

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Manajemen Puskesmas

a. Pengertian Manajemen

Manajemen merupakan suatu rangkaian atau proses untuk mengelola masalah untuk dipecahkan bersama guna mencapai tujuan yang telah ditentukan.¹¹

b. Pengertian Puskesmas

Menurut Kepmenkes RI no 128/menkes/SK/II/2014 Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyekenggarakan pembangunan kesehatan disuatu wilayah kerja.¹²

c. Pengertian Menejemen Puskesmas

Pengertian Manajemen Puskesmas adalah kegiatan pengelolaan Puskesmas yang meliputi semua rangkaian kegiatan mulai dari:

- 1) Perencanaan (P1)
- 2) Pengorganisasian Dan Pelaksanaan (P2)
- 3) Pemantauan, Pengawasan Dan Penilaian kinerja (P3).¹

d. Tujuan Puskesmas

1) Unit pelaksana teknis

Sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis oprasional Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung ombak pembangunan kesehatan di Indonesia.¹²

2) Pembangunan kesehatan

Pembangunan kesehatan adalah penyelenggara upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk meningkatkan kesadaran, kemampuan, dan kemauan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.¹²

3) Penanggung jawab penyelenggara

Penanggung jawab penyelenggara seluruh upaya pembangunan kesehatan diwilayah kabupaten/kota adalah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sedangkan Puskesmas bertanggung jawabnya sebagian upaya pembangunan kesehatan yang dibebani oleh Dinas Kesehatan Kota/kabupaten sesuai dengan kemampuannya.¹²

4) Wilayah Kerja

Secara nasional, standar wilayah kerja Puskesmas adalah kecamatan, tetapi apabila kecamatan lebih dari satu Puskesmas maka tanggung jawab wilayah kerja dibagi antar Puskesmas, dengan memperhatikan konsep wilayah (Desa/Kelurahan atau RW). Masing-masing Puskesmas tersebut secara operasional bertanggung jawab langsung kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.¹²

e. Fungsi Puskesmas

1) Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.

Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha diwilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Di samping itu Puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan

diwilayah kerjanya. Khusus untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan Puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.¹²

2) Pusat Pemberdayaan Masyarakat

Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan, dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk pembiayaan, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat.¹²

3) Pusat Pelayanan Kesehatan strata pertama.

Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab Puskesmas meliputi:

a) Pelayanan kesehatan perorangan

Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi (*private goods*) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk puskesmas tertentu ditambah rawat inap.¹²

b) Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik (*Public goods*) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut antara lain promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berwacana, kesehatan jiwa serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya.¹²

f. Program Pokok Puskesmas

Program yang diselenggarakan oleh puskesmas merupakan program pokok yang wajib dilaksanakan oleh pemerintah untuk melindungi penduduknya, termasuk mengembangkan program khusus untuk penduduk miskin.¹¹ Dalam upaya menunjang pengembangan program puskesmas pokok Puskesmas, Puskesmas juga mempunyai enam subsistem manajemen yaitu:

- 1) Subsistem pelayanan kesehatan (promosi, pencegahan, pengobatan, rehabilitasi medis dan sosial). Sistem ini sudah diuraikan secara umum didepan
- 2) Subsistem keuangan
- 3) Subsistem logistik
- 4) Subsistem personalia (pengembangan staf)
- 5) Subsistem pencatatan dan pelaporan
- 6) Subsistem pengembangan peran serta masyarakat (melalui PKMD).¹³

2. Perencanaan

a. Pengertian Perencanaan

Menurut Harold Koontz dan Cyril O'donnel: *Planning is the fuction of a manager which involves the selectiin from alternatives of objectives, policies, procedures and programs.* Perencanaan adalah fungsi seorang manajer yang berhubungan dengan memilih tujuan-tujuan, kebijakan-kebijakan, prosedur-prosedur, program-program dari alternatif-alternatif yang ada.¹⁴

Louis A. Allen berpendapat *Planning is determination of the couse of cation to achieve a desired result.* Perencanaan adalah menentukan serangkaian tindakan untuk mencapai hasil yang diinginkan.¹⁴

Menurut Goerge R. Terry: *Planning is the selecting and telating of facts and the making and using of assumptions regarding the future in the visualization and formulation of the proposed activations believed necessary to achieve desired results.* Perencanaan adalah memilih danmenghubungkan fakta dan membuat serta menggunakan asumsi-asumsi mengenai masa yang akan datang dengan jalan menggambarkan dan merumuskan kegiatan-kegiatan yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan.¹⁴

Billy e. Goetz menyatakan: *Planning is fundamentally choosing and a planning problem aries only when an alternative course of action is discovered.* Perencanaan adalah pemilihan yang fundamental dan masalah perencanaan timbul jika terdapat alternatif-alternatif.¹⁴

Dari definisi-definisi diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa "perencanaan adalah pekerjaan mental untuk memilih sasaran, kebijakan, prosedur, program yang diperlukan untuk mencapai apa yang diinginkan pada masa yang akan datang."¹⁴

b. Fungsi perencanaan

- 1) *Forecasting* (peramalan). Perencanaan harus dapat meramalkan, memperkirakan waktu yang akan datang tentang keadaan pasar konsumen, kebijakan pemerintah dll.
- 2) *Esrablishing objectives* (penetapan sasaran)
- 3) *Programming* (pemrograman). Perencanaan harus menetapkan prosedur-prosedur kegiatan-kegiatan yang diperlukan, biaya-biaya yang diperlukan untuk setiap kegiatan demi tercapainya tujuan yang diinginkan.
- 4) *Scheduling* (pendjawalan). Menentukan waktu yang tepat
- 5) *Budgeting* (penggaran).
- 6) *Developing procedures* (pengembangan prosedur)
- 7) *Establishing and interpreting policies* (penetapan dan penafsiran kebijakan.)¹⁴

c. Tahap Dasar Perencanaan

Adapun tahapan/langkah-langkah yang ditempuh dalam perencanaan kesehatan adalah:

Tahap 1: analisa situasi adalah mempelajari/mengkaji situasi yang ada melalui data-data, observasi dan pengalaman yang dirumuskan menjadi suatu kesimpulan tentang keadaan umum, keadaan khusus, dan masalah yang ada.

Tahap 2: mengidentifikasi masalah yang ada maka kita perlu mengkaji lebih dalam lagi untuk menetapkan prioritas masalah. Menentukan prioritas masalah sangat penting, bahkan disini kita lebih sering gagal karena memecahkan masalah yang salah daripada menentukan masalah yang tepat sangat penting untuk mencapau tujuan program, karena bila menenukan prioritas masalahnya sudah tepat maka langkah-langkah selanjutnya akan lebih sesuai dengan tujuan program.

Tahap 3: Merumuskan tujuan program dan target yang akan dicapai
Dalam menentukan tujuan perlu memperhatikan beberapa faktor:
yaitu Potensi organisasi, Target program, Target waktu.

Tahap 4: Mengkaji faktor-faktor yang membantu dan menghambat
tujuan.

Kajian ini paling penting dilakukan untuk mengetahui sebesar
kemampuan organisasi untuk mencapai tujuan.¹⁴

Faktor-faktor yang membantu bisa dari dalam organisasi (orang,
sarana, uang) dan bisa dari luar organisasi (peraturan, keberpihakan
penguasaa, kondisi masyarakat).

Disamping hal-hal yang jadi penghambat banyak juga dijumpai hal-hal
yang menjadi faktor pendorong, sehingga dapat membantu
kelancaran pelaksanaan kegiatan.¹⁴

3. Obat

a. Pengertian obat

Obat adalah suatu zat yang digunakan untuk diagnosa, pengobatan,
melunakkan, penyembuhan, atau pencegahan penyakit pada manusia
atau pada hewan.¹⁵

Meskipun obat dapat menyembuhkan tapi toh banyak kejadian bahwa
seseorang telah menderita akibat keracunan obat. Oleh karena itu
dapat dikatakan bahwa obat dapat bersifat sebagai obat juga dapat
bersifat sebagai racun.¹⁶

Obat adalah sediaan atau panduan bahan-bahan yang siap untuk
digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau
keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosa, pencegahan,
penyembuhan, pemulihan, peningkatan, kesehatan dan kontrasepsi.
Obat berbeda dengan komoditas perdagangan lainnya, karena selain
merupakan komoditas perdagangan, obat juga memiliki fungsi sosial.⁸

Oleh karena Akses terhadap obat terutama obat esensial merupakan salah satu hak azasi manusia, dengan demikian penyediaan obat esensial merupakan kewajiban bagi pemerintah dan istitusi pelayanan kesehatan baik publik maupun swasta. Dalam hal ini obat merupakan salah satu komponen yang tak tergantikan dalam pelauanan kesehatan tersebut.⁸

Akses masyarakat terhadap obat esensial dipengaruhi oleh empat faktor utama yaitu penggunaan obat yang rasional, harga yang terjangkau, pembiayaan yang berkelanjutan, dan sistem pelayanan kesehatan beserta sistem suplai obat yang dapat menjamin ketersediaan, pemerataan, keterjangkauan obat.⁸

Untuk mewujudkan tujuan tersebut pemerintah dalam hal ini Departemen Kesehatan RI merumuskan kebijakan tentang obat yang disebut KONAS. Tujuan KONAS adalah untuk menjamin:

- 1) Ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat esensial
- 2) Keamanan, khasiat dan mutu semua obat yang beredar serta penggunaan obat esensial yang rasional.
- 3) Masyarakat terlindungi dari salah penggunaan dan penyalagunaan obat.⁸

4. Perencanaan obat

a. Pengertian perencanaan obat

Perencanaan obat adalah suatu proses kegiatan seleksi obat dan menentukan jumlah obat dalam rangka pengadaan.¹⁷

Kebutuhan farmasi merupakan proses kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah dan harga perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran, untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggung jawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi,

epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.¹⁸

Secara umum dijumpai dalam praktek pengelolaan obat masalah yang sering timbul dalam proses pengadaan obat-obatan dan sediaan farmasi adalah:

- 1) Jenis obat tertentu ternyata terlalu banyak dipesan
- 2) Jenis obat tertentu tidak pernah digunakan
- 3) Kehabisan jenis obat tertentu
- 4) Obat yang datang tidak sesuai dengan yang dipesan
- 5) Harga obat yang di pesan terlalu mahal

b. Dasar-dasar perencanaan

Menurut Moh. Anief (1997) dasar-dasar perencanaan adalah sebagai berikut:

- 1) Ramalan (tahunan/bulanan) dari pemasaran.
- 2) Menghitung bahan-bahan yang dibutuhkan.
- 3) Menyusun daftar untuk bagian pembelian antara lain memuat:
 - a) Bahan apa dengan spesifikasinya
 - b) Jumlah
 - c) Kapan diperlukan/waktu yang diperlukannya.
 - d) Menurut H. Subagaya MS(1994) menyatakan bahwa perencanaan untuk kebutuhan yang akan datang terkadang dihadapkan kepada hal-hal atau masalah yang tidak pasti. Oleh karena itu hendaknya perencanaan mempertimbangkan hal-hal diluar kemampuan pengawasan.¹⁸

c. Tujuan Perencanaan Pengadaan Obat adalah untuk mendapatkan:

- 1) Prakiraan jenis dan jumlah obat dan perbekalan kesehatan yang mendekati kebutuhan
- 2) Menghindari terjadinya kekosongan obat

- 3) Meningkatkan penggunaan obat secara rasional
 - 4) Meningkatkan efisiensi penggunaan obat.¹⁸
- d. Pedoman dasar dalam perencanaan obat
- 1) DOEN (Daftar Obat Esensial Nasional)
 - 2) Formularium rumah sakit
 - 3) Standar terapi rumah sakit
 - 4) Ketentuan setempat yang berlaku
 - 5) Data catatan medik
 - 6) Anggaran yang tersedia
 - 7) Penetapan prioritas
 - 8) Siklus penyakit
 - 9) Sisa persediaan
 - 10) Data pemakaian periode yang lalu
 - 11) Serta rencana pengembangan.¹⁸
- e. Langkah-langkah dalam menghitung kebutuhan perbekalan farmasi:
- 1) Perhitungan jumlah kebutuhan setiap perbekalan farmasi
 - 2) Menghitung jumlah masing-masing perbekalan farmasi yang diperlukan per penyakit
 - 3) Pengelompokan dan penjumlahan masing-masing perbekalan farmasi
 - 4) Menghitung jumlah kebutuhan perbekalan farmasi yang akan datang dengan mempertimbangkan peningkatan kunjungan dan kemungkinan hilang, rusak dan kadaluarsa
 - 5) Menghitung untuk kebutuhan periode yang akan datang dengan mempertimbangkan lead time dan stock pengaman.¹⁸
- f. Hal-hal yang perlu dipertimbangkan dalam melakukan perencanaan:
- 1) *Battom up* dari pemakai
 - 2) Pola penyakit yang ada

- 3) Standart terapi, untuk ini WHO telah menetapkan untuk penyakit X maka obatnya tertentu dan hal ini harus diikuti oleh semua dokter
- 4) BOR (*Bed Occupation Rate*)
- 5) LOS (*Length Of Stay*)
- 6) Sisa stok untuk pemakaian tdiak tahun misalnya tersedia 1000 kapsul, yang sudah terpakai 900 dan sisanya 100, maka nanti apabila akan membeli kapsul yang sama cukup 900 saja.
- 7) Formularium, tidak ditetapkan oleh farmasis tetapi oleh tim komite farmasi dan terapi (KFT)
- 8) *Lead time*, waktu yang dibutuhkan untuk barang tersebut diproses sampai barang tersebut datang
- 9) Kapasitas gudang, ada tempat untuk menyimpan dan menghindari kerusakan
- 10) Anggaran.¹⁸

g. Tahap perhitungan kebutuhan obat.

Dalam perencanaan obat perlu dilakukan perhitungan secara tepat. Perhitungan kebutuhan obat dapat dilakukan dengan menggunakan metode konsumsi dan metode epidemiologi.

a. Metode Konsumsi adalah metode yang didasarkan atas analisa data konsumsi obat tahun sebelumnya. Untuk menghitung jumlah obat yang dibutuhkan berdasarkan metode konsumsi perlu diperhatikan hal- hal sebagai berikut :

- 1) Pengumpulan dan pengolahan data
- 2) Analisa data untuk menginformasi dan evaluasi
- 3) Perhitungan perkiraan kebutuhan obat
- 4) Penyesuaian jumlah kebutuhan obat dengan alokasi dana

Untuk memperoleh data kebutuhan obat yang mendekati ketepatan, perlu dilakukan analisa *trend* pemakaian obat 3 (tiga) tahun sebelumnya atau lebih. Data yang perlu dipersiapkan untuk perhitungan dengan metode konsumsi:

- a) Daftar obat
- b) Stok awal
- c) Penerimaan
- d) Pengeluaran
- e) Sisa stok
- f) Obat hilang/rusak, kadaluarsa
- g) Kekosongan obat
- h) Pemakaian rata-rata/pergerakan obat pertahun
- i) Waktu tunggu
- j) Stok pengaman
- k) Perkembangan pola kunjungan

$$\text{RUMUS : } A = (B+C+D)-E$$

A= RENCANA PENGADAAN

B= pemakaian rata-rata*12 bulan

C= Stok pengaman 10%-10%

D = Waktu tunggu 3-6 bulan

E = Sisa stok

Kelebihan menggunakan metode konsumsi dalam Perencanaan perbekalan farmasi: data konsumsi akurat (metode paling mudah), tidak membutuhkan data epidemiologi maupun standar pengobatan, jika data konsumsi dicatat dengan baik pola presepsi tidak berubah dan kebutuhan relative konstan.¹⁸

Kekurangan menggunakan metode konsumsi dalam perencanaan perbekalan farmasi: data konsumsi, data obat dan data jumlah kontak pasien kemungkinan sulit untuk didapat; tidak dapat dijadikan dasar dalam mengkaji penggunaan obat dan perbaikan pola preskripsi/ tidak dapat diandalkan jika terjadi kekurangan stok obat lebih dari 3 bulan, obat yang berlebih atau ada obat yang berlebih atau ada obat yang hilang; pencatatan data morbiditas yang baik tidak diperlukan.¹⁸

b. Metode epidemiologi

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

- a) Susun daftar masalah kesehatan/penyakit utama yang terjadi
- b) Lakukan pengelompokan pasien, misal: pengumpulan dan penelohan data dilakukan dengan cara:
 - i) Anak 0-4 tahun
 - ii) Anak 5-14 tahun
 - iii) Wanita 15-44 tahun
 - iv) Laki-laki 15-44 tahun
 - v) Orang tua >45 tahun
- c) Prinsip penggolongan umur harus sederhana mungkin
- d) Tentukan frekuensi tiap pemyakit per periode
- e) Susun standar terapi rata-rata/terapi ideal
- f) Dengan mengetahui data epidemiologi, estimasikan tipe dan frekuensi pengobatan yang diperlukan
- g) Contoh kasus diare, estimasikan:
 - i) 90% kasus diberi oral dehidrasi

- ii) 10% kasus diberi cairan intravena
- iii) 5% kasus perlu metronidazole untuk amuba
- iv) 10% kasus perlu antibiotic untuk disentri, basiler dan kolera¹⁷
- v) susundaftar obat yang dikuantifikasikan
- vi) hitung jumlah episode pengobatan untuk setiap penyakit
- vii) hitung *safety stock* atau jumlah obat perkiraan

Rumus Epidemiologi:

$$CT = (CE \times T) + SS - \text{Sisa stok}$$

Keterangan:

CT: kebutuhan perperiode waktu

CE:perhitungan standar pengobatan

T: lama kebutuhan (bulan/tahun)

SS: safety stock

Kelebihan menggunakan metode epidemiologi dalam perencanaan pembekalan farmasi: perkiraan kebutuhan mendekati kebenaran, program-program yang baru dapat digunakan, usaha memperbaiki pola penggunaan obat dapat didukung oleh standar pengobatan.

Kekurangan menggunakan metode epidemiologi dalam perencanaan perbekalan farmasi: memerlukan waktu banyak dan tenaga yang terampil, data penyakit sulit diperoleh secara pasti dan kemungkinan terdapat penyakit yang tidak termasuk dalam daftar/tidak melapor, pola penyakit dan pola preskripsi tidak sama, dapat terjadi kekurangan obat oleh karena ada wabah atau kebutuhan insidental tidak terpenuhi, variasi obat terlalu luas.¹⁸

c. Metode kombinasi

Metode kombinasi merupakan metode konsumsi dan metode epidemiologi. Metode kombinasi berupa kebutuhan obat dan alat-alat kesehatan yang mana telah mempunyai data konsumsi yang jelas namun kasus penyakit cenderung berubah (naik/turun). Gabungan perhitungan metode konsumsi dengan koreksi epidemiologi yang sudah dihitung dengan suatu prediksi (boleh prosentase kenaikan kasus atau analisa trend).

Metode kombinasi digunakan untuk obat dan alat kesehatan yang terkadang fluktuatif, maka dapat menggunakan metode konsumsi dengan koreksi-koreksi pola penyakit, perubahan, jenis/jumlah tindakan, perubahan pola, peresapan, perubahan kebijakan pelayanan.

Rumus Metode Kombinasi:

$$\mathbf{C\ kombinasi=(CA+CE) \times T+ SS-Sisa\ stock}$$

Keterangan:

CA: kebutuhan rata-rata waktu(bulan)

CE:perhitungan standar pengobatan

T: lama kebutuhan (bulan/tahun)

SS: safety stock¹⁸

h. Kegiatan pokok dalam perencanaan pengadaan obat

1) Pemilihan jenis obat

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.180/Menkes/SK/1991 tentang Daftar obat Esensial Nasional 1991 dan Keputusan bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri No. 394/MenKes/SK/VII/1981 dan pelayanan kesehatan pusat dan daerah, maka pengadaan dan penggunaan obat-obatan di Rumah Sakit kelas A,B,C,D Puskesmas,

Puskesmas Pembantu, Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru, Pos Obat Desa baik milik pemerintah maupun milik swasta harus sesuai dengan jenis obat yang terdapat dalam Daftar Obat Esensial Nasional Edisi 1990.¹⁷

2) Kriteria pemilihan

Idealnya memilih obat dilakukan setelah mengetahui gambaran pola penyakit di wilayah kerja masing-masing karakteristik pasien yang dilayani maupun tenaga kesehatan yang melayani pasien.

Selanjutnya informasi yang perlu diperhatikan dalam memilih obat antara lain:

- a) Obat/daftar obat yang tersedia
- b) Masalah logistic
- c) Harga obat
- d) Pola penggunaan obat

Petugas yang bertanggung jawab untuk memilih obat harus memperhatikan data tersebut diatas.¹⁷

3) Proses memilih jenis obat

Ada beberapa cara memilih obat, ada yang dilakukan oleh seorang petugas, ada yang dilakukan oleh suatu komite yang khusus dibentuk untuk melaksanakan pemilihan obat. Ada juga yang mengikutsertakan konsultan farmakologi. Cara yang paling banyak dipakai yaitu dibentuknya suatu komite yang terdiri dari berbagai disiplin ilmu antara lain: dokter, perawat, apoteker, asisten apoteker, petugas administrasi, petugas kesehatan lain. Komite ini ditugaskan untuk memilih obat dan mengevaluasi daftar obat.¹⁷

4) Obat generic

Obat dengan nama resmi yang telah ditetapkan dalam Farmakope Indonesia dan INN WHO untuk zat berkhasiat yang dikandungnya, obat ini lazimnya disebut “Obat Generik”. Sedangkan obat yang menggunakan nama dagang yaitu nama pemberian pabrik yang membuatnya disebut “Obat Nama dagang” selanjutnya disebut “Obat Paten”.¹⁷

5) Memilih bentuk obat

Obat tersedia dalam berbagai bentuk obat, sebagai contoh Ampisilin ada dalam bentuk tablet, sirup kering dan serbuk injeksi. Bentuk obat yang berbeda mempunyai harga yang berbeda. Sebagai contoh ampisilin sirup lebih mahal daripada tablet.¹⁷

i. Pengadaan/permintaan obat

1) Ketersediaan obat

Obat yang dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan, terutama obat esensial senantiasa tersedia diseluruh

2) Permintaan obat ke Kepala Dinas Tingkat II

Permintaan obat untuk mendukung pelayanan obat di masing-masing Puskesmas diajukan oleh Kepala Puskesmas bersangkutan kepada Kepala Dinas Tingkat II setempat melalui Kepala GFK.¹⁷

Kegiatan pengajuan permintaan obat dapat dilakukan untuk keperluan:

a) Sesuai dengan jadwal distribusi obat secara rutin oleh GFK kepada Puskesmas setempat untuk memenuhi kebutuhan pelayanan obat pada periode distribusi berikutnya.

b) Jika Puskesmas mengamati terjadinya kenaikan kejadian penyakit tertentu yang dkhawatirkan akan menimbulkan lanjutan pemakaian obat, maka dapat segera diajukan

permintaan obat kepada GFK untuk menghindari kekosongan obat di Puskesmas.

- c) Pengajuan permintaan obat diluar jadwal pendistribusian jada dapat dilakukan jika keadaan stok obat Puskesmas sudah hampir habis.¹⁷

Petugas gudang obat bertanggung jawab atas persiapan data jenis dan jumlah obat yang akan diminta. Selanjutnya Kepala Puskesmas perlu menyesuaikan data tersebut terhadap kemungkinan adanya perubahan kejadian penyakit tertentu ataupun terhadap berbagai kebijaksanaan pelaksanaan program kesehatan di wilayahnya.¹⁷

Pengajuan obat untuk ketiga keperluan diatas dilakukan dengan mengunakan formulir Laporan Pemakaian Lembar Permintaan Obat (LP-LPO).¹⁷

j. Perhitungan jumlah permintaan

Perhitungan jenis dan jumlah yang diminta kepada GFK ditentukan oleh keperluan permintanya:

- 1) Permintaan obat untuk distribusi rutin oleh GFK

Jenis dan jumlah masing-masing obat yang diperlukan

- 2) Jenis dan jumlah masing-masing obat yang diperlu dimintakan adalah yang dibutuhkan guna mencukupi pelayamam obat oleh Puskesmas yang bersangkutan untuk satu periode distribusi.

Jika GFK menjadwalkan distribusinya tiap bulan maka yang perlu dimintakan adalah jenis dan jumlah obat untuk mencukupikebutuhan pelayanan pada satu bulan mendatang.

Pembatasan permintaan obat hanya untuk satu periode distribusi semacam ini memberikan beberapa keuntungan: dapat dihindarkan

terjadinya penumpukan obat terpakai di gudang Puskesmas, memperkecil kemungkinan terjadinya obat rusak dan kadaluarsa digudang Puskesmas, lebih mudah pengelolaannya oleh petugas Puskesmas.

3) Perhitungan jenis dan jumlah obat yang perlu diajukan permintaannya kepada GFK diperlukan dengan cara perkiraan berdasarkan data pemakaian pada periode distribusi sebelumnya. Petugas gudang Obat Puskesmas dapat memanfaatkan LPLPO bulan-bulan sebelumnya untuk memperoleh data pemakaian tersebut.

4) Selanjutnya kepala Puskesmas dapat melakukan penyesuaian atas data perkiraan kebutuhan obat untuk periode mendatang tersebut terhadap kemungkinan terjadinya perubahan kejadian penyakit tersebut

Penyesuaian juga mungkin perlu dilakukan terhadap langkah-langkah pelaksana program kesehatan di wilayahnya.

5) Permintaan obat untuk mengatasi kenaikan kejadian penyakit tertentu.

Apabila Kepala Puskesmas mengamati adanya kenaikan kejadian penyakit tertentu yang cukup menyolok, sehingga dikhawatirkan akan menyebabkan lojakan pemakaian obat, maka dapat disegerakan mengajukan permintaan obat tambahan kepada GFK untuk mencegah terjadinya kekosongan obat di Puskesmas.¹⁷

Jenis obat yang dimintakan tambahan ini tergantung jenis penyakit yang sedang menunjukkan kenaikan kejadian penyakit yang sedang menunjukkan kenaikan kejadian, yaitu sesuai dengan Buku pedoman Pengobatan. Sedangkan jumlah masing-masing obat

yang diperlukan tergantung pada besarnya kenaikan kejadian penyakit tersebut.

- 6) Permintaan obat untuk mengatasi kekosongan obat di Puskesmas
 - a) Setiap awal bulan petugas puskesmas gudang obat puskesmas diharapkan melakukan pemeriksaan atas sisa stok masing-masing melakukan pemeriksaan atas sisa stok masing-masing jenis obat dalam gudang simpanannya untuk mengetahui kemungkinan terjadinya kekosongan obat pada bulan mendatang.
 - b) Stok obat diperhitungkan akan menjadi kosong jika stok pada awal bulan lebih kecil dari pemakaian pada bulan sebelumnya. Petugas gudang obat puskesmas dapat mempelajari masing-masing kartu stok untuk mengetahui sisa stok terakhir tiap jenis obat. Dengan membandingkan kedua sumber data ini maka dapat diketahui jenis-jenis obat yang diperhitungkan akan mengalami kekosongan pada bulan mendatang.
 - c) Jika bulan mendatang bertepatan dengan jadwal rutin GFK, maka petugas gudang obat puskesmas harus segera mempersiapkan permintaan tambahan pada GFK. apabila bulan mendatang tidak bertepatan dengan jadwal distribusi rutin GFK, maka petugas gudang obat puskesmas harus segera mempersiapkan permintaan tambahan kepada GFK.
 - d) jumlah masing-masing obat yang dimintakan tambahan ini dihitung dengan pendekatan proporsional mengikuti rumus:
jumlah bulan sampai pada distribusi berikutnya X pemakaian pada bulan akir.¹⁷

k. kelengkapan LP-LPO

Pengajuan permintaan obat oleh puskesmas kepada GFK dilakukan dengan formulir LP-LPO. Mengingat formulir ini juga dipergunakan untuk melaporkan data stok obat, maka dalam hal dipergunakan untuk melaporkan data stok obat, maka dalam hal pengajuan permintaan obat tidak semua kolom data harus dilengkapi.¹⁷

Rumus yang digunakan puskesmas

K1 : stok awal 1-1-2014

K2 : penerimaan 1 tahun yaitu hasil penjumlahan obat 1-1-2014 sampai 31-12-2014

K3 : stok akhir yaitu stok pada tanggal 31-12-2014

K4 : pemakaian 1 tahun : $K1+K2-k3$ - pemusnahan

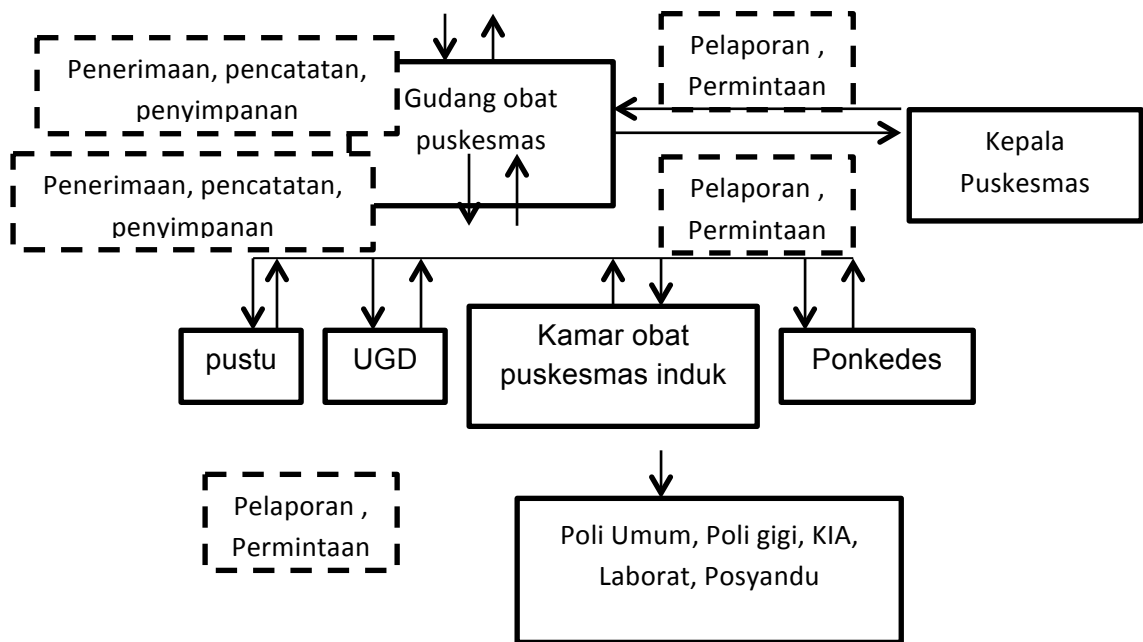
K5 : bulan stok kosong adalah jumlah obat selama stok kosong

K6 : pemakaian rata-rata perbulan

K7 : rata-rata perbulan x 12 + 10%

l. Alur

Gudang farmasi
kabupaten

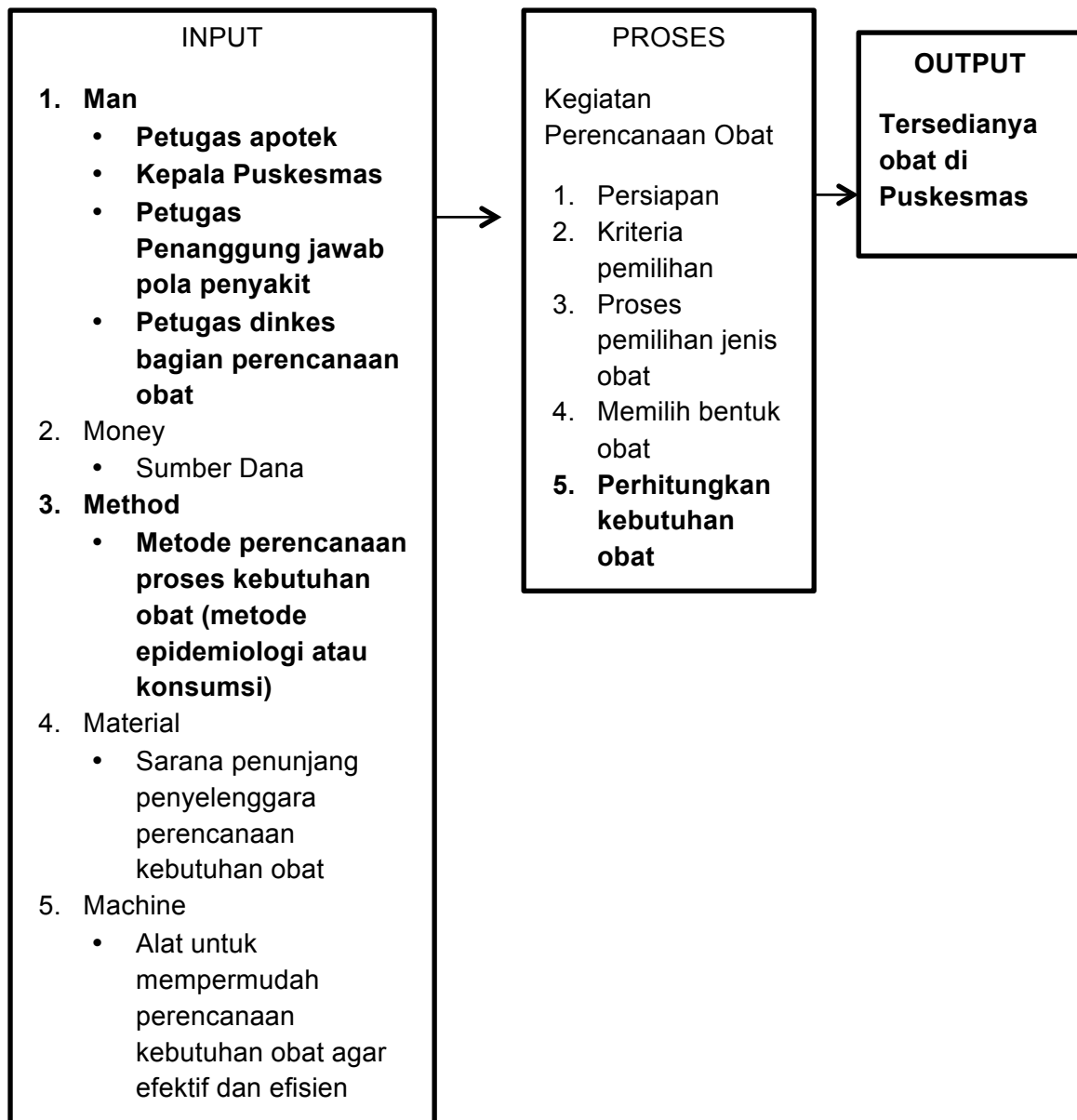


Gambar 2.1

Alur Distribusi Pengadaan Obat Di Puskesmas

Sumber : Protap ISO 2012

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1

Kerangka teori

Sumber : Modifikasi Teori Donabedian ¹⁹