

LEMBAR PENGESAHAN

ARTIKEL ILMIAH

**GAMBARAN PERENCANAAN KEBUTUHAN OBAT DI PUSKESMAS UNGARAN
KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2015**

**Disusun Oleh :
ARDANI AGUS SETYADI
D11.2011.01331**

Telah diperiksa dan disetujui untuk dipublikasi di Sistem Informasi Tugas Akhir
(SIADIN)

Pembimbing



(dr. Zaenal Suglayanto, M.Kes)

GAMBARAN PERENCANAAN KEBUTUHAN OBAT DI PUSKESMAS KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2015

Ardani Agus Setyadi ^{*)}, Zaenal Sugiayanto ^{)}**

^{*)} Alumni Fakultas Kesehatan UDINUS 2011

^{**)} Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

Jl. Nakula I No 5-11 Semarang

Email : dhani.tech@gmail.com

ABSTRACT

Background: In district autonomic era where health development become responsibility of district government and the district should manage own self, included medicine needed. To completely the needed of medicine need to explore and good plan. The study purposed was to describe of medicine needed planning in Ungaran primary health center district of Semarang

Methods: This study was qualitative study used in-depth interview to public health provider in pharmacies part as 2 people and triangulation was head of primary health center, record employee, and SP3 reporter of public health center and head of pharmacies Semarang district.

Result: Result showed that planning of medicine needed has been done every December and sent to department of health in January with mini workshop followed by employee of community employee used consumption method from consumption report guideline and seen by tend of diseases. Schedule of medicine distribution is every once in two months but if any exception condition of PHC, it allowed to takes medicine not in schedule. Role of the employee who include on planning of medicine needed was head of PHC as person in charge, pharmacies employee, record employee and report SP3

Keywords: drug demand planning, the role of human resources, method, LPLPO.

ABTRAK

Latar Belakang: Di era Otonomi Daerah (OTDA) dimana pembangunan kesehatan telah menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah (Kabupaten/ Kota) dan daerah harus bisa mengatur sendiri, termasuk memenuhi kebutuhan obat. Upaya untuk memenuhi kebutuhan obat diperlukan pengelolaan dan perencanaan yang baik karena itu perencanaan merupakan landasan dasar dari fungsi manajemen secara keseluruhan agar dapat menunjang proses menganalisa dan memahami sistem yang dianut, merumuskan tujuan umum dan tujuan khusus yang akan dicapai. Penelitian ini bertujuan Menggambarkan perencanaan kebutuhan obat di Puskesmas Ungaran Kabupaten Semarang.

Metode: Jenis penelitian ini adalah penelitian Kualitatif menggunakan wawancara mendalam kepada petugas Puskesmas bagian apotek sebanyak 2 orang dan subyek *crosscheck* kepada Kepala Puskesmas, petugas pencatatan dan pelaporan SP3 Puskesmas dan Kepala seksi farmasi Kabupaten Semarang.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa perencanaan kebutuhan obat dilakukan setiap akhir tahun bulan Desember dan pengiriman ke Dinkes awal tahun maksimal tanggal 5 Januari dengan lokakarya mini yang diikuti oleh seluruh staff pelayanan masyarakat menggunakan metode konsumsi dari panduan laporan konsumsi (LPLPO) dan melihat dari pola penyakit yang ada. Jadwal pendistribusian obat setiap 2 bulan sekali namun jika terjadi kondisi-kondisi Puskesmas diperhkan untuk meminta obat diluar jadwal distribusi. Peran SDM yang terlibat dalam perencanaan kebutuhan obat antara lain Kepala Puskesmas sebagai penanggungjawab pelaksanaan, petugas apotek sebagai pembuatan LPLPO, petugas pencatatan dan pelaporan SP3 Puskesmas sebagai pembuat laporan pola penyakit yang ada di wilayah kerja Puskesmas dan kepala seksi farmasi sebagai penyedia obat untuk kebutuhan obat di Puskesmas dibantu dengan tim perencana obat terpadu (TIMPOT).

Kata kunci : perencanaan kebutuhan obat, peran SDM, metode, LPLPO.

PENDAHULUAN

Di era Otonomi Daerah (OTDA) dimana pembangunan kesehatan telah menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah (Kabupaten/ Kota) dan daerah harus bisa mengatur sendiri, termasuk memenuhi kebutuhan obat. Upaya untuk memenuhi kebutuhan obat diperlukan pengelolaan dan perencanaan yang baik¹

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

pelayanan kesehatan yang bersifat upaya pengobatan (*kuratif*) membutuhkan logistik seperti obat-obatan.²

Sistem Pengelolaan Obat merupakan suatu rangkaian kegiatan yang meliputi aspek seleksi dan perumusan kebutuhan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian dan penggunaan obat. Persediaan obat di puskesmas merupakan salah satu aspek penting dari Puskesmas karena proses pengontrolan obat yang kurang baik akan memberikan dampak negatif terhadap kinerja Puskesmas. Sementara ketersediaan obat merupakan aspek penting dalam memenuhi kebutuhan obat untuk pasien.³

Untuk itu diperlukan Perencanaan karena perencanaan merupakan landasan dasar dari fungsi *managemen* secara keseluruhan agar dapat menunjang proses menganalisa dan memahami sistem yang dianut, merumuskan tujuan umum dan tujuan khusus yang akan dicapai. Di tingkat Puskesmas akan memberikan pandangan menyeluruh terhadap semua tugas, fungsi dan peranan yang akan dijalankan, serta menjadi proses pencapaian tujuan Puskesmas secara efektif dan efisien.⁴

Hasil observasi dan wawancara oleh petugas UPTD Puskesmas Ungaran mengenai perencanaan obat, Puskesmas Ungaran menggunakan perencanaan obat satu kali dalam setahun dengan metode konsumsi dan metode *epidemiologi*, untuk permintaan jenis obat ke Dinas Kesehatan Kabupaten sudah sesuai yang diinginkan oleh Puskesmas dengan pendistribusian obat secara berkala dua bulan sekali. Sampai bulan Mei ini perencanaan obat sudah sesuai dengan kebutuhan, namun ditemukan beberapa obat masih ada yang kehabisan stok. Kebanyakan obat yang habis berupa salep yaitu salep 24, *acyclovir*, *hidrocortison*, *gentamicin* dan *bismicon* sehingga terkadang pasien tidak dapat mengonsumsi obat yang diperlukan atau diganti dengan obat lain sesuai anjuran dokter, jika memang obat yang diminta tidak ada atau stok habis maka pasien tersebut terpaksa harus membeli obat di apotek luar Puskesmas Ungaran.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif.⁵ Dimana studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal.⁶ Subjek penelitian dalam penelitian ini adalah orang-orang yang terlibat secara langsung dalam proses perencanaan kebutuhan obat di Puskesmas Ungaran Kabupaten Semarang.

HASIL

1. Peran Sumber daya manusia dalam perencanaan kebutuhan obat Puskesmas
 - a. Bagaimana tanggung jawab setiap petugas bagian apotek ?

Subyek penelitian pertama menjawab tanggungjawabnya pencatatan setiap obat yang masuk dan keluar dari gudang obat Puskesmas dan subyek penelitian kedua menjawab pertanggungjawab dalam pembuatan LPLPO yang bersumber dari konsumsi obat. Berikut hasil wawancara peneliti dengan subyek penelitian seperti yang ditampilkan pada kotak 4 berikut ini :

Kotak 1

Bagaimana tanggung jawab setiap petugas bagian apotek ?

“tanggung jawab saya pencatatan setiap obat yang masuk dan keluar dari gudang apotek Puskesmas” (SP1)

“pembuatan LPLPO yang bersumber dari konsumsi obat” (SP2)

b. Bagaimana peran keterlibatan saudara ?

Subyek *triangulasi* (ST1) mengatakan perannya ikut serta dalam perencanaan pengawasan dan evaluasi. Subyek *triangulasi* (ST2) mengatakan membuat laporan pola penyakit yang ada diwilayah kerja Puskesmas. Subyek *triangulasi* (ST3) mengatakan memenuhi kebutuhan obat di Puskesmas sesuai dengan perencanaan dari tim perencana obat terpadu

Subyek <i>triangulasi</i>	Kutipan
ST 1	“...perannya, semua pelayanan program yang bertanggung jawab kepala Puskesmas dan harus kita rencanakan dengan baik, baik perencanaan, proses, evaluasi dengan baik dan pengawasan dengan baik juga.
ST 2	“...membuat laporan pola penyakit yang ada diwilayah kerja Puskesmas.
ST 3	“...memenuhi kebutuhan obat di Puskesmas sesuai dengan perencanaan dari tim perencana obat terpadu.

2. Penanggung jawab perencanaan obat

a. Siapa yang bertanggungjawab dalam perencanaan kebutuhan obat ?

berdasarkan hasil FGD (*fokus group discussion*) koordinasi petugas apotek Puskesmas Ungaran subyek penelitian pertama menjawab itu ibu indah dan subyek penelitian kedua memberikan jawaban yang bertanggung jawab dalam perencanaan kebutuhan obat saya sebagai Asisten Apoteker. Berikut hasil *facus*

group discussion dengan subyek penelitian seperti yang ditampilkan pada kotak 2 berikut ini :

Kotak 2

Siapa yang bertanggungjawab dalam perencanaan kebutuhan obat di apotek ?

“itu mas bu Indah” (SP1)

“iya saya mas sebagai asisten apoteker” (SP2)

b. Siapa yang bertanggungjawab ?

Subyek *triangulasi* (ST1) mengatakan semua program yang bertanggung jawab kepala Puskesmas, untuk pelaksanaan diserahkan dibagian farmasi. Subyek *triangulasi* (ST2) mengatakan untuk masalah pola penyakit ketua koordinator. Subyek *triangulasi* (ST3) mengatakan ketua Tim Perencanaan Obat dan Perbekalan kesehatan Terpadu.

Subyek <i>triangulasi</i>	Kutipan
ST 1	“...: hampir semua penanggung jawab adalah kepala puskesmas terutama obat, untuk pelaksanaannya kita arahkan kebagian apotek Puskesmas tentunya dengan pengawasan secara berkala oleh kepala Puskesmas atau koordinator yang menangani.
ST 2	“...saya sebagai ketua koordinator.
ST 3	“...Ya ketua Tim perencana obat terpadu itu disingkatnya ketua TIMPOT.

3. Sistem pelaporan

a. Bagaimana mengenai pelaporan keatasan ? di cek dulu atau langsung di tanda tangani ?

“....semua subyek penelitian menjawab dicek sesuai prosedur meliputi stok obat, pemakaian obat dan permintaan obat. Berikut hasil wawancara peneliti dengan subyek penelitian seperti yang ditampilkan pada kotak 3 berikut ini :

Kotak 3

Bagaimana mengenai pelaporan keatasan ? di cek dulu atau langsung di tanda tangani ?

“dicek sesuai prosedur meliputi stok obat, pemakaian obat dan permintaan obat” (SP1)

“dicek, sesuai prosedur meliputi stok obat, pemakaian obat dan permintaan obat” (SP2)

b. Berbentuk apa laporan dilaporkan ?

Subyek *triangulasi* (ST1) mengatakan laporan bulanan, tahunan dan triwulan. Subyek *triangulasi* (ST2) mengatakan laporan bulanan. Subyek *triangulasi* (ST3) mengatakan berdasarkan LPLPO yang setiap bulan dilaporkan.

Subyek <i>triangulasi</i>	Kutipan
ST 1	"...:berbentuk laporan bulanan, laporan triwulan dan laporan tahunan.
ST 2	"...laporan bulanan, namun untuk saat ini laporan sistemnya sudah menggunakan email yang sudah direkap dari laporan BP umum, KIA, Pustu dan Bidan desa.
ST 3	"...berdasarkan LPLPO kan setiap bulan dia pengerimkan laporan bulanan LPLPO dari LPLPO itu kita membuat item atau menentukan jumlah yang akan di distribusikan.

4. Metode perencanaan kebutuhan obat

a. Metode apa yang digunakan dalam perencanaan kebutuhan obat?

"..... semua subyek penelitian menjawab konsumsi dan melihat pola penyakit (penyakit musiman). Berikut hasil wawancara peneliti dengan subyek penelitian seperti yang ditampilkan pada kotak 4 berikut ini:

<p>Kotak 4</p> <p>Metode apa yang digunakan dalam perencanaan kebutuhan obat?</p> <p>"konsumsi dan melihat pola penyakit" (SP 1)</p> <p>"konsumsi dan melihat pola penyakit (penyakit musiman)" (SP 2),</p>

b. Metode apa yang digunakan untuk perencanaan kebutuhan obat ?

Subyek *triangulasi* (ST1) mengatakan metode perencanaan menggunakan metode konsumsi melihat dari laporan LPLPO. Subyek *triangulasi* (ST3) mengatakan metode yang digunakan memakai laporan LPLPO dari Puskesmas.

Subyek triangulasi	Kutipan
ST 1	metode perencanaan menggunakan metode konsumsi melihat dari laporan LPLPO.
ST 3	ya itu memakai laporan LPLPO dari Puskesmas

5. Alur perencanaan obat

a. Bagaimana alur/ proses pembuatan perencanaan obat?

Subyek penelitian pertama menjawab menggunakan laporan LPLPO, perencanaan dibuat setiap akhir desember kemudian meminta persetujuan oleh kepala Puskesmas dan dikirim ke Dinkes awal tahun, subyek penelitian kedua menjawab melalui rapat yang semua staff dengan menggunakan metode konsumsi yang melihat dari laporan bulanan obat kemudian meminta persetujuan kepala Puskesmas dan dikirim ke Dinkes awal tahun paling lambat tanggal 5 Januari. Berikut hasil wawancara peneliti dengan subyek penelitian seperti yang ditampilkan pada kotak 5 berikut ini :

Kotak 5

Bagaimana alur/ proses pembuatan perencanaan obat?

“menggunakan laporan LPLPO, perencanaan dibuat setiap akhir Desember kemudian meminta persetujuan kepala Puskesmas dan dikirim setiap awal tahun ke Dinkes” (SP 1)
“melalui rapat kecil yang dihadiri semua staff dengan menggunakan metode konsumsi yang melihat dari laporan bulanan obat kemudian meminta persetujuan dari kepala Puskesmas selanjutnya dikirim ke Dinkes setiap awal tahun maksimal pengiriman tanggal 5 Januari” (SP 2)

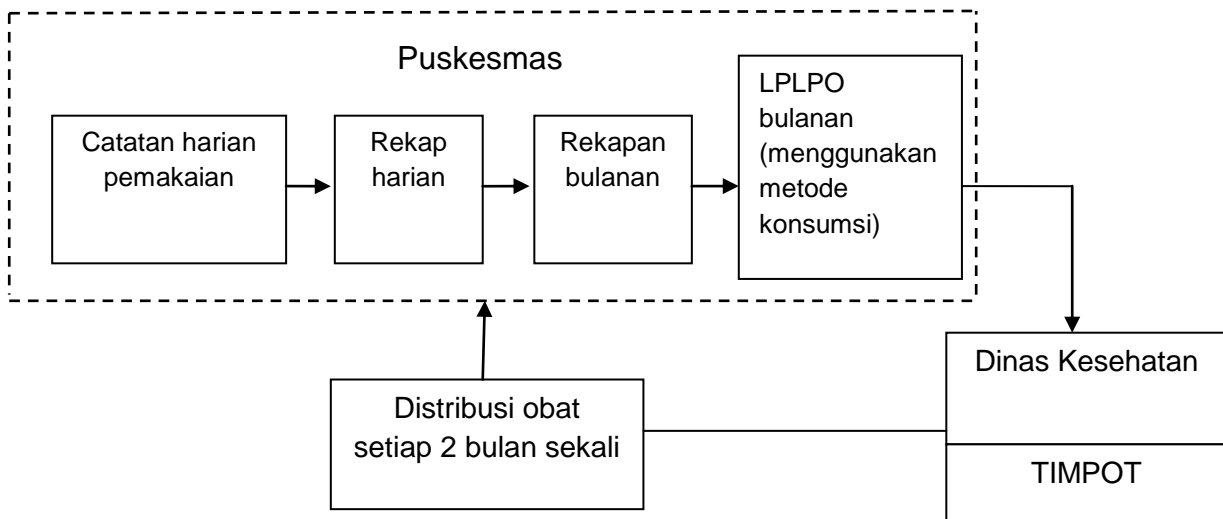
b. Bagaimana alur perencanaannya ?

Subyek *triangulasi* (ST1) mengatakan alur perencanaan kebutuhan obat di Puskesmas melalui lokakarya mini apa saja yang dibutuhkan dicatat dalam satu tahun kemudian di rencanakan permintaan ke gudang farmasi Dinkes Kabupaten Semarang. Subyek *triangulasi* (ST2) mengatakan alur perhitungan pola penyakit setiap bulan dari poli pelayanan, bidan desa, pustu laporan angka kesakitan di kirimkan ke ketua koordinator tanggal 7 setiap bulannya kemudian oleh ketua koordinator direkap menjadi satu, menjadi laporan global Puskesmas. Subyek *triangulasi* (ST3) mengatakan alur perencanaan Puskesmas yaitu mengirimkan LPLPO kemudian diverifikasi selanjutnya obat didistribusikan dan untuk perencanaan di Dinkes menggunakan SOP yaitu Rekap data usulan UPTD menuju ke TIMPOT selanjutnya ke koordinator kegiatan oleh TIMPOT selanjutnya menjadi berita acara TIMPOT.

Subyek <i>triangulasi</i>	Kutipan
ST 1	"...Lewat lokakarya mini (lokmin) yang diikuti oleh semua staff Puskesmas apa-apa saja yang dibutuhkan dalam pelayanan kita catat dalam 1 tahun dan kita rencanakan permintaan setelah itu dikirim ke Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang bagian gudang farmasi
ST 2	"... ya itu kita kan koordinator ya jadi setiap bulan masing-masing sudah mengirimkan kesya paling lambat sebelum tanggal 7 tiap bulan dari poli pelayanan, Bidan desa dan Pustu kita rekap menjadi laporan pola penyakit Puskesmas atau laporan global Puskesmas
ST 3	"....alurnya ya itu tadi mereka mengirimkan permintaan LPLPO Puskesmas diverifikasi oleh staff Dinas Kesehatan kemudian diberikan tidak serta merta semua diberikan dan untuk perencanaan di Dinkes menggunakan SOP yaitu melalui Rekap data usulan UPTD menuju ke TIMPOT selanjutnya ke koordinator kegiatan oleh TIMPOT selanjutnya menjadi berita acara timpot

PEMBAHASAN

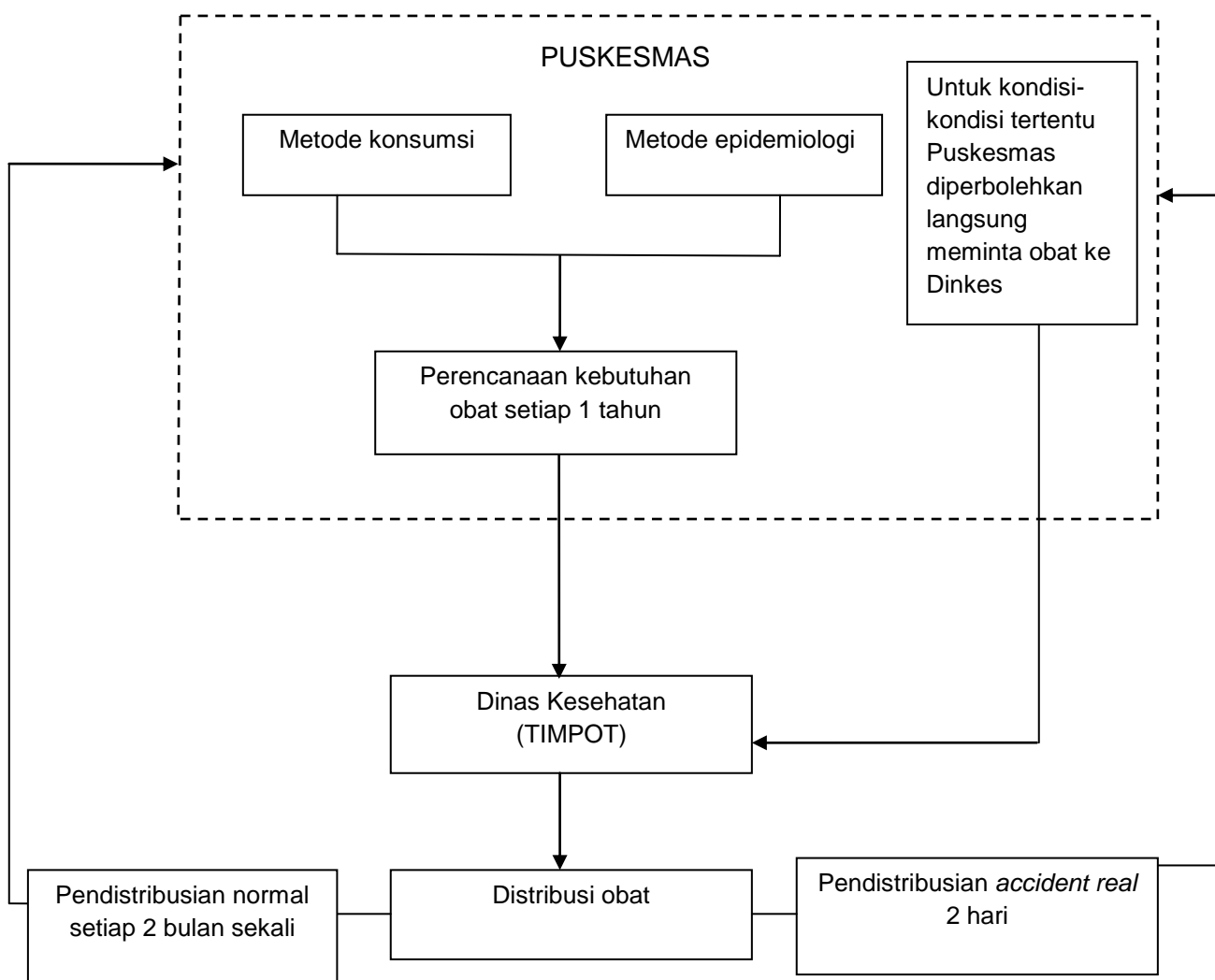
A. Alur pemakaian dan permintaan obat tiap bulan oleh Puskesmas



Alur pembuatan LPLPO di Puskesmas Ungaran Kabupaten Semarang sumber pertama dari resep dokter yang diberikan ke pasien dan pasien memberikan ke bagian apotek untuk mendapatkan obat yang dibutuhkan, resep setiap pasien tersebut di catat dibuku catatan harian obat, nama pasien dan jenis obat apa saja yang sudah diberikan

dicatat semua dibuku harian. selanjutnya buku catatan harian tersebut direkap menjadi rekapan harian obat, dari rekapan harian obat menjadi rekapan bulanan dan menjadi laporan pemakaian dan lembar permintaan obat (LPLPO). LPLPO tersebut berbentuk laporan bulanan, jadi laporan setiap 1 tahun ada 12 buah yang terbagi tiap bulan dan tiap bulan dilaporkan sebelum tanggal 5 ke Kepala Puskesmas namun untuk pelaporan tersebut masih sering mengalami keterlambatan. Dari laporan LPLPO tersebut dijadikan sebagai panduan untuk perencanaan kebutuhan obat menggunakan metode konsumsi, jika sudah disetujui oleh Kepala Puskesmas laporan tersebut akan dikirimkan ke di Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang maksimal tanggal 5 setiap bulan dan akan diverifikasi oleh tim perencana obat terpadu (TIMPOT) sebagai acuan kebutuhan obat selanjutnya di Puskesmas. Pendistribusian obat dilakukan setiap 2 bulan sekali menurut jadwal dari Dinas Kesehatan.

B. Alur perencanaan kebutuhan obat di Puskesmas Ungaran



Alur perencanaan kebutuhan obat di Puskesmas Ungaran dilakukan melalui lokakarya mini (logmin) yang dihadiri oleh staff pelaksana program pelayanan masyarakat menggunakan pedoman laporan LPLPO (metode konsumsi) dan melihat pola penyakit yang ada (metode epidemiologi). Perencanaan kebutuhan obat Puskesmas dibuat pada akhir tahun yaitu pada bulan Desember untuk jangka waktu 1 tahun, penyampaian perencanaan kebutuhan obat Puskesmas dilaporkan ke Dinas Kesehatan setiap awal tahun maksimal tanggal 5 Januari, setelah sampai di Dinas Kesehatan perencanaan akan diverifikasi oleh tim perencana obat terpadu (TIMPOT) untuk melihat apakah data tersebut valid atau tidak kemudian setelah diverifikasi oleh TIMPOT obat siap didistribusikan sesuai jadwal dari Dinas Kesehatan. Rumus metode yang digunakan untuk perencanaan kebutuhan obat yaitu:

a. Metode konsumsi adalah metode yang didasarkan atas analisis data konsumsi obat tahun sebelumnya dengan berbagai penyesuaian dan koreksi. Langkah-langkah metode konsumsi yaitu :

1. Sumber data

- a. Pencatatan, pelaporan dan informasi yang ada (LB4, LB1, kartu stok, instansi pemerintah terkait)
- b. Pencatatan dan pelaporan dari beberapa fasilitas kesehatan yang terpilih
- c. Hasil pertemuan para dokter Puskesmas, Ka GFK di Kabupaten, provinsi dan instansi lain yang terkait.

2. Jenis data yang dikumpulkan : Alokasi dana, Daftar obat, Stok awal, Penerimaan, Pengeluaran, Sisa stok, Obat hilang/ rusak, kadaluarsa, Kekosongan obat, Stok pengaman

Rumus Metode Konsumsi :

a. Perkiraan kebutuhan obat

Jumlah pemakaian obat tahun sebelumnya + stok kosong

contoh : berapa tablet obat albendazol yang dibutuhkan Puskesmas tahun 2015 jika jumlah pemakaian obat albendazol tahun 2014 berjumlah 1000 tablet dan mengalami kekosongan obat sejumlah 500 tablet. Hitung perkiraan kebutuhan obat tahun 2015 ?

jawab : $1000 + 500 = 1500$

jadi perkiraan kebutuhan obat tahun 2015 untuk obat albendazol adalah 1500 tablet.⁷

Cara perhitungan metode konsumsi Puskesmas Ungaran menggunakan panduan laporan pemakaian dan lembar permintaan obat (LPLPO). dilihat dari rekapan bulanan rata-rata pemakaian obat tertentu dikali 18. 18 didapatkan dari 1 tahun ada 12 bulan + 6 *buffer* stok (stok cadangan). Dengan rumus :

Berdasarkan rata-rata pemakaian obat tiap bulan x 18

Contoh : rata-rata amoksilin tablet 100/bulan x 18 = 1.800

jadi kebutuhan obat amoksilin tablet untuk satu tahun adalah 1.800 tablet.

b. Metode epidemiologi adalah metode yang didasarkan pada data jumlah kunjungan, frekuensi penyakit dan standar pengobatan yang ada. Langkah-langkah pokok dalam metode ini adalah sebagai berikut :

a. Pengumpulan dan pengolahan data

Menentukan jumlah penduduk yang akan dilayani dan menentukan jumlah kunjungan kasus berdasarkan frekuensi penyakit.

Menyediakan standar/ pedoman pengobatan yang digunakan untuk perencanaan

Menghitung perkiraan kebutuhan obat

a. Perkiraan kebutuhan obat

Jumlah kunjungan kasus x dosis/ episode

Contoh : suatu Puskesmas x dengan jumlah penduduk di wilayah kerjanya : 30.000 jiwa. Dari sensus penduduk jumlah balita diwilayah kerja Puskesmas x 15% terdiri dari :

Bayi (0-1 tahun) : 3% x 30.000 = 900 jiwa

Anak balita (1-4 tahun) : 11 x 30.000 = 3.300 jiwa

Jumlah balita : 14 x 30.000 = 4.200 jiwa

Dengan asumsi bahwa seorang anak terkena ISPA 3 episode setiap tahun :

a. 90% dalam bentuk ISPA ringan

b. 7 -9% dalam bentuk ISPA sedang (diambil contoh 8%)

c. 1-3% dalam bentuk ISPA sedang (diambil contoh 2%)

Berarti sasaran penatalaksanaan penderita ISPA di Puskesmas x selama satu tahun

Umur	Jumlah kasus (episode)			
	ISPA Ringan	ISPA Sedang	ISPA Berat	Jumlah

0-1 tahun	2.430	216	54	2.700
1-4 tahun	8.910	792	198	9.900
Jumlah	11.340	1.008	252	12.600

Perhitungan salah satu obat penyakit ISPA adalah Parasetamol :

1. Parasetamol
 - a. Dosis parasetamol untuk bayi : 1/8 tablet per dosis
 - b. Dosis parasetamol untuk anak 1-4 tahun : rata-rata ¼ tablet per dosis
 - c. Sehari diperlukan 3 dosis
 - d. Perlu diberi selama 2 hari
 2. Pemakaian parasetamol untuk 1 kasus
 - a. Bayi (kurang dari 1 tahun) : 1/8 tablet x 3 dosis x 2 hari = ¾ tablet (dibulatkan menjadi 1 tablet)
 - b. Anak 1-4 tahun ¼ tablet x 3 dosis x 2 hari = 1,5 tablet (dibulatkan menjadi 2 tablet)
 3. Kebutuhan parasetamol
 - a. Bayi (kurang dari 1 tahun) : 2.700 kasus x 1 tablet = 2.700 tablet
 - b. Anak (1-4 tahun) : 9.900 kasus x 2 tablet = 19.800 tablet
 - c. Jumlah kebutuhan parasetamol : 2.700 + 19.800 = 22.500 table
- Metode epidemiologi yang dilakukan Puskesmas melihat dari musim penyakit, wabah penyakit dan pola penyakit. Dengan rumus :⁷

Jumlah kunjungan kasus x dosis/ episode

Contoh : suatu Puskesmas x memiliki kasus penyakit ISPA usia remaja ada 100 kasus, Setiap remaja membutuhkan 1 tablet sehari diperlukan 3 dosis dan perlu diberiselama 2 hari, salah satu obat ISPA adalah kontrimoksazol. Maka pemakaian kontrimoksazol untuk satu kasus : 1 tablet x 3 dosis x 2 hari = 6 tablet.

Jadi kebutuhan obat kontrimoksazol usia remaja di Puskesmas x adalah 100 kasus x 6 tablet = 600 tablet

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Joko Puji Hartono (2007) tentang metode perencanaan di Puskesmas Dinas kesehatan kota Tasikmalaya yaitu bahwa dasar yang digunakan untuk merencanakan kebutuhan obat adalah data konsumsi tahun sebelumnya dan sejalan dengan hasil penelitian Mahendra (2011) tentang analisis pengelolaan obat di Puskesmas kempala Kecamatan Sinjai timur Kabupaten Sinjai yaitu metode yang digunakan dalam pengadaan obat di Puskesmas Kampala yaitu sesuai dengan kebutuhan tahun

sebelumnya menggunakan LPLPO. Menurut pedoman pengelolaan obat di tingkat Puskesmas Direktorat Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan Departemen Kesehatan RI tahun 1993 LPLPO adalah laporan pemakaian dan lembar permintaan obat kegiatan tersebut dimaksudkan agar tersedia data mengenai jenis dan jumlah penerimaan, persediaan, pengeluaran, penggunaan, dan data mengenai waktu dari seluruh rangkaian kegiatan mutasi obat. Data tersebut nantinya merupakan informasi yang sangat penting dan berharga dalam pengelolaan obat yang sedang berjalan ataupun untuk tahun yang akan datang dalam rangka perencanaan pengadaan dan distribusi.⁷

2. Pendistribusian obat dari perencanaan kebutuhan obat yang telah disusun oleh Puskesmas

Pendistribusian obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang setiap 2 bulan sekali sesuai dengan LPLPO Puskesmas. Jadi setiap bulan Puskesmas Ungaran wajib melaporkan LPLPO ke Dinas Kesehatan maksimal tanggal 5 setiap bulannya, laporan LPLPO ini yang menjadi pedoman seksi farmasi untuk memenuhi kebutuhan obat di Puskesmas. Puskesmas Ungaran mendapat jadwal pendistribusian obat tanggal 10. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Mahendra (2011) tentang analisis pengelolaan obat di Puskesmas kempala Kecamatan Sinjai timur Kabupaten Sinjai yaitu pendistribusian obat di Puskesmas Kampala yaitu setiap 3 bulan sekali.

3. Kondisi *accident real*

untuk kondisi *accident real* atau kondisi-kondisi tertentu Puskesmas diperbolehkan meminta obat langsung ke Dinas Kesehatan atau biasanya disebut bon obat dan untuk pendistribusian bon obat yaitu 2 hari sudah bisa sampai ke Puskesmas.

SIMPULAN

1. Peran Sumber Daya Manusia

Yang terlibat dalam perencanaan obat di Puskesmas Ungaran Kabupaten Semarang adalah Kepala Puskesmas, petugas apotek, petugas pencatatan dan pelaporan SP3 Puskesmas, TIMPOT yang memiliki peran sebagai berikut :

- a. Kepala Puskesmas Ungaran : sebagai penanggungjawab semua program yang ada di Puskesmas ungaran berperan ikut serta dalam pengawasan jalannya program.
- b. Petugas apotek : mempersiapkan LPLPO dari hasil proses pencatatan resep obat menjadi laporan LPLPO bulanan berupa data konsumsi obat di Puskesmas. Dan data laporan tersebut dijadikan panduan untuk perencanaan

kebutuhan obat di Puskesmas Ungaran Kabupaten Semarang. Penanggung jawab dalam kegiatan ini dipegang oleh asisten apoteker.

- c. Petugas pencatatan dan pelaporan SP3 Puskesmas : merekap data angka kesakitan untuk dijadikan laporan pola penyakit yang ada di wilayah kerja Puskesmas Ungaran. Penanggungjawab dalam kegiatan ini adalah ketua koordinator pencatatan dan pelaporan SP3 Puskesmas.
- d. Petugas balai pengobatan : memberikan data laporan angka kesakitan ke ketua koordinator pencatatan dan pelaporan SP3 Puskesmas guna dijadikan rekapan pola penyakit atau 10 besar penyakit yang ada di wilayah kerja Puskesmas.
- e. Dokter fungsional : memberi masukan obat yang dibutuhkan apotek dari penemuan penyakit-penyakit yang ada saat proses pelayanan.
- f. Petugas perencanaan kebutuhan obat Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang : peran dari petugas seksi farmasi Dinas Kesehatan adalah memenuhi kebutuhan obat untuk pelayanan tingkat dasar, namun di dalam kegiatan tersebut Dinas Kesehatan memberikan kewenangan kepada tim perencana obat dan perbekalan kesehatan terpadu (TIMPOT) yang tersusun dari ketua, sekretaris dan anggota. Tugas dan fungsi tim teknis perencanaan obat dan perbekalan kesehatan terpadu :
 1. Ketua : Kepala Bidang yang membawahi program kefarmasian di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota.
 2. Sekretaris : Kepala Unit Pengelolaan Obat Kabupaten/ Kota atau Kepala Seksi Farmasi yang menangani kefarmasian Dinas Kesehatan.
 3. Anggota : terdiri dari unsur-unsur terkait
 - a. Unsur Sekretariat Daerah Kabupaten/ Kota.
 - b. Unsur Program yang terkait di Dinkes Kabupaten/ Kota.
 - c. Unsur lainnya.

2. Method

Perencanaan kebutuhan obat Puskesmas dibuat setiap akhir tahun pada bulan desember dan dilaporkan ke Dinkes pada awal tahun maksimal tanggal 5 Januari dengan metode konsumsi dan melihat pola penyakit. Perencanaan kebutuhan obat dibuat untuk jangka waktu 1 tahun, alur perencanaan kebutuhan obat menggunakan lokakarya mini menggunakan laporan pemakaian dan lembar permintaan obat (LPLPO) sebagai panduan untuk metode konsumsi. Perencanaan dari Puskesmas kemudian dikirim ke Dinas Kesehatan Kabupaten

Semarang dan diolah oleh tim perencana obat terpadu (TIMPOT) jika data yang diusulkan sudah valid maka obat siap untuk didistribusikan ke Puskesmas setiap 2 bulan sekali sesuai jadwal. Jika terjadi kondisi *accident real* atau untuk kondisi-kondisi tertentu Puskesmas diperbolehkan meminta obat diluar waktu distribusi (bon obat), untuk distribusi normal didistribusikan setiap 2 bulan sekali Puskesmas Ungaran mendapatkan jadwal tanggal 10 dan pendistribusian obat *accident real* 2 hari sudah bisa sampai ke Puskesmas.

1. Saran

1. Puskesmas Ungaran

Peningkatan motivasi dan komitmen petugas apotek dalam melakukan rekap pemakaian obat tiap hari, untuk menghindari terjadinya keterlambatan pelaporan pemakaian dan lembar permintaan obat (LPLPO) ke Dinas Kesehatan tiap bulan tanggal 5. Selain itu juga menghindari terjadi kekosongan obat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 1426/Menkes/SK/XI/2002 tanggal 21 Nopember 2002 tentang *Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan*. Lampiran. Jakarta. 220 : 1-12. Data BNPB dari Januari tahun 2014- Januari 2015
2. Efendi, F. Makhfudli. *Keperawatan komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. 2009.
3. Falayatie, annisa. *Sistem Informasi Persediaan Obat pada Puskesmas Tanjung Brebes*. 2013.
4. Sulaiman, endang sutisna. *Manajemen kesehatan*. Gajah Mada University Press. Yogyakarta. 2011.
5. Tohirin. *Metode penelitian kualitatif dalam pendidikan dan bimbingan konseling*. Raja Grafindo Persada. Jakarta. 2013.
6. Notoadmodjo Soekidjo, "*Metodologi Penelitian Kesehatan*". Rineka Cipta. Jakarta. 2005.
7. Direktorat jendral pengawasan obat dan makanan departemen kesehatan RI. *Pengelolaan obat di puskesmas*. Jakarta. 1993.