kepada kepala instalasi farmasi yang bertanggung jawab pada tahap perencanaan dan pengadaan daftar obat pada tahun 2020.
8. Pengumpulan data sekunder diperoleh dari perencanaan daftar obat yang ada dikomputer di instalasi farmasi Puskesmas Kagok Semarang tahun 2020, dokumen berupa data keuangan, data pembelian, surat pesanan, kartu stock dan faktur pengiriman obat tahun 2020.
9. Pengolahan data
10. Analisis data.



Gambar 3.1 Bagan prosedur Penelitian

E. Pengolahan Data

Proses pengolahan data sebagai berikut:

1. Editing (Pengolahan data)

Pada tahap editing dapat dilakukan setelah pengumpulan data.

2. Data Entry (Pemasukan data)

Data yang telah terkumpul, kemudian dianalisis menggunakan indikator yang telah ditetapkan.

3. Tabulasi (Tabulating)

Yakni membuat table data, sesuai dengan tujuan penelitian

(Notoatmodjo,2010).

F. Analisa Data

Teknik analisa data penelitian menggunakan teknik kuantitatif dengan mengolah data berbentuk angka. Data hasil penelitian yang diperoleh dicatat dan dikelompokkan. Data yang dikelompokkan disajikan dalam bentuk persentase dan tabel, meliputi:

1. Perencanaan obat

- a. Kesesuaian item obat yang tersedia dengan Fornas : Data dikumpulkan dari dokumen yang ada di puskesmas berupa data item obat di puskesmas. Hitung jumlah item obat dalam Fornas (x) dan jumlah item obat diluar Fornas (y) menggunakan rumus: $z = \frac{x}{y} \times 100\%$. Nilai standar Kesesuaian item yang tersedia dengan Fornas perencanaan adalah 49%. Dikatakan efisien jika memenuhi nilai standar $\geq 49\%$.

- b. Penyimpangan perencanaan :

Data dikumpulkan dari dokumen yang ada di puskesmas berupa data perencanaan kebutuhan obat. Hitung presentase jumlah item obat dalam perencanaan (x) dan jumlah obat dalam kenyataan pakai (y) menggunakan rumus: $z = \frac{x}{y} \times 100\%$. Nilai standar batas penyimpangan perencanaan adalah 10-20%. Dikatakan efisien apabila memenuhi nilai standar yaitu 10-20%.

2. Pengadaan obat.

- a. Persentase modal/dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang

dibutuhkan pengadaan obat: Data dikumpulkan dari dokumen yang ada di puskesmas berupa data keuangan. Hitung dana yang tersedia (x) dan kebutuhan dana sesungguhnya (y) Persentase menggunakan rumus $z = \frac{x}{y} \times 100\%$. Dikatakan efisien jika memenuhi nilai standar $\geq 100\%$.

- b. Persentase alokasi dana pengadaan obat:

Hitung total dana pengadaan obat (x) dan total anggaran puskesmas (y)

Persentase menggunakan rumus $z = \frac{x}{y} \times 100\%$. Nilai standar batas persentase alokasi dana pengadaan obat yaitu 30-40%.

- c. Frekuensi pengadaan tiap item obat:

Diambil 10% sampel secara acak yaitu kartu stock obat dan diamati berapa kali obat dipesan tiap tahunnya. Dikatakan efektif jika memenuhi nilai standar rendah $< 12x/\text{tahun}$, sedang $12-24x/\text{tahun}$, tinggi $> 24x/\text{tahun}$.

- d. Persentase kesalahan faktur:

Diambil 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. Hitung jumlah faktur yang salah (x) dan jumlah seluruh faktur yang diterima (y) menggunakan rumus $z = \frac{x}{y} \times 100\%$. Dikatakan efektif jika memenuhi nilai standar 0%.

- e. Frekuensi tertundanya pembayaran oleh puskesmas:

Dengan mengamati daftar hutang dan cocokan dengan daftar

pembayaran (x hari). Dikatakan efisien jika memenuhi nilai standar 0%.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Objek Penelitian

1. Gambaran Singkat Puskesmas Kagok Semarang

Puskesmas Kagok merupakan salah satu Puskesmas yang ada di Semarang yang beralamat di Jl Telomoyo nomor 3 Wonotinggal Kecamatan Candisari Kota Semarang Jawa Tengah dekat dengan Rumah Sakit St. Elizabeth Semarang. Puskesmas Kagok berada di tengah-tengah kota Semarang. Di Puskesmas kagok terdapat Poli Umum, Poli Gigi, Poli KIA, Farmasi. Cakupan Puskesmas Kagok melayani 4 pelayanan kesehatan yaitu: kelurahan Wonotinggal, Candi, Kaliwiru dan Tegalsari. Puskesmas Kagok tidak melayani rawat inap namun hanya sebatas tindakan preventatif.

2. Kualifikasi Dokter di Puskesmas Kagok Semarang

a. Kualifikasi Dokter

Tabel 4.1 Perincian Tipe Dokter

No	Tipe dokter	Jumlah
1	Dokter Umum	3 orang
2	Dokter Gigi	1 orang

Sumber : Puskesmas Kagok Semarang 2021

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa Dokter Umum di Puskesmas Kagok Semarang berjumlah 3 orang dan Dokter Gigi berjumlah 1 orang.

b. Kualifikasi tenaga dukung

Tabel 4.2 Perincian Tipe Tenaga Dukung

No	Tipe tenaga dukung	Jumlah
1	Perawat	7 orang
2	Pegawai Khusus Gigi	1 orang
3	Pegawai Khusus Bidan	5 orang
4	Pegawai Khusus Kefarmasian	3 orang
5	Pegawai Khusus Kesehatan Masyarakat	2 orang
6	Pegawai Non Kesehatan	5 orang

Sumber : Puskesmas Kagok Semarang 2021

Tabel 4.2 pada perincian tipe tenaga dukung menunjukkan bahwa perawat di Puskesmas Kagok Semarang sebanyak 7 orang. Pegawai khusus gigi 1 orang. Pegawai khusus bidan 5 orang. Pegawai khusus kefarmasian 3 orang. Pegawai khusus kesehatan masyarakat 2 orang dan pegawai non kesehatan sebanyak 5 orang.

B. Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan pengambilan data secara retrospektif dan wawancara, hasil penelitian ini dianalisis secara deskriptif. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengelolaan obat pada tahap perencanaan dan pengadaan di Puskesmas Kagok Semarang tahun 2020.

1. Tahap Perencanaan

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. 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, serta efisien. Perencanaan obat dilakukan dengan tujuan untuk mendapatkan peningkatan efesiensi penggunaan obat, peningkatan penggunaan obat secara rasional dan perkiraan jenis dan jumlah obat yang dibutuhkan. Perencanaan di Puskesmas Kagok Semarang menggunakan metode konsumsi dan epidemiologi dari pemakaian obat tahun sebelumnya dan pola penyakit 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 Kota Semarang 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 4.3 Kesesuaian obat berdasarkan Fornas

Jumlah item obat dalam Fornas (x)	Jumlah item obat di Puskesmas (y)	Jumlah item obat diluar Fornas	Standar minimal* (%)	Hasil (%)
146	162	16	49	90,12

*Standar minimal (Satibi, 2015)

Indikator kesesuaian obat bertujuan untuk mengetahui tingkat kepatuhan terdapat pemakaian obat essensial. Berdasarkan table 4.3,

obat yang tersedia di Puskesmas Kagok Semarang sebanyak 146 item obat dari total 162 jenis *item* obat dengan hasil persentase sebesar 90,12% dari jumlah obat yang terdapat dalam Fornas. 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 *et al.*, (2020) menunjukkan persentase efisien yaitu 84,33%. Menyatakan bahwa Obat yang tidak termasuk dalam DOEN atau Fornas adalah obat-obat yang di usulkan oleh puskesmas berdasarkan tingkat kepentingan atau urgensi dan pola penyakit serta obat pelayanan kesehatan dasar. Selain menggunakan pedoman Daftar Obat Essensial Nasional (DOEN) Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Daerah juga menggunakan pedoman Formularium Nasional (Fornas). Oleh karena itu, Obat-obat yang disimpan dalam Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Daerah Provinsi Sulawesi Utara 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 4.4 Data Perencanaan dan Pemakaian - Obat

Jumlah item perencanaan obat (x)	Jumlah item pemakaian obat (y)	Persentase yang diperbolehkan (80-120 %)	Keterangan
162	116	139	(<i>over planning</i>) 19%

*Depkes RI (2008)

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 4.4, jumlah obat dalam perencanaan pada sebanyak 162 *item* obat dan jumlah pemakaian sebanyak 116 *item* obat atau obat yang tidak digunakan selama tahun 2020 sebanyak 46 *item* obat dengan penyimpangan 19%. Hal ini tidak sesuai dengan indikator Pudjaningsih (1996) yaitu nilai standar sebesar 100% dengan batas penyimpangan perencanaan 10-20%, maka pengelolaan obat pada indikator ini tidak efektif dimana melebihi batas penyimpangan perencanaan yang telah ditetapkan.

Berdasarkan hasil wawancara Apoteker Instalasi Farmasi Puskesmas Kagok Semarang sebanyak 162 item obat direncanakan oleh Instalasi Farmasi Puskesmas tapi selama tahun 2020 hanya 116 item obat yang digunakan, 46 item obat tidak pernah dikeluarkan dari Instalasi Farmasi Puskesmas. Hal ini dikarenakan tidak ada permintaan obat dari puskesmas.

Penyimpangan perencanaan juga ditemukan pada hasil

penelitian Oktaviani *et al.*, (2018) dengan rentang penyimpangan sampai dengan 20%.

2. Pengadaan

Pengadaan adalah suatu usaha atau kegiatan untuk memenuhi kebutuhan operasional yang telah ditetapkan didalam 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 Puskesmas Kagok Semarang 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 Kota* sesuai harga pemerintah, sedangkan *Non-catalogue* yaitu pengadaan dengan pembelian langsung ke PBF/distributor. Setelah perencanaan dan anggarannya sudah diketahui, serta terdapat spesifikasi obatnya (jumlah, harga, jenis dan Harga). Kemudian Dinas Kesehatan Kota memberikan persetujuan untuk melakukan pembelian obat kepada distributor. Pengadaan obat di Puskesmas Kagok Semarang dilaksanakan setahun sekali dan setiap bulan sesuai dengan perencanaan yang dibuat. 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 4.5 Persentase Ketersediaan Anggaran dibanding Kebutuhan Dana Pengadaan Obat

Dana yang tersedia (Rp)	Kebutuhan dana yang sesungguhnya (Rp)	Standar* (%)	Persentase (%)
32.000.000,-	27.437.066,-	≥100	116,6

*Standar Pudjaningsih (1996)

Data diambil dari data sekunder dengan melihat dokumen yang ada di Instalasi Farmasi Puskesmas. Indikator persentase dana pengadaan obat dilakukan untuk mengetahui seberapa jauh persediaan dana puskesmas memberikan dana kepada farmasi. Persentase ketersediaan dana pengadaan obat di Instalasi Framasi Puskesmas tahun 2020 sebesar 116,6% namun penggunaan dana yang diberikan masih belum diserap maksimal karena masih terdapat sisa anggaran pada tahun 2020. Berdasarkan tabel 4.5, kebutuhan dana yang sesungguhnya untuk pengadaan obat di Instalasi Farmasi Puskesmas Kagok Semarang sebesar Rp. 27.437.066,- dan dana yang tersedia untuk kebutuhan pengadaan obat tahun 2020 sebesar Rp. 32.000.000,-. Dalam hal ini telah sesuai dengan indikator Pudjaningsih (1996) yaitu nilai standar sebesar $\geq 100\%$, maka pengelolaan obat pada indikator ini efisien. Persentase dana yang efisien menurut penelitian Pudjaningsih (1996) adalah $\geq 100\%$ agar dapat berjalan dengan baik untuk proses pengelolaan obat. Hal ini menunjukkan dana yang tersedia untuk

Puskesmas Kagok Semarang 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. 4.562.934,- akan dimasukkan kedalam saldo tahun berikutnya untuk kebutuhan anggaran obat selanjutnya.

b. Persentase Alokasi Anggaran Pengadaan Obat Terhadap Anggaran Puskesmas

Tabel 4.6 Rincian Anggaran Puskesmas

Kegiatan	Dana (Rp)
Barang dan jasa	Rp. 850.000.000,-
Belanja modal	Rp. 150.000.000,-
Belanja pegawai	Rp. 500.000.000,-
Total	Rp. 1.500.000.000,-

Sumber: Data Puskesmas Kagok, 2020

Tabel 4.7 Data Alokasi Anggaran Pengadaan Obat Terhadap Anggaran Puskesmas

Anggaran pengadaan obat (Rp)	Anggaran puskesmas (Rp)	Standar anggaran pengadaan obat* (%)	Persentase (%)	Keterangan
32.000.000,-	1.500.000.000,-	30-40	2,13	

* DepKes (2008)

Indikator ini digunakan untuk mengetahui seberapa jauh persediaan dana dari Pemerintah yang diberikan kepada Instalasi

Farmasi Puskesmas. Berdasarkan tabel 4.7 total dana yang diberikan kepada farmasi untuk pengadaan obat di Instalasi Farmasi Puskesmas Kagok Semarang sebesar Rp. 32.000.000,- masuk dalam dana kebutuhan barang dan jasa dengan total anggaran yang ada di puskesmas sebesar Rp. 1.500.000.000,-. Persentase alokasi dana pengadaan obat di Instalasi Farmasi sebesar 2,13% dari anggaran belanja langsung Puskesmas. Hal ini tidak sesuai dengan indikator DepKes (2008) yaitu nilai standar 30-40%, maka pengelolaan obat pada indikator ini tidak efisien. Hal ini menunjukkan jika alokasi dana pengadaan obat untuk Instalasi Farmasi Kagok Semarang pada tahun 2020 tidak memenuhi standar yang ditetapkan DepKes (2008) 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 4.8 Data Pemesanan Obat
Frekuensi Pengadaan Obat

Rendah (<12x/tahun)	sedang (12-24x/tahun)	tinggi (>24x/tahun)
64	0	0

*Pudjaningsih (1996)

Indikator frekuensi pengadaan tiap *item* obat bertujuan untuk mengetahui berapa kali obat-obatan tersebut dipesan setiap tahunnya. Pengadaan obat di Instalasi Farmasi Puskesmas Kagok Semarang dilakukan setiap bulan sekali. Berdasarkan tabel 4.8, jumlah *item* obat di gudang farmasi sebanyak 162, Frekuensi pengadaan item obat di Instalasi Farmasi Puskesmas Kagok Semarang tahun 2020 yang tergolong kategori rendah (<12x/tahun) sebanyak 64 item obat, sedangkan untuk kategori sedang (12-24x/tahun) sebanyak 0 item obat dan tidak ada item obat untuk kategori tinggi (>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. Frekuensi kesalahan faktur

Indikator frekuensi kesalahan faktur bertujuan untuk mengukur berapa kali terjadi kesalahan faktur di Puskesmas Kagok Semarang. Berdasarkan hasil wawancara dengan Apoteker pengelola Instalasi

Farmasi Puskesmas Kagok frekuensi kesalahan faktur tidak pernah terjadi selama tahun 2020 dan jumlah faktur yang diterima selama tahun 2020 sebanyak 118 lembar. Hal ini dikarenakan pada saat barang datang atau barang masuk selalu dilakukan pengecekan atau pemeriksaan sesuai 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) 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 (2017) 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 (BPOM, 2019) 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 Surat Pesanan (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 60 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 4.9 Data Pembayaran Obat

Jumlah faktur pengadaan	Jumlah hutang faktur (x)	Jumlah faktur dibayar tepat waktu(y)	Persentase (%)
118	0	118	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 kagok Semarang selain dana dari pemerintah yaitu meliputi dari dana BPJS yang didapatkan setiap tanggal 15 dan sebagian dari pasien yang berdomisili luar kota yang tidak ditanggung oleh BPJS. Berdasarkan tabel 4.9, pembayaran faktur obat di Instalasi Farmasi Puskesmas Kagok

Semarang tahun 2020 selalu tepat waktu sehingga tidak terdapat hutang faktur obat. Rata-rata lama waktu pembayaran dari puskesmas kepada distributor adalah 21 hari dengan rata-rata lama waktu pembayaran yang telah disepakati yaitu 30 hari. Hal ini telah sesuai dengan indikator Pudjaningsih (1996) 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 2020 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 (2016) 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.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian mengenai Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Obat di Puskesmas Kagok Semarang tahun 2020 memiliki beberapa keterbatasan dan kelemahan yaitu dalam penelitian ini proses pengambilan data tidak dapat dilakukan pengambilan data secara langsung atau dalam bentuk buku/catatan melainkan proses pengambilan data dilakukan secara wawancara atau lisan oleh pihak puskesmas, kemudian proses pengambilan data yaitu data yang diberikan tidak secara detail sehingga adanya kemungkinan kesalahan dalam perhitungan data dalam anggaran dana.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Hasil evaluasi tahap perencanaan obat di Instalasi Farmasi Puskesmas Kagok Semarang tahun 2020 : Pada indikator kesesuaian item obat dengan Formularium Nasional sudah efisien dengan persentase 90,12% dan penyimpangan perencanaan tidak efisien dengan hasil 139%.
2. Hasil evaluasi tahap pengadaan obat di Instalasi Farmasi Puskesmas Kagok Semarang tahun 2020 : Pada Indikator persentase ketersediaan dana sudah efisien yaitu 116,6%, persentase alokasi dana pengadaan obat tidak efisien dengan hasil 2,13%, Indikator frekuensi pengadaan obat menunjukkan frekuensi yang rendah, Indikator frekuensi kesalahan faktur menunjukkan tidak adanya kesalahan faktur selama tahun 2020, dan Indikator ketepatan pembayaran oleh puskesmas sudah efektif dengan hasil 0%.

B. Saran

1. Pihak puskesmas perlu melakukan evaluasi mengenai perencanaan dan pengadaan obat.
2. Pihak puskesmas perlu melakukannya pemantuan mengenai perencanaan dan pengadaan obat serta anggaran dana yang diberikan.

3. Perlunya dimonitoring perencanaan dan pengadaan obat serta anggaran dana yang ada di Puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Abarca, R. M. (2021). 濟無No Title No Title No Title. *Nuevos Sistemas de Comunicación e Información*, 2013–2015.
- Departemen Kesehatan RI, 2004, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/Menkes/SK/X/2004, tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit*, Jakarta.
- Depkes RI. (2019). Permenkes RI. Nomor 31 Tahun 2019 Tentang Sistem Informasi Puskesmas. *Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, No. 999(999)*, 1–288.
- Fathiyah, R. (2018). Perencanaan dan pengadaan pbat di Puskesmas “X” berdasarkan permenkes nomor 74 tahun 2016. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(74), 15–20.
- hidayat, Z. (2019). *Puskesmas. 1335*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/kw3z4>
- Kemenkes RI. 2016. *Permenkes Nomor 74 Tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2021). *Pedoman Pengelolaan Obat Rusak Dan Kadaluwarsa Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dan Rumah Tangga*.
- Luz Yolanda Toro Suarez, DURI KARTIKA, C., RI, kementerian kesehatan, Studi, P., Dokter, P., Kedokteran, F., Udayana, U., גזול, Oliver, J., Abdul Majid, J., Sulaiman, M., Zailani, S., Shaharudin, M. R., Saw, B., Wu, C. L., Brown, D., Sivabalan, P., Huang, P. H., Houston, C., ... Luz Yolanda Toro Suarez. (2015). [http://eprints.ums.ac.id/37501/6/BAB II.pdf](http://eprints.ums.ac.id/37501/6/BAB%20II.pdf)
- Maspekeh, H., Pamudji Widodo, G., & Satibi. (2018). Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Kebutuhan Obat Publik Serta Ketersediaan Obat di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Daerah Kota Tomohon Tahun 2016. *Jurnal Farmasi & Sains Indonesia*, 1(2), 14–25. <http://journal.akfarnusaputera.ac.id/>
- National, G., & Pillars, H. (n.d.). *No Title*.
- Pada, P., Hipertensi, P., & Wilayah, D. I. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. *Unnes Journal of Public Health*, 4(3), 16–23. <https://doi.org/10.15294/ujph.v4i3.6339>
- Permenkes. (2012). kepmenkes No 128 Tahun 2004. *Journal of Voice*, 27(1), 157–187. <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/0096-3445>.
- Pudjianingsih, D, 1996. Pengembangan Indikator Efisiensi Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Thesis, Magister Manajemen Rumah Sakit, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta cit.

quick et al 97. (2016).

Restrepo Klinge, S. (2019). No TitleEΛENH. *Ayan*, 8(5), 55.

Safriantini, D., Ainy, A., & Mutahar, R. (2011). Analysis Planning and Procurement of Drugs At Public Health Center (Phc) Pembina Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 30–38.

Sains, J., Klinis, F. &, Kunci, K., Chaira, S., Zaini, E., & Augia, T. (2016). Evaluasi Pengelolaan Obat pada Puskesmas di Kota Pariaman (Drugs Management Evaluation at Community Health Centers in Pariaman City, Indonesia). *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 3(1), 35–41. <http://jsfkonline.org>

Sakung, J., & Kadri, A. (n.d.). *Manajemen Pengelolaan Obat Di Puskesmas Sngurara Kelurahan Duyu Kota Palu Management of Drug Processing At Public Health Centre (Puskesmas) Sangurara Duyu Subdistrict of Palu City*. 245–250.

Satibi.2016. *Manajemen Obat di Rumah Sakit*.Gadjah Mada UniversityPress.Yogyakarta.

Sudomo. (2014). Analisis Penyimpanan dan Pendistribusian Obat di Puskesmas Banguntapan II Tamanan Bantul Yogyakarta. *Jurnal Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 1–20.

Suhadi. (2018). Perencanaan Obat Rumah Sakit dan Puskesmas. *Perencanaan Obat Rumah Sakit Dan Puskesmas*, 9–22.

Lampiran 1. Surat izin penelitian dan pencarian data

	UNIVERSITAS NGUDI WALUYO FAKULTAS KESEHATAN	
Jalan Diponegoro 186 Ungaran, Kabupaten Semarang, Jawa Tengah 50513 Telepon : (024) 6925408 Faksimile : (024) 6925408 Laman : www.unw.ac.id Surel : ngudiwaluyo@unw.ac.id		
Nomor	: 902/SM/FKes/UNW/X/2021	04 Oktober 2021
Lampiran	: -	
Hal	: Penelitian dan Pencarian Data	
Kepada, Yth, Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang Di		
T e m p a t		
Dengan hormat,		
Bersama ini kami mohonkan ijin untuk mahasiswa Program Studi S1 Farmasi Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo :		
Nama	: Tindak Alisah	
Nomor Induk Mahasiswa	: 050118A169	
Agar diberikan izin melaksanakan Penelitian dan Pencarian Data dalam rangka penyelesaian Skripsi dengan judul " Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Obat di Puskesmas Kagok Semarang "		
Demikian surat permohonan ini, atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.		
		 Wakil Dekan Hen Setyowati, S.Si.T., M.Kes. NIK : 121703801204054
Tembusan:		
1. Pertinggal		

Lampiran 2. Surat izin penelitian dan pengambilan data yang diserahkan ke Puskesmas Kagok Semarang



**PEMERINTAH KOTA SEMARANG
DINAS KESEHATAN**

Jl. Pandanaran 79 Telp.(024) 8415269 - 8318771 Kode Pos : 50241 SEMARANG

Nomor : B/ 22175 / 072 / K / 2021
Sifat :
Lampiran :
Perihal : Penelitian Dan Mencari Data

Semarang, 26 OCT 2021

Kepada ;
Yth. Ka. Puskesmas Kagok

di –
SEMARANG

Dasar surat dari Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, tanggal 04 Oktober 2021, Nomor; 902/SM/FKes/UNW/X/2021 perihal tersebut pada pokok surat.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, bersama ini kami hadapkan mahasiswa atas nama :

Nama : Tindak Alisah

NIM/NIP : 050118A169

Judul/Tema : "Evaluasi Perencanaan Dan Pengadaan Obat di Puskesmas Kagok Semarang"

Yang akan melaksanakan kegiatan penelitian dan mencari data di wilayah kerja Puskesmas saudara dilaksanakan pada bulan OKtober 2021 s/d November 2021 dengan catatan selama melaksanakan kegiatan tersebut tetap harus mentaati peraturan dan protokol kesehatan yang berlaku di Puskesmas dan Pemerintah Kota Semarang.

Demikian harap maklum, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
Ka. Bidang SDK

dr. Noegroho Edy Rijanto, M.Kes

TEMBUSAN, Kepada Yth :

1. Kepala Dinas Kesehatan (sebagai laporan);
2. Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo;
3. Yang bersangkutan;
4. Arsip.

Lampiran 3. Surat jawaban dari Puskesmas Kagok Semarang



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
DINAS KESEHATAN KOTA SEMARANG
UPTD PUSKESMAS KAGOK
Jl. Telomoyo No. 3 Semarang Telp. (024) - 8312573

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : B / 071 / 313 / II / 2022

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr Silvina
N I P : 19841129 200903 2 005
Pangkat / Gol : Pembina Tk. I / IV b
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Kagok

Dengan ini memberikan rekomendasi kepada :

Nama : Tindak Alisah
N I M : 050118 A 169
Mahasiswa : Program Studi Farmasi
Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, Ungaran

Mahasiswa yang bersangkutan telah melaksanakan pengambilan data di Puskesmas Kagok tanggal 01 September s/d 31 Desember 2021, dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul "Evaluasi Perencanaan Dan Pengadaan Obat Di Puskesmas Kagok Semarang". Selama melaksanakan tugas mahasiswa tersebut mentaati peraturan yang berlaku di Puskesmas Kagok.

Demikian surat rekomendasi ini dibuat untuk menjadikan maklum.

Semarang, 07 Februari 2022

Kepala UPTD Puskesmas Kagok



Lampiran 4. Transkrip Wawancara

1. Apakah item obat yang tersedia sudah sesuai dengan formularium?
2. Metode apa yang digunakan dalam tahap perencanaan?
3. Metode apa yang digunakan dalam tahap pengadaan?
4. Berapa jumlah persediaan dana puskesmas memberikan dana kepada farmasi?
5. Berapa jumlah dana yang diberikan kepada farmasi dibandingkan dengan seluruh 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. Berapa kali terjadinya kesalahan faktur?
10. Apakah pernah terjadi penundaan pembayaran oleh puskesmas terhadap waktu yang telah ditetapkan?
11. Apa kendala dalam tahapan perencanaan dan pengadaan obat?

Lampiran 5. Kesesuaian item obat yang tersedia dengan Fornas

No.	Daftar nama obat yang tersedia di Puskesmas	Ada didalam Fornas	Tidak ada dalam Fornas
1.	Albendazole 400mg	√	
2.	Allopurinol 100mg	√	
3.	Aminofillin 200mg	√	
4.	Amitriptilin hcl tab sal 25mg	√	
5.	Amoxicillin syr kering 125mg/5ml	√	
6.	Amoxicillin caps 250mg	√	
7.	Amoxicillin caps 500mg	√	
8.	Antalgin tablet 500mg	√	
9.	Antasida DOEN tab komb	√	
10.	Antibakteri DOEN salep komb	√	
11.	Antihemoroid DOEN komb	√	
12.	Antifungi DOEN komb	√	
13.	Antimigrain DOEN komb	√	
14.	Asam askorbat tab 50mg	√	
15.	Acetosal tab 100mg	√	
16.	Asam mefenamat tab 500mg	√	
17.	Asiklovir tab 200mg	√	
18.	Asiklovir tab 400mg	√	
19.	Asiklovir krim	√	
20.	Amoksillin syr kering 250mg/5mg	√	
21.	Asam folat tab	√	
22.	Amlodipine tab 10mg	√	
23.	Antasida Doen syr 60ml	√	
24.	Acetosal tab 80mg	√	
25.	Amlodipine tab 5mg	√	
26.	Attapulgate tab	√	
27.	Amsillin drop 100mg/ml	√	

28.	Betametasone krim 0,1%	√	
29.	Betahistine mesilat tab	√	
30.	Bisacodyl sup 5mg	√	
31.	Bisoprolol tab 2,5mg	√	
32.	Cetirizine syr	√	
33.	Clindamicyn 150mg	√	
34.	Clyndamicyn 300mg	√	
35.	Co-Amoxiclav 625mg	√	
36.	Deksamethasone tab 0,5mg	√	
37.	Diazepam tab 2mg	√	
38.	Dietilkarbamazepin tab 100mg		√
39.	Digoksin tab 0,25mg	√	
40.	Daclastavir 30mg		√
41.	Domperidone suspensi	√	
42.	Doksisiklin tab 100mg	√	
43.	Dimenhdrinat tab 50mg	√	
44.	Daclastavir tab 60mg		√
45.	Domperidon tab 10mg	√	
46.	Ekstrak belladon tab 10mg	√	
47.	Eritromisin 250mg	√	
48.	Eritromisin 500mg	√	
49.	Eritromisin syr	√	
50.	Fenitoin natrium kap 100mg	√	
51.	Fenobarbital tab 30mg	√	
52.	Fenol gliserol tetes telinga 10%	√	
53.	Fitomenadion tab 10mg		√
54.	Furosemide tab 40mg	√	
55.	Fenilbutazon tab 200mg	√	
56.	Fluconazole kaps 150mg	√	
57.	Garam oralit untuk 200ml air	√	

58.	Gentian violet larutan 1%	√	
59.	Glibenklamide tab 5mg	√	
60.	Gliseril guaiakolat tab 100mg	√	
61.	Griseofulvin tab 125mg	√	
62.	Glimepiride tab 1mg	√	
63.	Glimepiride tab 2mg	√	
64.	Glimepiride tab 4mg	√	
65.	Gentamisin tetes mata 0,3%	√	
66.	Haloperidol tab 0,5mg	√	
67.	Haloperidol tab 5mg	√	
68.	Hidroklortiazid tab 25mg	√	
69.	Hidrokortison krim 2,5%	√	
70.	Hepagard tab		√
71.	Hemorogard tab	√	
72.	Ibuprofen tab 200mg	√	
73.	Ibuprofen tab 400mg	√	
74.	Ibuprofen syr 100mg/ml	√	
75.	Isoniazid tab 150mg	√	
76.	Isoniazid tab 300mg	√	
77.	Isosorbit dinitrat tab 5mg	√	
78.	Kalsium laktat tab 500mg	√	
79.	Karbamazepin tab 200mg	√	
80.	Kloramfenikol kaps 250mg	√	
81.	Kloramfebikol kaps 500mg	√	
82.	Kloramfenikol susp	√	
83.	Kloramfenikol salep mata 1%	√	
84.	Kloramfenicol tetes telinga 3%	√	
85.	Klorfeniramin maleat tab 4mg	√	
86.	Klorpromazin hcl tab 25mg	√	
87.	Klorpromazin hcl tab 100mg	√	

88.	Kodein tab 10mg	√	
89.	Kotrimoksazol syr	√	
90.	Kotrimoksazol tab dewasa	√	
91.	Kaptopril tab 25mg	√	
92.	Kaptopril 12,5mg	√	
93.	Kurkumex syr		√
94.	Ketokonazol tab 200mg	√	
95.	Kloramfenikol salep kulit	√	
96.	Nifedipin tab 10mg	√	
97.	Na diklofenak tab 25mg	√	
98.	Na diklofenak tab 50mg	√	
99.	Natrium tiroksin tab		√
100.	N-asetilsistein caps 200mg	√	
101.	Obat batuk hitam (OBH cair)		√
102.	Oksitetrasiklin hcl salep mata	√	
103.	Omeprazole 20mg	√	
104.	Oseltamivir caps		√
105.	Oksimetazolin drops		√
106.	Paracetamol drop 100mg/ml	√	
107.	Paracetamol syr 120mg/5ml	√	
108.	Paracetamol tab 500mg	√	
109.	Pirantel pamoat tab 125mg	√	
110.	Piridoksin hcl tab 10mg	√	
111.	Piridoksin tab 25mg	√	
112.	Prednisone tab 5mg	√	
113.	Primakuin tab 15mg	√	
114.	Propiltiorasil tab 100mg	√	
115.	Propanolol tab 40mg	√	
116.	Propanolo tab 10mg	√	
117.	Papaverin tab 40mg	√	

118.	Permetrin cream 5%	√	
119.	Retinol Vit.A kap 100.000IU	√	
120.	Retinol Vit.A kap 200.000IU	√	
121.	Loratadin tab	√	
122.	Livron B-plex tab		√
123.	Levothyroxine sodium tab		√
124.	Metilergometrin mal tab 0,125mg	√	
125.	Metronidazole tab 250mg	√	
126.	Metronidazole tab 500mg	√	
127.	Metronidazole susp	√	
128.	Miconazole salep	√	
129.	Metformin tab 500mg	√	
130.	Metokloperamid tab 5mg	√	
131.	Metronidazole ovula	√	
132.	Metildopa tab 250mg	√	
133.	Methylprednisolone tab 4mg	√	
134.	Na bikarbonat tab 500mg		√
135.	Nistatin 100.000IU tab vag	√	
136.	Nistatin 500.000IU tab vag	√	
137.	Ranitidine tab 150mg	√	
138.	Salbutamol tab 2mg	√	
139.	Salbutamol tab 4mg	√	
140.	Salep 2-4 kombinasi	√	
141.	Salicyl bedak 2%	√	
142.	Siprofloksasin tab 500mg	√	
143.	Sefadroksil tab 500mg	√	
144.	Sefadroksil tab 250mg	√	
145.	Simvastatin tab 10mg	√	
146.	Simeprevir tab 150mg		√
147.	Sofosbuvir tab 400mg		√

148.	Sefiksim kaps 100mg	√	
149.	Sefiksim 400+azitromisin 1000	√	
150.	Simetidine tab 200mg	√	
151.	Spironolactone tab 100mg	√	
152.	Sulfadiazine silver cream	√	
153.	Stomach tube		√
154.	Tablet tambah darah komb	√	
155.	Tetrasiklin hcl kaps 500mg	√	
156.	Tiamin hcl (Vit B1) tab 50mg	√	
157.	Triheksifenidil hcl tab 2mg	√	
158.	Tensigard tab	√	
159.	Vitamin B complex tab	√	
160.	Vitamin B12 tab	√	
161.	Zinc syr	√	
162.	Zinc tab 20mg	√	
JUMLAH		146	16

Lampiran 6. Penyimpangan Perencanaan

No.	Daftar nama obat dalam perencanaan	Diadakan	Tidak diadakan
1.	Albendazole 400mg	√	
2.	Allopurinol 100mg	√	
3.	Aminofillin 200mg	√	
4.	Amitriptilin hcl tab sal 25mg	√	
5.	Amoxicillin syr kering 125mg/5ml	√	
6.	Amoxicillin caps 250mg	√	
7.	Amoxicillin caps 500mg	√	
8.	Antalgin tablet 500mg		√
9.	Antasida DOEN tab komb	√	
10.	Antibakteri DOEN salep komb	√	
11.	Antihemoroid DOEN komb	√	
12.	Antifungi DOEN komb	√	
13.	Antimigrain DOEN komb	√	
14.	Asam askorbat tab 50mg	√	
15.	Acetosal tab 100mg	√	
16.	Asam mefenamat tab 500mg	√	
17.	Asiklovir tab 200mg	√	
18.	Asiklovir tab 400mg	√	
19.	Asiklovir krim		√
20.	Amoksillin syr kering 250mg/5mg	√	
21.	Asam folat tab	√	
22.	Amlodipine tab 10mg	√	
23.	Antasida Doen syr 60ml	√	
24.	Acetosal tab 80mg	√	
25.	Amlodipine tab 5mg	√	
26.	Attapulgate tab	√	
27.	Amskillin drop 100mg/ml	√	

28.	Betametasone krim 0,1%	√	
29.	Betahistine mesilat tab		√
30.	Bisacodyl sup 5mg	√	
31.	Bisoprolol tab 2,5mg		√
32.	Cetirizine syr	√	
33.	Clindamicyn 150mg		√
34.	Clyndamicyn 300mg		√
35.	Co-Amoxiclav 625mg		√
36.	Deksamethasone tab 0,5mg	√	
37.	Diazepam tab 2mg	√	
38.	Dietilkarbamazepin tab 100mg		√
39.	Digoksin tab 0,25mg	√	
40.	Daclastavir 30mg		√
41.	Domperidone suspensi	√	
42.	Doksisiklin tab 100mg		√
43.	Dimenhdrinat tab 50mg	√	
44.	Daclastavir tab 60mg		√
45.	Domperidon tab 10mg	√	
46.	Ekstrak belladon tab 10mg		√
47.	Eritromisin 250mg	√	
48.	Eritromisin 500mg	√	
49.	Eritromisin syr	√	
50.	Fenitoin natrium kap 100mg	√	
51.	Fenobarbital tab 30mg	√	
52.	Fenol gliserol tetes telinga 10%	√	
53.	Fitomenadion tab 10mg		√
54.	Furosemide tab 40mg	√	
55.	Fenilbutazon tab 200mg		√
56.	Fluconazole kaps 150mg		√
57.	Garam oralit untuk 200ml air	√	

58.	Gentian violet larutan 1%		√
59.	Glibenklamide tab 5mg	√	
60.	Gliseril guaiakolat tab 100mg		√
61.	Griseofulvin tab 125mg	√	
62.	Glimepiride tab 1mg	√	
63.	Glimepiride tab 2mg	√	
64.	Glimepiride tab 4mg	√	
65.	Gentamisin tetes mata 0,3%	√	
66.	Haloperidol tab 0,5mg		√
67.	Haloperidol tab 5mg	√	
68.	Hidroklortiazid tab 25mg	√	
69.	Hidrokortison krim 2,5%	√	
70.	Hepagard tab		√
71.	Hemorogard tab	√	
72.	Ibuprofen tab 200mg	√	
73.	Ibuprofen tab 400mg	√	
74.	Ibuprofen syr 100mg/ml	√	
75.	Isoniazid tab 150mg		√
76.	Isoniazid tab 300mg		√
77.	Isosorbit dinitrat tab 5mg	√	
78.	Kalsium laktat tab 500mg	√	
79.	Karbamazepin tab 200mg	√	
80.	Kloramfenikol kaps 250mg	√	
81.	Kloramfebikol kaps 500mg	√	
82.	Kloramfenikol susp	√	
83.	Kloramfenikol salep mata 1%	√	
84.	Kloramfenicol tetes telinga 3%	√	
85.	Klorfeniramin maleat tab 4mg	√	
86.	Klorpromazin hcl tab 25mg		√
87.	Klorpromazin hcl tab 100mg	√	

88.	Kodein tab 10mg	√	
89.	Kotrimoksazol syr	√	
90.	Kotrimoksazol tab dewasa	√	
91.	Kaptopril tab 25mg	√	
92.	Kaptopril 12,5mg		√
93.	Kurkumex syr		√
94.	Ketokonazol tab 200mg	√	
95.	Kloramfenikol salep kulit	√	
96.	Nifedipin tab 10mg	√	
97.	Na diklofenak tab 25mg		√
98.	Na diklofenak tab 50mg	√	
99.	Natrium tiroksin tab		√
100.	N-asetilsistein caps 200mg	√	
101.	Obat batuk hitam (OBH cair)		√
102.	Oksitetrasiklin hcl salep mata	√	
103.	Omeprazole 20mg	√	
104.	Oseltamivir caps		√
105.	Oksimetazolin drops	√	
106.	Paracetamol drop 100mg/ml	√	
107.	Paracetamol syr 120mg/5ml	√	
108.	Paracetamol tab 500mg	√	
109.	Pirantel pamoat tab 125mg		√
110.	Piridoksin hcl tab 10mg	√	
111.	Piridoksin tab 25mg	√	
112.	Prednisone tab 5mg	√	
113.	Primakuin tab 15mg		√
114.	Propiltiorasil tab 100mg	√	
115.	Propanolol tab 40mg		√
116.	Propanolo tab 10mg		√
117.	Papaverin tab 40mg		√

118.	Permetrin cream 5%	√	
119.	Retinol Vit.A kap 100.000IU		√
120.	Retinol Vit.A kap 200.000IU		√
121.	Loratadin tab	√	
122.	Livron B-plex tab		√
123.	Levothyroxine sodium tab		√
124.	Metilergometrin mal tab 0,125mg	√	
125.	Metronidazole tab 250mg	√	
126.	Metronidazole tab 500mg	√	
127.	Metronidazole susp	√	
128.	Miconazole salep	√	
129.	Metformin tab 500mg	√	
130.	Metokloperamid tab 5mg	√	
131.	Metronidazole ovula	√	
132.	Metildopa tab 250mg	√	
133.	Methylprednisolone tab 4mg	√	
134.	Na bikarbonat tab 500mg		√
135.	Nistatin 100.000IU tab vag	√	
136.	Nistatin 500.000IU tab vag	√	
137.	Ranitidine tab 150mg	√	
138.	Salbutamol tab 2mg	√	
139.	Salbutamol tab 4mg	√	
140.	Salep 2-4 kombinasi	√	
141.	Salicyl bedak 2%	√	
142.	Siprofloksasin tab 500mg	√	
143.	Sefadroksil tab 500mg	√	
144.	Sefadroksil tab 250mg	√	
145.	Simvastatin tab 10mg	√	
146.	Simeprevir tab 150mg		√
147.	Sofosbuvir tab 400mg		√

148.	Sefiksim kaps 100mg		√
149.	Sefiksim 400+azitromisin 1000		√
150.	Simetidine tab 200mg		√
151.	Spironolactone tab 100mg		√
152.	Sulfadiazine silver cream	√	
153.	Stomach tube		√
154.	Tablet tambah darah komb	√	
155.	Tetrasiklin hcl kaps 500mg	√	
156.	Tiamin hcl (Vit B1) tab 50mg	√	
157.	Triheksifenidil hcl tab 2mg	√	
158.	Tensigard tab		√
159.	Vitamin B complex tab	√	
160.	Vitamin B12 tab	√	
161.	Zinc syr	√	
162.	Zinc tab 20mg	√	
JUMLAH		116	46

Lampiran 7. Persentase Dana

Tahun	Dana yang Tersedia	Dana Pengadaan Obat
2020	Rp. 32.000.000	Rp. 27.437.066
Total	Rp. 32.000.000	Rp. 27.437.066

Lampiran 8. Persentase Alokasi Dana Pengadaan Obat

Tahun	Total Anggaran Puskesmas	Kebutuhan Dana Pengadaan Obat
2020	Rp. 1.500.000.000	Rp. 32.000.000
Total	Rp. 1.500.000.000	Rp. 32.000.000

Lampiran 9. Frekuensi Pengadaan Tiap *Item* Obat Pertahun

No.	Nama Obat	Frekuensi Pemesanan	Jumlah obat yang dipesan	Kategori
1.	Amoxicillin 500mg tab	5	1000 tab (Januari), 1500 tab (maret), 2000 tab (juni), 1000 tab (Agustus), 1000 tab (November)	Rendah
2.	Amoxicillin tab 250 mg	4	1000 tab (Januari), 1500 tab (maret), 1000 tab (Agustus), 1000 tab (November)	Rendah
3.	Amoxicillin syr	3	100 botol (januari) , 50 botol (juni), 100 botol (Oktober)	Rendah
4.	Allopurinol 100mg tab	4	500 tab (januari), 1000 tab (mei), 500 tab (Agustus), 1000 tab	Rendah

			(november)	
5.	Aminofilin tab 200mg	3	1000 tab (mei), 1500 tab (Agustus), 1000 tab (november)	Rendah
6.	Amlodipine 5mg	5	1000 tab (januari), 500 tab (maret), 1000 tab (juni), 1000 tab (july), 2000 tab (September),	Rendah
7.	Amlodipine 10mg	4	2000 tab (januari), 2000 tab (july), 2000 tab (agustus), 2000 tab (oktober)	Rendah
8.	Asiklovir tab	3	250 tab (maret), 300 tab (juni), 300 tab (agustus)	Rendah
9.	Asikovir salep	3	50 tube (januari), 50 tube (juni, 100 tube September)	Rendah

10.	Asam askorbat tab	2	500 tab (februari), 1000 tab (Agustus)	Rendah
11.	Bedak salicyl 2%	4	20 pcs (januari), 50 pcs (mei), 20 pcs (Agustus), 10 pcs (november)	Rendah
12.	Betahistin mesilat tab	3	1000 tab (mei), 1500 tab (Agustus), 1000 tab (november)	Rendah
13.	diazepam	1	200 tab (maret)	Rendah
14.	Dexametahosne 0,5mg tab	6	300 tab (januari), 500 tab (mei), 200 tab (Agustus), 100 tab (oktober), 300 tab (September), 300 tab (desember)	Rendah
15.	Domperidon tab	4	1000 tab (januari), 500	Rendah

			tab (juni), 300 tab (agustus), 500 tab (oktober)	
16.	Domperidon syr	3	50 botol (januari), 50 botol (juni), 50 botol (Agustus)	
17.	Dimenhidrinat tab	4	500 tab (februari), 500 tab (july), 250 tab (agustus), 200 tab (september)	Rendah
18.	Cetirizine tab	4	500 tab (januari), 1000 tab (Maret) 500 tab (juni), 1500 tab (july)	Rendah
19.	Chloroquin tab	2	100 tab (januari) dan 100 tab (juni)	Rendah
20.	Eritromisin 500mg	3	500 tab (februari), 500 tab (Agustus)	Rendah
21.	Furosemide tab	5	500 tab	Rendah

			(februari), 500 tab (maret), 1000 tab (Agustus), 500 tab (Oktober). 500 tab (Desember)	
22.	Glibenclamid tab	4	5000 tab (januari), 1000 tab (mei), 1000 tab (Agustus), 1000 tab (november)	Rendah
23.	Garam oralit sach	5	500 sach (januari), 100 sach (mei), 50 sach (Agustus), 50 sach (november), 50 sach (Desember)	Rendah
24.	Hidroklortiazid tab	4	500 tab (Maret). 500 tab (april), 1000 tab (Agustus), 1000 tab	Rendah

			(Desember)	
25.	Hidrokortison krim 2,5%	1	20 pcs (Maret)	Rendah
26.	Kodein tab	2	200 tab (maret)	Rendah
27.	Kloramfenikol 250mg	1	6000 tab (Agustus)	Rendah
28.	Kloramfenikol tts telinga	2	30 pcs (Maret), dan 50 pcs (september)	Rendah
29.	Loratadine tab	1	500 tab (Juni)	Rendah
30.	N-asetil Sistein caps	1	3000 tab (Maret)	Rendah
31.	Paracetamol tab	1	5000 tab (April)	Rendah
32.	Paracetamol syr 120mg/5ml	6	100 botoo (januari), 50 botol (februari), 50 botol (maret), 100 botol (Agustus), 50 botol (Desember)	Rendah
33.	Vit.C	1	10.000 tab (April)	Rendah
34.	Siprofloksasin tab	2	1000 tab (juli) dan	Rendah

			1000 tab (Oktober)	
35.	Perak sulfadiazine krim 1%	1	50 pcs (Agustus)	Rendah
36.	Permetrin krim	1	50 pcs (Agustus)	Rendah
37.	Kloramfenikol salep 2%	2	48pcs (september) dan 120pcs (Oktober)	Rendah
38.	Ketoconazole salep	3	50 tube (januari), 50 tab (juni), 50 tube (November)	Rendah
39.	Ketoconazole tab	3	500 tab (januari), 500 tab (juni), 500 tab (Desember)	Rendah
40.	Metronidazole tab	1	500tab (September)	Rendah
41.	Albendazole tab	2	250 tab (januari) dan 250 tab (juni)	Rendah
42.	Antifungi doen kombinasi	2	30 tube (maret) dan 20 tube (juni)	Rendah
43.	Asam folat	2	500 tab	Rendah

			(januari) dan 500 tab (juni)	
44.	Retinol vit A caps	2	500 tab (januari) dan 500 tab (juni)	Rendah
45.	Simvastatin 20mg	6	2500 tab (februari), 2000 tab (april), 2000 tab (juni), 2500 tab (september), 500 tab (november), 500 tab (desember)	Rendah
46.	Simvastatin 10mg	5	2500 tab (februari), 2000 tab (april), 2000 tab (juni), 2500 tab (september), 500 tab (november),	Rendah
47.	Metokloperamid tab	3	2000 tab (juni), 1000 tab (september), 1500 tab	Rendah

			(november),	
48.	Levofloxacin tab	3	2500 tab (februari), 2000 tab (april),	Rendah
49.	Azithromicyn tab			
50.	Metfoermin 500 tab	6	5000 tab (februari), 2000 tab (april), 2000 tab (juni), 2500 tab (september), 500 tab (november), 500 tab (desember)	
51.	Glimepiride 2mg	6	4000 tab (februari), 2000 tab (april), 2000 tab (juni), 2500 tab (september), 500 tab (november), 500 tab (desember)	Rendah
52.	Glimepiride	6	3000 tab	Rendah

	1mg tab		(februari), 2000 tab (april), 2000 tab (juni), 2500 tab (september), 500 tab (november), 500 tab (desember)	
53.	Piridoksin tab	2	5000 tab (februari), 1500 tab (november),	Rendah
54.	Salbutamol 2mg tab	4	5000 tab (februari), 2000 tab (april), 2000 tab (juni), 500 tab (desember)	
55.	Omeprazole 20mg	5	4000 tab (februari), 3000 tab (april), 2000 tab (juni), 2500 tab (september), 500 tab (desember)	Rendah

56.	Na diklofenak 50mg tab	6	5000 tab (februari), 2000 tab (april), 2000 tab (juni), 2500 tab (september), 500 tab (november), 500 tab (desember)	Rendah
57.	Nystatin 100.000tab vaginal	2	40 ovula (maret) dan 20 ovula (juni)	Rendah
58.	Isosorbit dinitrat tab	4	3000 tab (februari), 2000 tab (juni), 3500 tab (september), 5000 tab (desember)	Rendah
59.	Mikonazole salep	3	30 tube (maret), 20 tube (juni), 50 tube (oktober)	Rendah
60.	Salep 2-4 kombinasi	2	30 tube (maret) dan 20 tube (juni)	Rendah

61.	Vit.B komplek	2	10.000 tab (April dan Juni)	Rendah
62.	Vitamin B12 tab	2	1500 tab (januari) dan 500 tab (juni)	Rendah
63.	Zinc tab	1	3000 tab (April)	Rendah
64.	Zinc syr	1	100 botol (April)	Rendah

Lampiran 10. Persentase Kesalahan Faktur

Tahun	Jumlah faktur yang salah	Jumlah faktur yang diterima	Keterangan
2020	0	118	Barang dan faktur sesuai
Total	0	118	Barang dan faktur sesuai

Lampiran 11. Frekuensi Tertundanya Pembayaran oleh Puskesmas terhadap Waktu yang Telah Ditetapkan

No.	Faktur	Tanggal Jatuh Tempo	Tanggal Pembayaran	Jumlah Keterlambatan
1.	Kimia Farma	02/01/2020	02/01/2020	0
2.	Great Mataram PT	10/01/2020	10/01/2020	0
3.	Indofarma Global Medika PT	20/01/2020	20/01/2020	0
4.	Kimia Farma	30/01/2020	30/01/2020	
5.	Sejahtera Surya Farma PT	30/01/2020	30/01/2020	0
6.	Gelora Fajar Farma	30/01/2020	30/01/2020	0
7.	Great Mataram PT	30/01/2020	30/01/2020	0
8.	Mensa Binasukses PT	01/02/2020	01/02/2020	0
9.	Gelora Fajar Farma	01/02/2020	01/02/2020	0
10.	Sejahtera Surya Farma PT	10/02/2020	10/02/2020	0
11.	Kimia Farma	10/02/2020	10/02/2020	0
12.	Great Mataram PT	10/02/2020	10/02/2020	0
13.	Buana Bakti Medika PT	21/02/2020	21/02/2020	0
14.	Kimia Farma	21/02/2020	21/02/2020	
15.	Indofarma Global Medika PT	28/02/2020	28/02/2020	0
16.	Mensa Binasukses PT	28/02/2020	28/02/2020	0
17.	Kimia Farma	02/03/2020	02/03/2020	0
18.	Indofarma Global Medika PT	02/03/2020	02/03/2020	0

19.	Indofarma Global Medika PT	13/03/2020	13/03/2020	0
20.	Gelora Fajar Farma	16/03/2020	16/03/2020	0
21.	Kimia Farma	16/03/2020	16/03/2020	0
22.	Indofarma Global Medika PT	26/03/2020	26/03/2020	0
23.	Mensa Binasukses PT	26/03/2020	26/03/2020	0
24.	Indofarma Global Medika PT	30/03/2020	30/03/2020	0
25.	Sejahtera Surya Farma PT	01/04/2020	01/04/2020	0
26.	Buana Bakti Medika PT	10/04/2020	10/04/2020	0
27.	Kimia Farma	10/04/2020	10/04/2020	0
28.	Buana Bakti Medika PT	16/04/2020	16/04/2020	0
29.	Great Mataram PT	24/04/2020	24/04/2020	0
30.	Mensa Binasukses PT	24/04/2020	24/04/2020	0
31.	Sejahtera Surya Farma PT	30/04/2020	30/04/2020	0
32.	Buana Bakti Medika PT	05/05/2020	05/05/2020	0
33.	Kimia Farma	05/05/2020	05/05/2020	0
34.	Great Mataram PT			
35.	Gelora Fajar Farma	14/05/2020	14/05/2020	0
36.	Sejahtera Surya Farma PT	22/05/2020	22/05/2020	0
37.	Mensa Binasukses	22/05/2020	22/05/2020	0

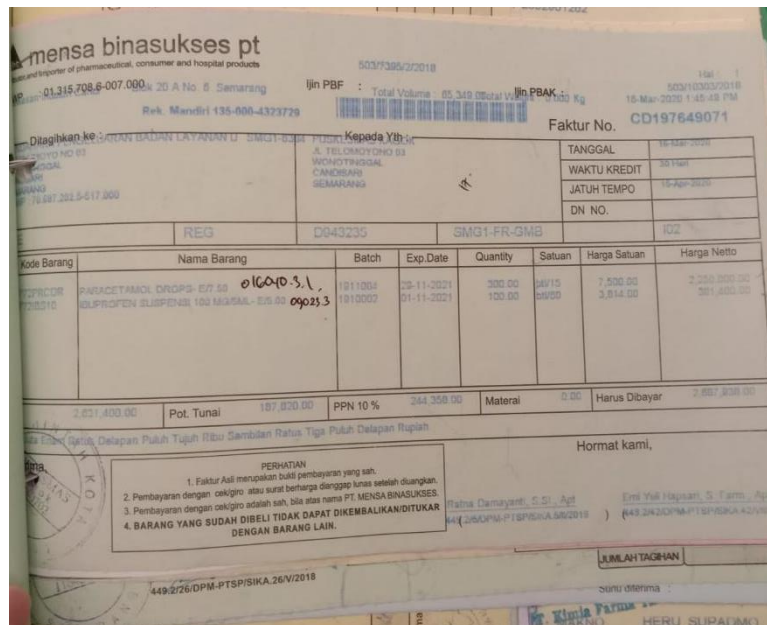
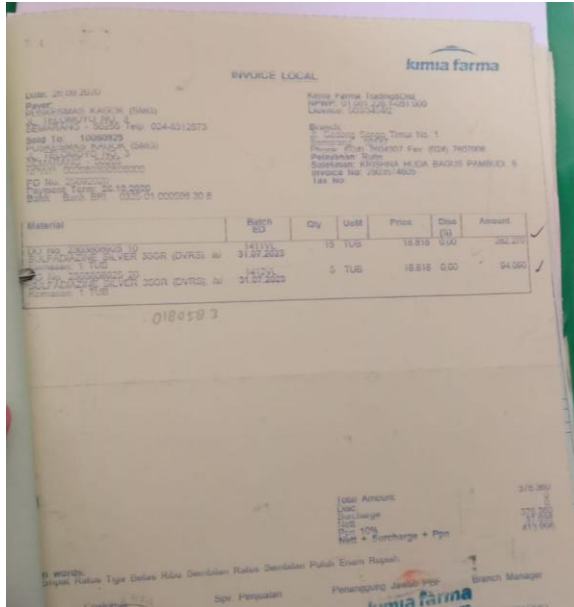
	PT			
38.	Gelora Fajar Farma	29/05/2020	29/05/2020	0
39.	Sejahtera Surya Farma PT	29/05/2020	29/05/2020	0
40.	Kimia Farma	29/05/2020	29/05/2020	0
41.	Great Mataram PT	01/06/2020	01/06/2020	0
42.	Sejahtera Surya Farma PT	12/06/2020	12/06/2020	0
43.	Indofarma Global Medika PT	12/06/2020	12/06/2020	0
44.	Buana Bakti Medika PT	22/06/2020	22/06/2020	0
45.	Sejahtera Surya Farma PT	22/06/2020	22/06/2020	0
46.	Kimia Farma	22/06/2020	22/06/2020	0
47.	Gelora Fajar Farma	30/6/2020	30/6/2020	0
48.	Great Mataram PT	02/07/2020	02/07/2020	0
49.	Sejahtera Surya Farma PT	02/07/2020	02/07/2020	0
50.	Great Mataram PT	10/07/2020	10/07/2020	0
51.	Kimia Farma	10/07/2020	10/07/2020	0
52.	Buana Bakti Medika PT	16/07/2020	16/07/2020	0
53.	Mensa Binasukses PT	16/07/2020	16/07/2020	0
54.	Gelora Fajar Farma	24/07/2020	24/07/2020	0
55.	Great Mataram PT	24/07/2020	24/07/2020	0
56.	Great Mataram PT	31/07/2020	31/07/2020	0
57.	Indofarma Global Medika PT	31/07/2020	31/07/2020	0

58.	Sejahtera Surya Farma PT	31/07/2020	31/07/2020	0
59.	Sejahtera Surya Farma PT	03/08/2020	03/08/2020	0
60.	Kimia Farma	03/08/2020	03/08/2020	0
61.	Great Mataram PT	03/08/2020	03/08/2020	0
62.	Buana Bakti Medika PT	14/08/2020	14/08/2020	0
63.	Sejahtera Surya Farma PT	14/08/2020	14/08/2020	0
64.	Great Mataram PT	19/08/2020	19/08/2020	0
65.	Indofarma Global Medika PT	19/08/2020	19/08/2020	0
66.	Indofarma Global Medika PT	28/08/2020	28/08/2020	0
67.	Great Mataram PT	28/08/2020	28/08/2020	0
68.	Kimia Farma	28/08/2020	28/08/2020	0
69.	Gelora Fajar Farma	04/09/2020	04/09/2020	0
70.	Great Mataram PT	04/09/2020	04/09/2020	0
71.	Sejahtera Surya Farma PT	04/09/2020	04/09/2020	0
72.	Kimia Farma	14/09/2020	14/09/2020	0
73.	Indofarma Global Medika PT	14/09/2020	14/09/2020	0
74.	Sejahtera Surya Farma PT	25/09/2020	25/09/2020	0
75.	Indofarma Global Medika PT	25/09/2020	25/09/2020	0
76.	Great Mataram PT	25/09/2020	25/09/2020	0
77.	Buana Bakti Medika	30/09/2020	30/09/2020	0

	PT			
78.	Great Mataram PT	01/10/2020	01/10/2020	0
79.	Kimia Farma	01/10/2020	01/10/2020	0
80.	Sejahtera Surya Farma PT	01/10/2020	01/10/2020	0
81.	Sejahtera Surya Farma PT	09/10/2020	09/10/2020	0
82.	Indofarma Global Medika PT	09/10/2020	09/10/2020	0
83.	Great Mataram PT	09/10/2020	09/10/2020	0
84.	Kimia Farma	15/10/2020	15/10/2020	0
85.	Indofarma Global Medika PT	15/10/2020	15/10/2020	0
86.	Gelora Fajar Farma	15/10/2020	15/10/2020	0
87.	Gelora Fajar Farma	23/10/2020	23/10/2020	0
88.	Mensa Binasukses PT	23/10/2020	23/10/2020	0
89.	Indofarma Global Medika PT	23/10/2020	23/10/2020	0
90.	Kimia Farma	27/10/2020	27/10/2020	0
91.	Great Mataram PT	27/10/2020	27/10/2020	0
92.	Buana Bakti Medika PT	02/11/2020	02/11/2020	0
93.	Great Mataram PT	02/11/2020	02/11/2020	0
94.	Sejahtera Surya Farma PT	13/11/2020	13/11/2020	0
95.	Kimia Farma	13/11/2020	13/11/2020	0
96.	Great Mataram PT	13/11/2020	13/11/2020	0
97.	Great Mataram PT	20/11/2020	20/11/2020	0
98..	Indofarma Global	20/11/2020	20/11/2020	0

	Medika PT			
99.	Kimia Farma	20/11/2020	20/11/2020	0
100.	Kimia Farma	30/11/2020	30/11/2020	0
101.	Mensa Binasukses PT	30/11/2020	30/11/2020	0
102.	Indofarma Global Medika PT	30/11/2020	30/11/2020	0
103.	Mensa Binasukses PT	30/11/2020	30/11/2020	0
104.	Gelora Fajar Farma	03/12/2020	03/12/2020	0
105.	Great Mataram PT	03/12/2020	03/12/2020	0
106.	Kimia Farma	03/12/2020	03/12/2020	0
107.	Sejahtera Surya Farma PT	11/12/2020	11/12/2020	0
108.	Indofarma Global Medika PT	11/12/2020	11/12/2020	0
109.	Great Mataram PT	11/12/2020	11/12/2020	0
110.	Gelora Fajar Farma	17/12/2020	17/12/2020	0
111.	Sejahtera Surya Farma PT	17/12/2020	17/12/2020	0
112.	Kimia Farma	17/12/2020	17/12/2020	0
113.	Great Mataram PT	23/12/2020	23/12/2020	0
114.	Sejahtera Surya Farma PT	23/12/2020	23/12/2020	0
115.	Great Mataram PT	23/12/2020	23/12/2020	0
116.	Buana Bakti Medika PT	30/12/2020	30/12/2020	0
117.	Sejahtera Surya Farma PT	30/12/2020	30/12/2020	0
118.	Kimia Farma	30/12/2020	30/12/2020	0

Lampiran 12. Contoh Faktur Puskesmas



P.T. GELORA FAJAR FARMA
 IZIN NO. FP.01.04/IV/0735/2018
 JL. BERINGIN I / 27 SEMARANG 50131
 TELP. : 3545554 - 3545551 - 3521400
 FAX. : 3548910
 email : gelora.fajar@yahoo.com
 NPWP : 01.139.428.5-512.000

SEMARANG, 13 Juni 2020

FAKTUR PENJUALAN

NAMA : PUSKESMAS KADOK
 ALAMAT : JL. TELUKROYO NO 3 HONOTRIGAL, KARANGREJO
 NPWP : 70.687.202.5-817.000

MINTA SP

JML	KEMASAN	NAMA BARANG	BATCH / ED	HARGA / Rp.	%	POTONGAN	JUMLAH / Rp.
01	01 No 20 3.1	RECO EAR DROPS 10 ML BTL	113003/11-22	15.125.00			15.125.00
Dasar Pengenaan Pajak							151.250.00
PPN 10 % X DPP							15.125.00
Material							166.375.00
NETTO							

REKAMER: 01/06/2020
 Payment Term: 10.05.2020

PELAYANAN: Rutin
 Salesman: BOYONG DWI
 Invoice No: 2603169228
 ANTORO SE
 Fax No.

PUTRI DIANA, S.P.
 443.860.000 PTPSP/000.0300000000

P.T. GELORA FAJAR FARMA
 IZIN NO. FP.01.04/IV/0735/2018
 JL. BERINGIN I / 27 SEMARANG 50131
 TELP. : 3545554 - 3545551 - 3521400
 FAX. : 3548910
 email : gelora.fajar@yahoo.com
 NPWP : 01.139.428.5-512.000

SEMARANG, 12 Juni 2020

FAKTUR PENJUALAN

NAMA : PUSKESMAS KADOK
 ALAMAT : JL. TELUKROYO NO 3 HONOTRIGAL, KARANGREJO
 NPWP : 70.687.202.5-817.000


MINTA SP

JML	KEMASAN	NAMA BARANG	BATCH / ED	HARGA / Rp.	%	POTONGAN	JUMLAH / Rp.
30	BTL	RECO EAR DROPS 10 ML BTL	113003/11-22	8.900.00			267.000.00
Dasar Pengenaan Pajak							207.000.00
PPN 10 % X DPP							60.000.00
Material							227.000.00
NETTO							

REKAMER: 11/06/2020

PELAYANAN: Rutin
 Salesman: BOYONG DWI
 Invoice No: 2603169228
 ANTORO SE
 Fax No.

PUTRI DIANA, S.P.
 443.860.000 PTPSP/000.0300000000

INVOICE LOCAL 

Buyer: 06.05.2017
Pusat: PUSKESMAS KACOK (SMG)
 JL. LUMUTU, RW. 4
 SEMARANG 50225 Telp: 024-6312573

Sold To: 10050923
Pusat: Puskesmas Kipuk (SMG)
 JL. GUNGUR, RW. 3
 GUNGUR, KEC. SONGKRO
 KOTA SEMARANG 50132
 PC No. VITAMIN D
 Payment Term: 05.05.2020
 Bank: Bank BRI 025.01.000596.30.8

Kima Farma TradingSdnBhd
 NPWP: 01.051.200.1051.000
 Licence: 00350462



Branch:
 3 Gedung Satep Timur No. 1
 Semarang 50131
 Phone: (024) 7604307 Fax: (024) 7607908
Pejabat: Rudi
Salesman: BOYONG DWI ANTORO SE
Invoice No: 2003190454
Tax No:

Material	Batch ED	Qty	UoM	Price	Disc (%)	Amount
DAU HQ 400064334 TU JITANUN 00 HQ 1750 Aksi No. Formulasi: 100 DTR	1000318 21.02.2023	5	DUS	9.750	0.00	48.775

01073-3-

Total Amount	48.775
Disc	0
Surchage	48.775
Ppn	1.874
Nett + Surchage + Ppn	53.883

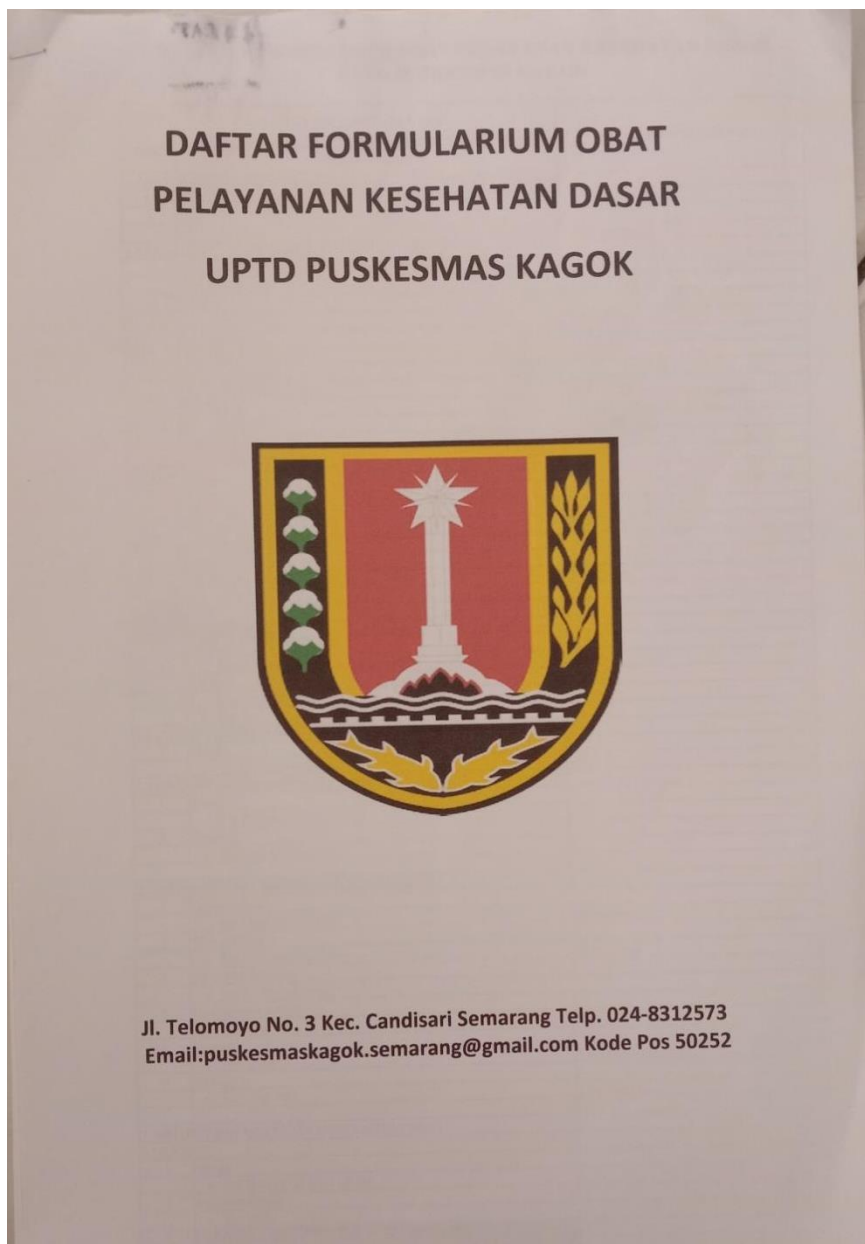
in words:
 Lima Puluh Tiga Ribu Enam Ratus Lima Puluh Tiga Ropiah.

Spv. Penukutan  **Penanggung Jawab**  **branch Manager**

kima farma
 HARTONO SIGILA MAKNU HARAHRU SUPADMO
 021.821.210
 170158034/V/2017

19 357

Lampiran 13. Formularium Puskesmas Kagok



KELAS TERAPI	SUB-KELAS TERAPI, NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PERESEPAN MAKSIMAL
	a inj 5 mg/ ml (i.v.)	10 amp/ kasus, kecuali untuk kasus di ICU
	b enema 5 mg/2,5 ml	2 tube / hari bila kejang
2	fenitoin	
	a kaps 30 mg*	120 kaps / bulan
3	Fenobarbital*	
	a tab 30 mg	120 tab/ bulan
4	Maggesium Sulfat	
	Hanya untuk kejang pada pre eklampsia dan eklampsia.	
	Tidak digunakan untuk kejang lainnya.	
	Untuk premedikasi oksalplatin.	
	a inj 20 % (i.v.)	-
	b inj 40 % (i.v.)	-
6. ANTIINFEKSI		
6.1. ANTELMINTIK		
6.1.1 ANTELMINTIK INTESTINAL		
1	Albendazol	
	a tab 400 mg	-
	b susp 200 mg/5 ml	-
2	Pirantel pamoat	
	a tab 125 mg	-
	b susp 125 mg/ 5 ml	-
6.2 ANTIBAKTERI		
6.2.1 BETA LAKTAM		
1	Amoksisilin	
	a kaps 250 mg	10 hari
	b tab 500 mg	10 hari
	c sir kering 125 mg/ 5 ml	1 btl/ kasus
	d sir kering 250 mg/ 5 ml	1 btl/ kasus
2	Sefadroksil	
	Hanya untuk pasien rawat inap yang sebelumnya mendapatkan antibiotik parenteral	
	a kaps 250 mg	
	b Kaps 500 mg	
	c sir kering 125 mg/ 5 ml	
	d sir kering 250 mg/ 5 ml	
6.2.2 ANTIBAKTERI LAIN		
6.2.2.1 TETRASIKLIN		
1	Doksisiklin	
	a kaps 250 mg	2 kapsul / hari selama 10 hari
2	Tetrasiklin	
	Tidak digunakan untuk anak usia < 6 tahun dan ibu hamil dan menyusui.	
	a kaps 250 mg	4 kaps/ hari selama 10 hari
	b kaps 500 mg	4 kaps/ hari selama 10 hari
6.2.2.2 KLORAMFENIKOL		
1	Kloramfenikol	
	a kaps 250 mg	4 kaps/ hari selama 10 hari
	b susp 125 mg/ 5 ml	1 btl/ kasus
6.2.2.3 SULFAMETOKSAZOL-TRIMETOPRIM		
1	Kotrimoksazol (dewasa) kombinasi :	
	a Sulfametoksazol 400 mg	
	b Trimetoprim 80 mg	
	tab 480 mg	4 tab/ hari selama 10 hari, kecuali pada immunocompromised. Selama 21 hari
2	Kotrimoksazol Forte(dewasa) kombinasi :	
	a Sulfametoksazol 800 mg	
	b Trimetoprim 160 mg	
	tab 960 mg	2 tab/ hari selama 10 hari, kecuali pada immunocompromised. Selama 21 hari
3	Kotrimoksazol kombinasi tiap 5 ml	
	a Sulfametoksazol 200 mg	
	b Trimetoprim 40 mg	
	susp 240 mg	1 btl/ kasus
6.2.2.4 MAKROLID		
1	Eritromisin	
	a kaps 250 mg	4 kaps/ hari selama 10 hari
	b tab 500 mg	4 tab/ hari selama 10 hari
	c sir kering 200 mg/ 5 ml	2 btl/ kasus

