



**JUDUL PROGRAM**

**GAMBARAN FAKTOR YANG MELATARBELAKANGI  
PERENCANAAN OBAT DI PUSKESMAS BULU LOR KOTA  
SEMARANG TAHUN 2015**

**BIDANG KEGIATAN :**

**ARTIKEL ILMIAH**

Disusun Oleh :

Ananda Ayu Maharani      D11.2012.01541

**PROGDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT**

**FAKULTAS KESEHATAN**

**UNIVERSITAS DIAN NUSWANTORO**

**SEMARANG**

**2016**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**ARTIKEL ILMIAH**

**GAMBARAN FAKTOR YANG MELATARBELAKANGI PERENCANAAN  
OBAT DI PUSKESMAS BULU LOR KOTA SEMARANG**

**TAHUN 2015**

Disusun oleh :

**ANANDA AYU MAHARANI**

**D11.2012.01541**

Telah diperiksa dan disetujui untuk dipublikasikan di Sistem Informasi

Tugas Akhir (SIADIN)



Disusun : Ananda Ayu Maharani dan Zaenal Sugiyanto

Alumni Angkatan 2012 Fakultas Kesehatan UDINUS

Email : anandaayumaharani@ymail.com

## **ABSTRAK**

### **Gambaran Faktor Yang Melatarbelakangi Perencanaan Obat Di Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang**

Hasil survey dan pengamatan oleh peneliti pada bulan November 2015 mengalami *Out Off Stock* (kehabisan stok) di Puskesmas Bulu Lor. Untuk mengetahui Gambaran Faktor Yang Melatarbelakangi Perencanaan Obat Di Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang Tahun 2015.

Metode penelitian yang digunakan Deskriptif dan pendekatan Studi Kasus. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam kepada Informan Utama dan *Crosscheck* Dokter dan Kepala Puskesmas yang bekerja di Puskesmas Bulu Lor dan Kepala Seksi Farmasi, Makanan dan Perbekalan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota dan Pengumpulan data berikutnya menggunakan Data Sekunder. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *Non Random Sampling* dan dalam Pengambilan Sampel menggunakan Teknik *Purposive Sampling*.

Hasil dari penelitian bahwa di Puskesmas Bulu Lor mengalami *out off stock* obat pada tahun 2015, faktor – faktor penyebab kekosongan disebabkan karena KLB (Kejadian Luar Biasa) sehingga terkadang mengakibatkan pasien membeli obat di luar Puskesmas. Selain itu mengalami kekurangan SDM khususnya satu Apoteker dikarenakan hanya terdapat satu Asisten Apoteker di Apotik Puskesmas, ternyata dirasa mengganggu kinerja dalam membuat LPLPO dan dalam melayani pasien. Metode yang digunakan Puskesmas Bulu Lor untuk perencanaan obat berdasarkan tahun lalu dan dinaikkan lagi jumlahnya merupakan metode Konsumsi. Dalam segi kebijakan dari Dinas Kesehatan bahwa LPLPO (Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat) dikumpulkan pada tanggal 5 paling lambat tanggal 10 dalam pengumpulan.

Simpulan dari hasil penelitian bahwa gambaran faktor yang melatarbelakangi perencanaan obat di Puskesmas Bulu Lor disebabkan oleh KLB (Kejadian Luar Biasa) dan Mengalami kekurangan SDM khususnya satu Apoteker dikarenakan hanya terdapat satu Asisten Apoteker di Apotik Puskesmas. Saran untuk penelitian perlunya mengembangkan metode perencanaan obat dengan menggabungkan metode konsumsi dengan metode epidemiologi menjadi metode kombinasi dan perlunya penambahan SDM bisa dengan pegawai tidak tetap seperti tenaga kontrak dan magang dikarenakan hanya ada satu Asisten Apoteker di Apotik.

**Kata Kunci** : Stok, Obat dan LPLPO (Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat)

Compiled By : Ananda Ayu Maharani and Zaenal Sugiyanto

Alumni Health Faculty of The 2012 UDINUS

Email : anandaayumaharani@ymail.com

## **ABSTRACT**

Description of Factors Correlated to Drugs Planning In Primary Health Care of Bulu Lor Semarang 2015

Result of survey and observation held in November 2015 showed that drugs experienced out of stock in Bulu Lor PHC. The aim of the study was to describe factors correlated to drug planning in Bulu Lor PHC.

The study was a descriptive study and case study approach. Data collection was done by in-depth interviews with main informants and cross-checked with doctors and PHC Heads who work at Bulu Lor and Head of Pharmaceutical, food and supplies officer, Health Department of Semarang City. Data support used secondary data. Sampling technique collection by using non-random sampling that was purposive sampling.

The result of the study showed that at Bulu Lor PHC experienced out of stock medicine in 2015, factors causing emptiness were outbreak so that resulting in patients buying medicine outside PHC. In addition, experienced a lack of human resources especially only one Apothecary because there was only one Assistant Apothecary in pharmacies PHC, it turns out it was disturbed in making LPLPO and in serving the patients. Methods used Puskesmas Bulu Lor for planning drug based on last year and then again the number is a method of consumption. In terms of policy from the regional health agency that LPLPO (a Report Discharging and a Demand Medicine) collected on 5 the latest date 10 in the collection.

Conclusion is that the factors for planning drugs in Bulu Lor PHC caused by outbreak and experienced a lack of human resources especially one Apothecary because there was only one Assistant Apothecary in pharmacies PHC. Advice for developing a method of planning to a drug with incorporating the methods of consumption by a method of combination and the need for the addition of human resources can with employees do not continue as contract workers and an apprentice because there is only one Assistant Apothecary.

**Keyword** : Stock, Medicine and LPLPO (a Report Discharging and a Demand Medicine)

## **PENDAHULUAN**

Menurut Undang – Undang Kesehatan RI Nomor 36 Tahun 2009, Sehat adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual serta sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.<sup>(1)</sup>

Di Indonesia pelayanan kesehatan dibagi atas berbagai macam antara lain : Puskesmas,Rumah Sakit,Praktek Dokter Umum,Praktek Dokter Spesialis,Praktek Bidan,Poliklinik dan Balai Pengobatan.<sup>(2)</sup>

Salah satu pelayanan kesehatan yang ada di Indonesia adalah Puskesmas, pengertian Puskesmas adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan yang dijadikan andalan atau tolak ukur dari pembangunan kesehatan,sarana peran serta masyarakat dan sebagai pusat pelayanan pertama.<sup>(3)</sup>

Puskesmas merupakan unit pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan promotif (peningkatan), preventif (pencegahan), kuratif (pengobatan), rehabilitative (pemulihan kesehatan), dimana salah satu program pelayanan kesehatan Puskesmas tersebut yang bersifat pengobatan (kuratif), membutuhkan logistik seperti obat – obatan untuk proses penyembuhan baik di Puskesmas maupun di Pustu (Puskesmas Pembantu).<sup>(4)</sup>

Tujuan utama dari pengaturan obat dalam Fornas adalah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, melalui peningkatan efektifitas dan efisiensi pengobatan agar dapat tercapai penggunaan obat rasional. Bagi tenaga kesehatan. Fornas mempunyai manfaat yaitu sebagai acuan bagi penulis resep,dalam mengoptimalkan pelayanan kepada pasien. Memudahkan pada hal perencanaan dan penyediaan obat di fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan adanya Fornas pasien akan mendapatkan obat terpilih yang tepat, berkhasiat, bermutu, aman dan terjangkau, sehingga dapat mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi – tingginya.<sup>(5)</sup>

Dari data yang diambil, menurut Menkes RI 2008, Perencanaan obat dan perbekalan kesehatan merupakan salah satu fungsi yang sangat menentukan dalam proses pengadaan obat dan perbekalan kesehatan. Tujuan perencanaan adalah

untuk menetapkan suatu jenis dan jumlah obat serta perbekalan kesehatan yang tepat sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar.<sup>(6)</sup>

Hasil survey dan pengamatan oleh peneliti pada bulan November 2015 mengalami *Out Off Stock* (kehabisan stok) di Puskesmas Bulu Lor yaitu salah satunya obat *Carbamazepine* yang fungsinya digunakan untuk mencegah terjadinya kejang – kejang akibat epilepsi. Obat ini bekerja untuk menstabilkan dan mengembalikan keseimbangan aktivitas saraf didalam otak, sehingga dapat menurunkan risiko kejang. Terkadang pasien tidak dapat mengkonsumsi obat tersebut dikarenakan apotek puskesmas kehabisan stok pada saat pengadaan obat.

Perencanaan pengadaan obat di Puskesmas pada umumnya menggunakan beberapa metode antara lain : metode Konsumsi, Epidemiologi dan Kombinasi. Akan tetapi Puskesmas Bulu Lor menggunakan metode Konsumsi. Betapa pentingnya peranan obat bagi pelayanan kesehatan, maka diperlukan fungsi manajemen yang baik dalam mengelola logistik obat yaitu Perencanaan, Pengadaan, Penyimpanan, Pendistribusian, Penghapusan.

Kehabisan stok obat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satu faktor tersebut adalah Faktor Perencanaan / penghitungan perkiraan kebutuhan obat berdasarkan konsumsi obat tahun lalu yang belum tepat. Ketidaksiuaian antara perencanaan obat dengan ketersediaan obat yang ada dapat menyebabkan terjadinya kekurangan obat (*Out Off Stock*). Hal ini mencerminkan Keadaan Apotek Puskesmas Bulu Lor yang kurang baik, efisien dan efektif dalam hal perencanaan obat. Dari permasalahan yang ada, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Faktor Yang Melatarbelakangi Perencanaan Obat Di Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang Tahun 2015”.

### **Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang. Maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah mengenai “Bagaimana Gambaran Faktor Yang Melatarbelakangi Perencanaan Obat Di Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang Tahun 2015? ”.

## **Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Faktor Yang Melatarbelakangi Perencanaan Obat Di Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang Tahun 2015.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik dan faktor – faktor SDM (sumber daya manusia) dalam perencanaan obat di Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang.
- b. Mendeskripsikan metode dalam perencanaan obat di Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang.
- c. Mendeskripsikan kebijakan obat di Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang.

## **Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teori

- a. Kebijakan dalam hal pengelolaan obat khususnya perencanaan obat agar tidak kehabisan stok dan menjadi lebih efektif serta efisien.
- b. Bagi Institusi,bermanfaat untuk sebagai bahan referensi yang dapat menunjang proses belajar mengajar untuk kepentingan pendidikan dan penelitian, khususnya untuk Manajemen Logistik Obat.
- c. Bagi Peneliti, dapat meningkatkan pengetahuan dan dapat mengaplikasikan ilmu tersebut yang di peroleh selama mengenyam pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Jurusan Manajemen Kesehatan UDINUS Semarang, khususnya dalam bidang Manajemen Logistik Obat.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian Deskriptif merupakan suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan yang terjadi di dalam masyarakat. Dalam bidang kesehatan penelitian deskriptif digunakan untuk menggambarkan masalah kesehatan yang terkait dengan kesehatan sekelompok penduduk.<sup>(7)</sup>

Studi Kasus adalah meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat bermakna satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu permasalahan. Suatu unit yang menjadi kasus secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor – faktor yang mempengaruhi, kejadian – kejadian yang muncul sehubungan dengan kasus, tindakan dan reaksi kasus kepada suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. Metode ini dilakukan karena terkait dengan permasalahan perencanaan obat di Puskesmas Bulu Lor.<sup>(7)</sup>

Jenis data yang dikumpulkan penelitian ini adalah :

a. Data primer

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam kepada Informan Utama yaitu Asisten Apoteker Puskesmas Bulu Lor dan *Crosscheck* Dokter dan Kepala Puskesmas yang bekerja di Puskesmas Bulu Lor dan Kepala Seksi Farmasi, Makanan dan Perbekalan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota. Peneliti akan mendapatkan informasi lebih dalam mengenai. Data Sekunder

Pengumpulan data berikutnya menggunakan data sekunder atau data pendukung untuk penelitian ini berupa LPLPO, LBO, Data Kepegawaian, SOP, Alur Permintaan Obat, Protap dan data – data lain yang dibutuhkan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Karakteristik subjek penelitian diambil berdasarkan sesuai profesinya dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Subjek penelitian terdiri dari Asisten Apoteker, Dokter Umum, Kepala Puskesmas dan Kepala Seksi Farmasi, Makanan dan Perbekalan Kesehatan. Keterangan kode untuk subjek penelitian antara lain IU merupakan kepanjangan dari Informan Utama sedangkan IC merupakan Informan *Crosscheck*, keterangan selanjutnya Asisten Apoteker sebagai IU 1, Dokter Umum sebagai IC 2 dan IC 3, Kepala Puskesmas sebagai IC 4, sedangkan IC 5 sebagai Kepala Seksi Farmasi, Makanan dan Perbekalan Kesehatan. Rata – rata subjek penelitian berjenis kelamin perempuan sebanyak 4 orang dan 1 orang laki – laki. Usia mereka antara 36 – 46 tahun dengan lama



bekerja 1 – 6 tahun. Pendidikan terakhir yang ditempuh semua lulusan sarjana, dari yang DIII Analis Farmasi dan Makanan sampai yang tertinggi S2 MEP.

### **SDM (Sumber Daya Manusia)**

Dalam pengadaan obat di Puskesmas Bulu Lor yang berperan menurut mereka antara lain Asisten Apoteker, Kepala Puskesmas, Dokter – Dokter, Tenaga Farmasi, Perawat, Paramedis, Bendahara dan Pejabat Pengadaan Barang serta Pejabat Penerima Barang, jadi semua berbentuk menjadi 1 tim. SDM yang berada di Puskesmas Bulu Lor khususnya untuk tenaga Apotik hanya terdapat 1 orang yaitu Asisten Apoteker dan tenaga lainnya hanya membantu disaat waktu luang biasanya yang membantu seperti Perawat, Dokter, Bidan dan lain – lain. Jadi terkadang Asisten Apoteker mengerjakan sendiri. Apotik Puskesmas tersebut membutuhkan 1 SDM lagi yaitu Apoteker. Akan tetapi mungkin sementara bisa ditambah dengan SDM seperti magang dan tenaga kontrak. Sedangkan penelitian dari Joko Puji Hartono bahwa Pelaksana Farmasi Puskesmas yang berlatar belakang bukan dari SAA / SMF ternyata memiliki tugas rangkap yang cukup banyak karena memang profesi petugas tersebut bukan Asisten Apoteker.<sup>(8)</sup>

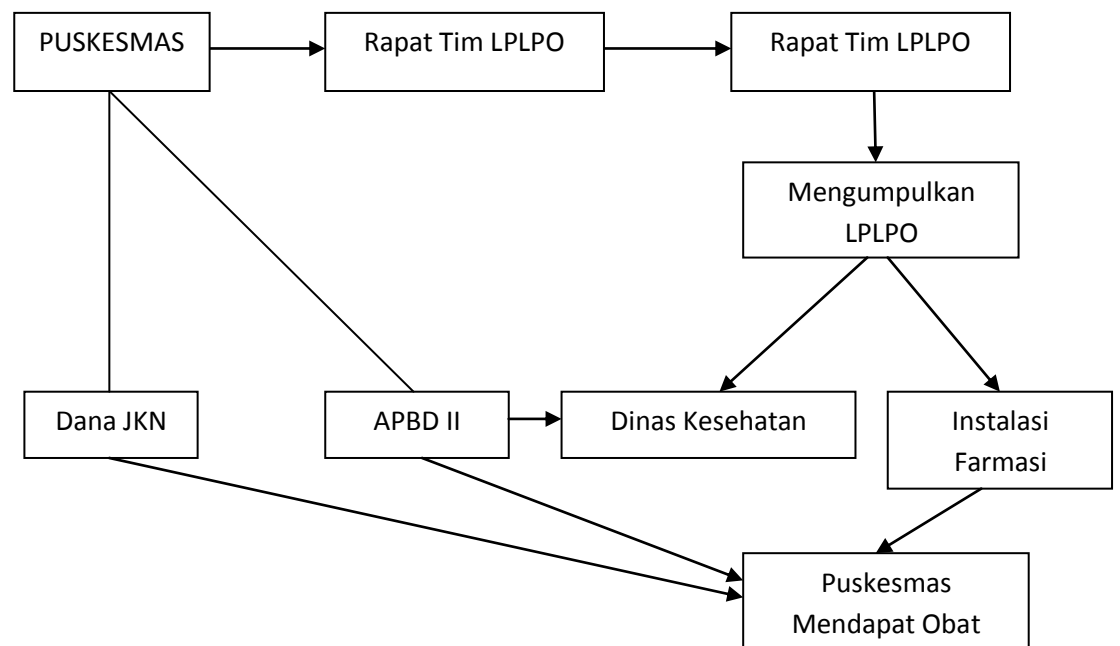
Kriteria SDM yang dibutuhkan di Puskesmas khususnya untuk SDM di Apotik Puskesmas Bulu Lor menurut Permenkes 1 Apoteker dan 1 Asisten Apoteker. Menurut Permenkes penyelenggara pelayanan kefarmasian di Puskesmas minimal harus dilaksanakan oleh 1 orang Tenaga Apoteker sebagai penanggung jawab, yang dapat dibantu oleh Tenaga Tekhnis Kefarmasian sesuai kebutuhan.<sup>(9)</sup>

### **Metode Perencanaan Obat**

mekanisme pengadaan obat di Puskesmas Asisten Apoteker membuat perencanaan tahunan dalam kurun waktu setahun sekali, mereka membuat perencanaan setahun itu dari tahun 2014 untuk tahun 2015, mereka memakai pemakaian pengeluaran tahun 2014, pengadaan obat itu yang mengadakan Instalasi Farmasi. Jadi dari Puskesmas menyerahkan LPLPO ke Instalasi Farmasi, di laporan itu terdapat permintaan obat setiap bulannya. Untuk tahun 2015 pengedropan obat dilakukan hanya 4x dalam setahun, akan tetapi untuk tahun

2016 dilakukan peraturan baru yaitu Puskesmas boleh meminta melalui alur permintaan obat setiap bulan apabila stok obat sebelum 4 bulan sudah habis, maka dari Puskesmas diperbolehkan untuk mengajukan permintaan obat setiap bulan ke Instalasi Farmasi, untuk menghindari kekosongan obat yang terlalu lama. Tetapi apabila dari Instalasi Farmasi kosong maka Puskesmas boleh membeli obat sendiri atas izin dari Dinas Kesehatan dan Instalasi Farmasi, setelah itu Puskesmas bisa membeli obat dengan dana dari APBD II dan JKN melalui mekanisme *E - purchasing*.

### Alur Perencanaan Obat



**Gambar 5.1. Alur Perencanaan Obat**

Metode yang digunakan Puskesmas Bulu Lor untuk perencanaan obat itu berdasarkan tahun lalu dan dinaikkan lagi jumlahnya. Puskesmas tersebut sering menggunakan metode konsumsi dibandingkan dengan metode lainnya seperti epidemiologi atau kombinasi. Namun meskipun menggunakan metode konsumsi tetap mengalami stok obat habis, padahal menurut Asisten Apoteker dan Kepala Puskesmas perencanaan sudah dilakukan dengan baik. Sedangkan dibandingkan dengan peneliti Joko Puji Hartono bahwa metode berdasarkan pemakaian obat sebelumnya dan perkiraan jumlah pasien yang ada serta berdasarkan metode konsumsi dan kasus penyakit.<sup>(8)</sup>

Pada tahun 2015 pernah mengalami stok obat habis, antara lain *Venilbutasone*, *Ambroxol*, *Carbamazepine* dan *Livron B Plek*. Obat – obat tersebut merupakan obat yang kosong dari IF pada bulan februari, april, september dan november. Obat – obat ini merupakan bukti kekosongan yang terjadi baik dari IF sendiri maupun dari Puskesmas.

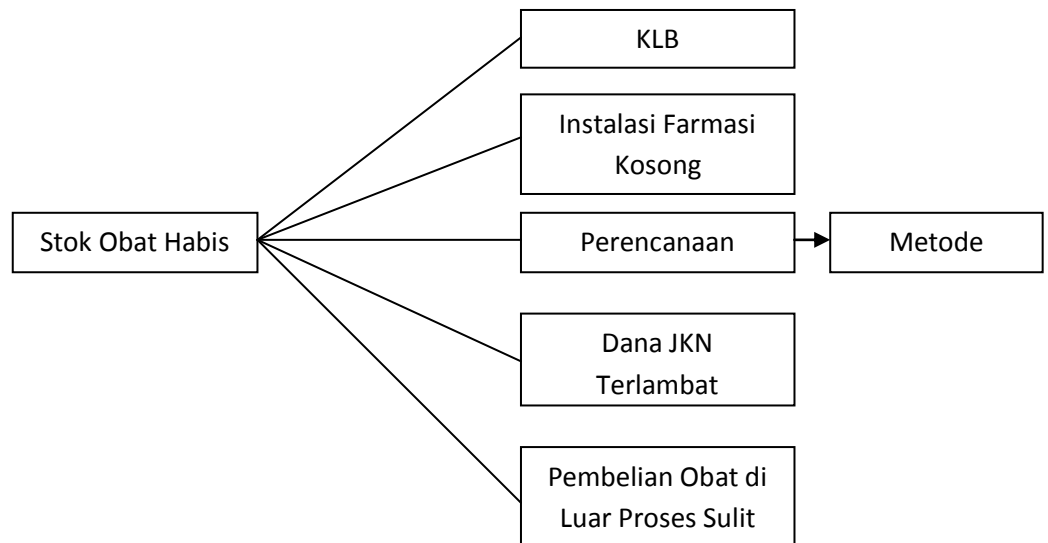
**Tabel 5.1.**

**Stok Obat Habis Tahun 2015<sup>(10)</sup>**

Nama Obat	Stok Awal	Penerimaan	Persediaan	Pemakaian	Stok Akhir	Permintaan
	Jumlah	Jumlah		Jumlah	Jumlah	
Venilbutasone	78	0	78	78	0	2000
Ambroxol	74	0	74	74	0	
Carbamazepine	20	0	20	20	0	0
Livron B Plek	92	0	4			

Kemungkinan yang menyebabkan stok obat habis penyebab utamanya disebabkan karena KLB (Kejadian Luar Biasa) yang disebabkan oleh penyakit – penyakit dan disebabkan karena adanya bencana yang tak terduga. Selain itu kekosongan stok obat itu dikarenakan stok dari Instalasi Farmasi yang kosong selain itu perencanaan yang kurang matang khususnya dari segi metode perencanaan obat yang perlu diganti dengan metode kombinasi. Sedangkan dari obat JKN itu stok kosong karena terkadang anggaran datang terlambat seharusnya pada awal tahun anggaran itu ada, selain itu penyebab obat itu kosong karena pembelian obat di luar harus melalui proses yang panjang dan sulit jadi menunggu waktu lagi.

## Gambaran Penyebab Stok Obat Habis



**Gambar 5.2. Gambaran Penyebab Stok Obat Habis**

Untuk itu cara penyelesaian untuk mengatasi *out off stock* obat dari segi perencanaannya harus dimatangkan lagi misal merubah metode konsumsi dengan metode kombinasi, dilihat dari hal memprediksi penggunaan tahun – tahun sebelumnya lalu dilihat juga dengan kunjungan pasien, dari hal itu bisa dilakukan untuk perbaikan agar tidak terjadi kekosongan stok obat.

### Kebijakan Dalam Perencanaan Obat

Kebijakan dari Dinas Kesehatan Kota Puskesmas wajib memberikan LPLPOnya setiap tanggal 5 paling lambat tanggal 10. Sedangkan dari Kepala Puskesmas mewajibkan untuk semua pegawainya mengirim sebelum tanggal 5 dan kalau bisa pada tanggal 31 akhir bulan sebelum tanggal 5 laporan itu sudah jadi dan sudah dikirim.

Dalam pengedropan obat itu dilakukan dari Instalasi Farmasi dan pengedropan obat dilakukan 4x dalam 1 tahun, akan tetapi apabila sebelum 4 bulan stok sudah habis maka dari Puskesmas boleh meminta lagi obat ke Instalasi Farmasi dengan mengajukan surat permohonan dan dilampiri LPLPO, alur permintaan obat itu boleh dilakukan setiap bulan dan setiap bulan Instalasi

Farmasi mengadakan pertemuan untuk mengumumkan obat apa saja yang masih sisa di Instalasi Farmasi. Sedangkan dari Dinas Kesehatan Kota hanya memberikan dalam bentuk obat. Tanggal pengedropan obat tidak ditentukan pada intinya setiap 4x dalam 1 tahun.

Selain itu ada prosedur tetap yang berkaitan dengan obat di Puskesmas baik dari Prosedur tetap Asisten Apoteker, Dokter Umum, Kepala Puskesmas dan Kepala Seksi Farmasi, Makanan dan Perbekalan Kesehatan yang kaitannya tentang obat. Protap tersebut seperti memakai obat – obat yang sesuai Fornas, memakai obat yang standar dengan dosis yang aman seperti obat generik, lalu pemberian resep obat dan dosis obat berdasarkan umur, dan berat badan. Untuk pemberian resep obat untuk usia dewasa berdasarkan umur sedangkan pemberian resep obat untuk anak – anak berdasarkan berat badan.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti terhadap faktor – faktor perencanaan apa saja yang mempengaruhi *out off stock* obat di Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang Tahun 2015 didapatkan simpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik Informan Utama dan Informan *Crosscheck* diambil berdasarkan sesuai profesinya. Informan Utama dan Informan *Crosscheck* terdiri dari Asisten Apoteker, Dokter Umum, Kepala Puskesmas dan Kepala Seksi Farmasi, Makanan dan Perbekalan Kesehatan. Keterangan kode untuk subjek penelitian antara lain IU merupakan kepanjangan dari Informan Utama sedangkan IC merupakan Informan *Crosscheck*.
2. SDM (Sumber Daya Manusia) dalam pengadaan obat di Puskesmas Bulu Lor yang berperan antara lain Asisten Apoteker, Kepala Puskesmas, Dokter – Dokter, Tenaga Farmasi, Perawat, Paramedis, Bendahara dan Pejabat Pengadaan Barang serta Pejabat Penerima Barang, jadi membentuk menjadi 1 tim. SDM yang berada di Puskesmas Bulu Lor mengalami kekurangan khususnya 1 Apoteker dikarenakan hanya terdapat satu Asisten Apoteker di Apotik Puskesmas.

3. Metode yang digunakan oleh Puskesmas Bulu Lor dalam perencanaan obat menggunakan metode konsumsi, ternyata di metode konsumsi masih ditemukan adanya ketidaktersediaan obat di Apotik dikarenakan terjadi KLB . Sedangkan mekanisme pengadaan obat di Puskesmas Asisten Apoteker membuat perencanaan tahunan dalam kurun waktu setahun sekali, pengadaan obat yang mengadakan Instalasi Farmasi. Jadi dari Puskesmas menyerahkan LPLPO ke Instalasi Farmasi, di laporan itu terdapat permintaan obat setiap bulannya. Untuk tahun 2015 pengedropan obat dilakukan hanya 4x dalam setahun, akan tetapi untuk tahun 2016 dilakukan peraturan baru yaitu Puskesmas boleh meminta melalui alur permintaan obat setiap bulan apabila stok obat sebelum 4 bulan sudah habis ke Instalasi Farmasi. Tetapi apabila dari Instalasi Farmasi kosong maka Puskesmas boleh membeli obat sendiri atas izin dari Dinas Kesehatan dan Instalasi Farmasi, setelah itu Puskesmas bisa membeli obat dengan dana dari APBD II dan JKN melalui mekanisme *E - Purchasing*.
4. Kebijakan dari Dinas Kesehatan Kota bahwa Puskesmas wajib memberikan LPLPOnya tanggal 5 paling lambat tanggal 10. Sedangkan dari Kepala Puskesmas mewajibkan mengirim sebelum tanggal 5.

### **Saran**

1. Sehingga disarankan perlunya mengembangkan metode perencanaan obat dengan menggabungkan metode konsumsi dengan metode epidemiologi menjadi metode kombinasi, alasannya bahwa kejadian ketidaktersediaan obat karena faktor KLB
2. Perlunya penambahan SDM bisa dengan pegawai tidak tetap seperti tenaga kontrak dan magang dikarenakan hanya ada satu Asisten Apoteker di Apotik karena dirasa mengganggu kinerja dalam membuat LPLPO dan dalam melayani pasien.

## Daftar Pustaka

1. RI, Undang - Undang. Tentang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009.
2. RI, Departemen Kesehatan. Undang Undang Kesehatan Nomor 23 Tahun 1992. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
3. Sabarguna, Boy S. Sistem Informasi untuk Perencanaan dan Pengendalian Pemasaran Rumah Sakit. Yogyakarta : Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng - DIY, 2007.
4. Efendi, F & Makhfudli. Keperawatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan. 2009.
5. HK.02.03/III/1364/2014, Keputusan Dirjen Binfar dan Alkes Nomor. Tentang Penerapan Formularium Nasional. Jakarta : 2014.
6. 1121/MENKES/SK/XII/2008, Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor. Pedoman Teknis Pengadaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Untuk Pelayanan Kesehatan Dasar. Jakarta : 2008.
7. Notoatmodjo, Soekidjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta, 2012.
8. Hartono, Joko Puji. Analisis Proses Perencanaan Kebutuhan Obat Publik Untuk Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD) Di Puskesmas se Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya. Semarang : Universitas Diponegoro, 2007. Available from: <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/10088/SARLIN%20DJUNA%20K11109596.pdf?sequence=1>
9. Permenkes RI Nomor 30 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.
10. LPLPO (Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat) Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang Tahun 2015.