IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

LAPORAN PENELITIAN

PENGADAAN DAN PENGELOLAAN OBAT-OBATAN DI PUSKESMAS EX KARESIDENAN SURABAYA JAWA TIMUR

R
615.1
Uni
l-2

Oleh :

Ny. Soeharmi Sudibjo
Ny. Rika Subarniati
Sudibjo Hari Purnomo
Soetomo Wardjowinoto
Haryanto Husein

UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN BAGIAN FARMASI
1979

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

12 AUG 1981
M I L I K
PERPUSTAKAAN
"UNIVERSITAS AIRLANGGA"
U R A B A Y A
2015 H 81

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Laporan Penelitian

PENGADAAN DAN PENGELOLAAN OBAT-OBATAN DI PUSKESMAS EX KARESIDENAN SURABAYA JAWA TIMUR

oleh :

Ny. Soeharmi Sudibjo

Ny. Rika Subarniati

Sudibjo Hari Purnomo

Soetomo Wardjowinoto

Haryanto Husein

UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEDOKTERAN BAGIAN FARMASI

1979

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan syukur ke hadirat Illahi, penelitian mengenai "Pengadaan dan Pengelolaan obat-obatan di Puskesmas ex Karesidenan Surabaya Jawa Timur" telah dapat diselesaikan dengan baik.

Puskesmas sebagai Unit terdepan dalam pelayanan Kesehatan Masyarakat adalah merupakan usaha Pemerintah dalam peningkatan pelayanan kesehatan yang meluas dan merata, terutama pada masyarakat pedesaan secara langsung.

Setiap program kesehatan tidak dapat terlepas dari pemakaian obat-obatan, apakah itu diperlukan untuk pencegahan, untuk mendiagnosa ataupun mengobati penyakit. Pengadaan obat, maupun jenisnya ataupun jumlahnya, haruslah direncanakan dengan baik dan disesuaikan dengan kebutuhan. Pengelolaan, mulai dari administrasi, penyimpanan, penyaluran serta pengawasan haruslah sedemikian rupa sehingga obat-obat harus terpakai se-efektif dan se-efisien mungkin. Mengenai pengelolaan ini tentu tidak dapat terlepas dari faktor manusianya; diketahui bahwa di Puskesmas-Puskesmas pengurusan obat ada yang dilakukan oleh dokter Puskesmas sendiri, ada yang oleh asisten apoteker dan ada pula yang oleh mantri. Oleh karena pada hakekatnya obat ialah bahan yang berbahaya, maka sewajarnyalah harus dikelola dengan baik dan teliti.

Dalam pengumpulan data mengenai pengelolaan obat di Puskesmas - Puskesmas ex Karesidenan Surabaya, peneliti dkk mendapat banyak sekali bantuan dari berbagai fihak : Kepala Kantor Wilayah Dep. Kes. Prop. Jatim, Kepala-kepala Dinas Kesehatan Kotamadya Daerah Tk.II Surabaya dan Mojokerto, Kepala-kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Daerah Tk. II Gresik, Sidoarjo, Mojokerto dan Jombang, serta juga sangat penting bantuan dari para Pimpinan Puskesmas-Puskesmas yang di-ikutsertakan dalam penelitian. Atas segala bantuan ini kami mengucapkan banyak-banyak terima kasih.

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Penghargaan besar juga diaturkan kepada Dekan Fakultas Kedokteran UnAir, Rektor UnAir dan Menteri P & K yang memungkinkan pelaksanaan penelitian ini.

Semoga hasil penelitian ini ada manfaatnya.

Surabaya, medio Juli 1979

Kepala Bagian Farmasi
Fakultas Kedokteran UnAir
Surabaya,

Prof.N.Zaman-Joenoes, Pharm.D.

LAPORAN PENELITIAN LAPORAN PENELITIAN PENGADAAN DAN ... SOEHARMI SUDIBJO

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

MILIK
PERPUSTAKAAN
"UNIVERSITAS AIRLANGGA"
SURABAYA

SUSUNAN PERSONALIA

A. Pembimbing : Prof.N.Zaman-Joenoes,Pharm.D.

Guru Besar/Kepala Bagian Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya.

B. Pemimpin Proyek : dr.Ny.Suharmi Sudibjo

Penata Muda, staf pengajar pada Bagian Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya.

C. Anggota Pelaksana : 1. dr.Ny.Rika Subarniati

Penata Muda tk.I, staf pengajar pada Bagian Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya.

2. dr. R.Sudibjo Hari Poernomo

Penata, staf pengajar pada Bagian Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya.

3. Drs. Soetomo Wardjowinoto

Penata, staf pengajar pada Bagian Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya.

4. dr. Haryanto Husein

Penata Muda, staf pengajar pada Bagian Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya.

LAPORAN PENELITIAN LAPORAN PENELITIAN PENGADAAN DAN ... SOEHARMI SUDIBJO

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

DAFTAR ISI

halaman

PENGANTAR ii

DAFTAR TABEL vi

PENDAHULUAN 1

METODA PENELITIAN :

A. Dasar/alasan pemilihan Puskesmas (sampel) 5
B. Ciri-ciri sampel 5
C. Variabel-variabel 6
D. Jumlah sampel 6
E. Nama-nama Puskesmas yang kena sampling 7
F. Cara pengumpulan data 8
G. Cara penilaian 8

PELAKSANAAN SURVAI :

A. Persiapan 12
B. Pelaksanaan pengumpulan data 13

HASIL SURVAI :

A. Pengadaan obat-obatan 14
B. Penyaluran obat-obatan 16
C. Penyimpanan obat-obatan 17
D. Administrasi obat-obatan 19

PENGOLAHAN DATA :

A. Penilaian cara-cara pengadaan obat-obatan 21
B. Penilaian cara-cara penyaluran/distribusi obat-obatan 22
C. Penilaian cara-cara penyimpanan obat-obatan 24
D. Penilaian cara-cara administrasi obat-obatan 25

PEMBAHASAN 27

KESIMPULAN 33

SARAN - SARAN 35

DAFTAR KEPUSTAKAAN 36

LAPORAN PENELITIAN LAPORAN PENELITIAN PENGADAAN DAN ... SOEHARMI SUDIBJO

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

DAFTAR TABEL

Tabel : halaman

I. Kriteria penilaian jawaban kwesioner 9

II. Pengadaan obat-obatan di 30 Puskesmas 14

III. Cara penyaluran obat-obatan kepada pasien di 30 Puskesmas ex Karesidenan Surabaya 1978 16

IV. Penyimpanan obat-obatan di 30 Puskesmas ex Karesidenan Surabaya 1978 17

V. Administrasi obat-obatan di 30 Puskesmas ex Karesidenan Surabaya 1978 19

VI. Nilai cara-cara pengadaan obat-obatan menurut variabel. 21

VII. Nilai cara-cara penyaluran/distribusi obat-obatan menurut variabel 22

VIII. Nilai cara-cara penyimpanan obat-obatan menurut variabel 24

IX. Nilai cara-cara administrasi obat-obatan menurut variabel 25

LAPORAN PENELITIAN LAPORAN PENELITIAN PENGADAAN DAN ... SOEHARMI SUDIBJO

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

PENDAHULUAN

Sebagaimana ditetapkan di dalam Garis-garis Besar Haluan Negara, bahwa pembangunan kesehatan ditujukan untuk mengusahakan kesempatan yang luas bagi setiap warga negara, guna mendapatkan derajat kesehatan yang setinggi tingginya merupakan salah satu perwujudan dari pada usaha mencapai keadilan sosial. Dalam rangka ini, dilakukan usaha-usaha penyediaan pelayanan kesehatan yang lebih meluas dan lebih merata bagi seluruh rakyat (6).

Pelayanan kesehatan ini dapat dilakukan oleh bermacam-macam unit pelayanan kesehatan a.l. Puskesmas (4). Agar Puskesmas dapat berfungsi secara efektif (tidak hanya sekedar ada, tetapi tidak dapat banyak menolong masyarakat yang sakit) maka Puskesmas harus mempunyai organisasi yang baik. Gunawan dkk. (3) mengemukakan bahwa untuk mempertahankan kegunaan Puskesmas supaya tetap efektif dan efisien terus menerus, diperlukan usaha-usaha pemeliharaan "mutu" pelayanan kesehatan di Puskesmas, yaitu dengan pemberian buku petunjuk, penataran petugas dan persediaan obat - obat standard yang cukup. Berhasilnya sistem pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas tentunya akan menaikkan derajat kesehatan rakyat.

Banyak usaha-usaha yang dilakukan Pemerintah guna meningkatkan derajat kesehatan rakyat, antara lain usaha penyediaan tenaga medis secara merata, perlindungan rakyat terhadap bahaya narkotika dan penggunaan obat yang tidak memenuhi syarat, dan penyediaan obat-obatan yang makin merata dengan harga yang terjangkau oleh masyarakat luas melalui pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit dll. (5).

Tenaga yang bekerja di Puskesmas pada saat ini, jenis dan jumlahnya pada umumnya berbeda-beda, walaupun sebenarnya pola tenaga minimal dan pola tenaga yang dianjurkan telah ditentukan dalam Pedoman Pelaksanaan Program Bantuan Pembangunan Sarana Kesehatan (2).

Pola tenaga minimal :

1 orang bidan atau bidan perawat

1 orang perawat atau penjenang kesehatan

LAPORAN PENELITIAN LAPORAN PENELITIAN PENGADAAN DAN ... SOEHARMI SUDIBJO

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

MILIK
PERPUSTAKAAN
"UNIVERSITAS AIRLANGGA"
U R A B A Y A

2 orang petugas P_3M

1 orang petugas sanitasi

1 orang tenaga tata usaha

Pola tenaga yang dianjurkan :

1 orang dokter

1 orang bidan atau perawat bidan

1 orang perawat

1 orang pengatur sanitasi

1 orang laboran

1 orang petugas P_3M

1 orang perawat gigi

1/5 orang dokter gigi (1 orang dokter gigi untuk 5 Puskesmas)

1/3 orang Public Health nurse

1 orang tenaga tata usaha

Disamping itu dalam paket Inpres Bantuan Pembangunan Sarana Kesehatan, telah ditentukan pula pola tenaga Puskesmas Inpres (Inpres No. 5/74 kategori tenaga).

1 orang dokter

1 orang bidan

1 orang perawat

1/3 orang pengatur sanitasi

1/3 orang perawat gigi

2 orang penjenang kesehatan atas

1 orang juru vaksinasi, P.K. atas atau P_3M

1 orang tenaga tata usaha

1 orang pesuruh

Di dalam Pedoman kerja Puskesmas jilid I, 1976 (1) dianjurkan bahwa untuk waktu sekarang, tenaga-tenaga Puskesmas sebaiknya terdiri dari :

1 orang dokter

1 orang bidan

1 orang perawat

2 orang pembantu perawat

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

1 orang pengatur sanitasi

2 orang petugas P_4M

1 orang petugas laboratorium

1/3 orang perawat kesehatan Masyarakat (1 orang PKM untuk 2 Puskesmas)

1/5 orang dokter gigi

1 orang perawat gigi

1 orang juru tulis

Melihat pola-pola tenaga tersebut di atas ternyata rencana kebutuhan dan penempatan tenaga asisten apoteker di Puskesmas secara terperinci belum ada.

Sirat Atmodjo (8) mengatakan bahwa sepengetahuannya job discription untuk apoteker di Dinas Kesehatan Kotamadya/Kabupaten ataupun untuk asisten apoteker di Puskesmas, belum ada; tetapi justru harus diciptakan, disesuaikan dengan kebutuhan daerah dan tempatnya bekerja. Disebutkan, job discription untuk asisten apoteker di Puskesmas adalah :

1. Merencanakan kebutuhan obat
2. Mengatur penyimpanan obat
3. Membuat/menyerahkan obat berdasarkan resep dokter
4. Membuat laporan bulanan narkotika dan obat-obat lain yang dianggap perlu.

Dikatakan juga bahwa jumlah pengunjung Puskesmas a.l. ditentukan juga oleh kurangnya petugas yang terlatih, obat-obatan dan lain-lain servis penunjang yang dibutuhkan untuk pelaksanaan pelayanan kesehatan di unit-unit kesehatan dan Rumah Sakit.

Di dalam Pelita II diharapkan jumlah kunjungan Puskesmas mencapai 50/hari. Sebaliknya Indriana (4) menyebutkan bahwa jumlah kunjungan Puskesmas DKK Surabaya rata-rata 224/hari, di mana kunjungan terbanyakdi Puskesmas Simokerto yaitu 519/hari, sedang jumlah kunjungan terendah di Puskesmas Rungkut : 87/hari.

Indriana (4) menyatakan bahwa sampai saat ini belum ada yang menyebutkan ketentuan/petunjuk tentang pengelolaan obat-obatan di Puskesmas.

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Semuanya masih tergantung pada tenaga yang ada di Puskesmas sehingga belum ada keseragaman. Disebutkan juga bahwa pemberian obat-obatan kepada pasien di Puskesmas dilakukan dengan beberapa cara yaitu :

1. dilakukan oleh masing-masing Bagian, sehingga Balai Pengobatan , K.I.A., B.P.G. menyerahkan obat sendiri-sendiri.
2. dilakukan di satu tempat. Dalam hal ini pembagi obat biasanya seorang tenaga pembantu.

Mengingat pentingnya peranan obat di Puskesmas dan menurut pengamatan penulis belum banyak diutarakan mengenai diperlukannya petugas khusus yang menangani obat-obatan. Hal ini mendorong penulis untuk mengadakan penelitian tentang pengelolaan obat-obatan di Puskesmas, dengan tujuan untuk mengetahui masalah pengadaan dan pengelolaan obat-obatan di Puskesmas ex Karesidenan Surabaya dalam usaha-usaha peningkatan pelayanan kesehatan yang meluas dan merata pada masyarakat secara langsung.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai bahan pemikiran, pertimbangan dan penelitian lebih lanjut guna pengembangan & administrasi obat-obatan di Puskesmas.

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

METODA PENELITIAN

A. Dasar/alasan pemilihan Puskesmas (sampel).

Sasaran penelitian adalah Puskesmas-Puskesmas ex Karesidenan Surabaya. Dipilih Puskesmas ex Karesidenan Surabaya dengan alasan :

1. lokalisasinya dekat sehingga mudah dicapai
2. terdiri dari Puskesmas rural, sub urban dan urban sehingga diharapkan dapat mewakili Puskesmas di daerah urban dan rural di Indonesia.

B. Ciri-ciri sampel.

Yang dimaksud dengan Puskesmas adalah kesatuan organisasi kesehatan yang langsung memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terintegrasi kepada masyarakat di wilayah kerja tertentu dalam usaha-usaha kesehatan pokok (4).

Dari sejarah perkembangan Puskesmas, disebutkan bahwa pada tahun 1968 dalam Rakernas pertama telah memutuskan adanya 4 macam Puskesmas sebagai berikut :

1. Puskesmas tingkat Desa
2. Puskesmas tingkat Kecamatan
3. Puskesmas tingkat Kawedanan (pembina)
4. Puskesmas tingkat Ibukota Kabupaten.

Tahun 1969 bertepatan dengan Pelita I dalam rangka kerja sama antara Pemerintah Indonesia dengan UNICEF, telah disusun suatu "Master plan of operation for strengthening of National Health service in Indonesia". Dalam dokumen tersebut Puskesmas dibagi dalam 3 type yaitu :

1. Puskesmas type A (Puskesmas Pembina)
2. Puskesmas type B (Puskesmas Kecamatan)
3. Puskesmas type C (Puskesmas Desa)

Tahun 1970, Rakernas ke III di Jakarta memutuskan hanya ada satu macam Puskesmas saja. Oleh karenanya pada pemilihan sampel di sini tidak diadakan stratifikasi berdasarkan macam Puskesmas.

LAPORAN PENELITIAN LAPORAN PENELITIAN PENGADAAN DAN ... SOEHARMI SUDIBJO

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

MILIK
PERPUSTAKAAN
"UNIVERSITAS AIRLANGGA"
SURABAYA

C. Variabel-variabel.

Berhubung penempatan tenaga medis dan para medis di Puskesmas belum merata maka :

1. belum semua Puskesmas mempunyai tenaga dokter
2. belum semua Puskesmas mempunyai tenaga asisten apoteker.

Diperkirakan Puskesmas yang mempunyai tenaga dokter pengelolaan Puskesmas secara menyeluruh lebih baik dari pada Puskesmas yang belum mempunyai tenaga dokter. Sedang Puskesmas yang mempunyai tenaga asisten apoteker akan lebih mampu mengelola obat-obatan dari pada tenaga para medis yang lain. Maka sasaran penelitian dibagi dalam variabel- variabel apakah Puskesmas tersebut mempunyai/tidak mempunyai tenaga dokter dan asisten apoteker. Di sini terdapat 3 varaibel yaitu :

1. Variabel I : Puskesmas yang mempunyai tenaga dokter dan tenaga asisten apoteker.
2. Variabel II : Puskesmas yang mempunyai tenaga dokter tetapi tidak mempunyai tenaga asisten apoteker.
3. Variabel III : Puskesmas yang tidak mempunyai tenaga dokter maupun asisten apoteker.

D. Besar sampel.

Dari daftar rekapitulasi Puskesmas ex Karesidenan Surabaya tahun 1977 oleh Bagian statistik Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Propinsi Jawa Timur, terdapat 93 Puskesmas :

1. Variabel I : 13 Puskesmas
2. Variabel II : 28 Puskesmas
3. Variabel III : 52 Puskesmas

Besar sampel diambil sepertiga dari jumlah seluruh Puskesmas ex Karesidenan Surabaya yaitu sebanyak 30 Puskesmas. Berhubung perbandingan jumlah ketiga variabel kurang lebih 1 : 2 : 3 maka dari 30 Puskesmas yang kena sampling diambil :

1. Variabel I : 5 Puskesmas
2. Variabel II : 10 Puskesmas
3. Variabel III : 15 Puskesmas

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Pengambilan sampel secara stratified random sampling dengan cara undian (diundi) yaitu :

1. Variabel I dari 13 Puskesmas diambil 5 Puskesmas
2. Variabel II dari 28 Puskesmas diambil 10 Puskesmas
3. Variabel III dari 52 Puskesmas diambil 15 Puskesmas.

E. Nama-nama Puskesmas yang kena sampling adalah :

Kotamadya Surabaya :
1. Puskesmas Tandes
2. Puskesmas Rungkut
3. Puskesmas Gubeng
4. Puskesmas Mergoyoso
5. Puskesmas Kedurus
6. Puskesmas Krembangan Selatan

Kabupaten Gresik :
7. Puskesmas Menganti
8. Puskesmas Kebomas
9. Puskesmas Cereme
10. Puskesmas Driyo Rejo
11. Puskesmas Wringin
12. Puskesmas Tambak

Kabupaten Sidoarjo :
13. Puskesmas Jabon
14. Puskesmas Buduran
15. Puskesmas Candi
16. Puskesmas Wono Ayu
17. Puskesmas Sukodono
18. Puskesmas Mojosari
19. Puskesmas Jasem
20. Puskesmas Pungging
21. Puskesmas Kemlagi
22. Puskesmas Ngoro
23. Puskesmas Bangsal

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Kotamadya Mojokerto: 24. Puskesmas Mojokerto

25. Puskesmas Miji

Kabupaten Jombang : 26. Puskesmas Diwek

27. Puskesmas Kudu Keboan

28. Puskesmas Ploso

29. Puskesmas Sumobito

30. Puskesmas Plandaan.

F. Cara pengumpulan data.

Pengumpulan data dilakukan oleh para anggota proyek (staf pengajar Bagian Farmasi dan Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat) dan dibantu oleh mahasiswa tk. VI Fakultas Kedokteran Unair. Setiap Puskesmas didatangi oleh 2 mahasiswa di bawah pimpinan seorang anggota proyek. Data dikumpulkan dengan cara :

1. wawancara/menjawab kwesioner
2. pengamatan/melihat sendiri cara dan tempat penyimpanan obat.

Kwesioner disusun secara tertutup (multiple choice), sehingga yang menjawab tinggal memilih jawaban yang cocok/sesuai dengan keadaan di Puskesmasnya.

G. Cara dan kriteria penilaian.

Setiap jawaban kwesioner diadakan penilaian berdasarkan kriteria seperti terlihat pada TABEL I. Penilaian disusun menjadi tiga kategori, yaitu : baik, kurang baik, dan tidak baik. Setiap kwesioner yang jawabannya memenuhi kriteria baik, diberi nilai 10, kurang baik 5, dan yang tidak baik 0. Puskesmas yang seluruh jawaban kwesionernya memenuhi kriteria baik, maka Puskesmas tersebut dinyatakan mempunyai cara-cara pengadaan, penyaluran, penyimpanan dan administrasi obat-obatan yang ideal. Selanjutnya Puskesmas dinyatakan mempunyai cara-cara pengadaan, penyaluran, penyimpanan dan administrasi obat-obatan :

1. baik : bila jumlah nilai tiap faktor mencapai 75-100 % ideal
2. kurang baik : bila jumlah nilai tiap faktor mencapai 50 - 74% ideal.
3. tidak baik : bila jumlah nilai tiap faktor mencapai <50% ideal.

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

TABEL I : KRITERIA PENILAIAN JAWABAN KWESIONER

Faktor	B a i k	Kurang baik	Tidak baik
PENGADAAN OBAT-OBATAN :			
1. Asal obat-obatan	-dari Pemda Tk.II dan dari Inpres	-hanya dari Pemda Tk.II atau hanya dari Inpres	-dari ex Puskesmas Pembina
2. Jenis obat-obatan yang diterima	-sesuai dengan permintaan/kebutuhan	-tergantung keadaan depot Pemda Tk.II/Inpres	-kurang dari permintaan/kebutuhan
3. Jumlah obat-obatan yang diterima	-sesuai dengan permintaan/kebutuhan	-sebagian kurang dari kebutuhan	-seluruhnya kurang dari kebutuhan
4. Bentuk bahan obat yang diterima	-obat jadi dan bahan2 baku untuk pembuatan obat bentuk padat, setengah padat (zalf) dan cair	-obat jadi dan beberapa bahan baku untuk obat luar (Acid.boric., Rivanol)	-hanya obat jadi
5. Jangka waktu (frekwensi) permintaan obat-obatan	-satu bulan sekali	-3 bulan sekali	-6bulan sekali -atau bila sudah habis baru minta
6. Pembuatan/Peracikan obat-obatan	-Puskesmas bisa & pernah meracik sendiri obat-obatan sederhana misalnya puyer, bedak, KSHD, OBH, OBP.	-Puskesmas hanya bisa/pernah meracik obat luar mis. : Boorwater, Rivanol compres	-Puskesmas tidak pernah membuat/meracik obat-obatan
PENYALURAN OBAT-OBATAN :			
1. Pemakaian kertas resep/catatan/resep lokal	-memberikan obat-obatan kepada pasien harus dengan catatan/resep lokal	-dicatat pada karcis	-tanpa catatan/resep lokal, tetapi langsung diberikan oleh yang memeriksa
2. Aturan pakai	-aturan pakai diberikan secara lisan dan tertulis	-secara tertulis saja	-secara lisan saja

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Faktor	B a i k	Kurang baik	Tidak baik
3. Isi etiket	-pada etiket ditulis nama pasien, aturan pakai dan tanggal	-hanya ditulis aturan pakai	-kosong
4. Cara menerangkan aturan pakai untuk obat luar	-diberi tulisan "obat luar" dan juga diterangkan secara lisan	-hanya ditulis "obat luar"	-hanya diterangkan secara lisan
5. Tempat pengambilan obat	-Tempat pengambilan obat oleh pasien di suatu tempat yang khusus melayani obat-obatan	-di masing-masing Bagian (B.P., K.I.A.. dst.)	-langsung diberikan oleh pemeriksa
PENYIMPANAN OBAT-OBATAN :			
1. Tempat menyimpan obat-obatan	-di Apotik Puskesmas atau ruang/ bagian tersendiri yang khusus melayani obat-obatan	-di masing-masing Bagian	-di rumah petugas Puskesmas
2. Cara pemisahan obat-obatan	-dipisahkan antara obat narkotika (daftar O), racun keras(daftar G), racun terbatas (daftar W), dan masing-masing dipisahkan menurut obat luar dan dalam serta bentuk padat, setengah padat dan cair	-dipisahkan antara obat dalam, obat suntik dan obat luar	-dicampur menjadi satu tanpa pemisahan atau dengan pemisahan cara lain
3. Cara menyimpan obat narkorika	-di almari/tempat tersendiri yang terkunci dan diberi tanda palang merah/biru	-menjadi satu tempat dengan obat-obat lain, tetapi ada pemisahan dan terkunci	-dicampur dengan obat-obat lain tanpa pemisahan dan tidak terkunci
ADMINISTRASI OBAT-OBATAN :			
1. Cara memusnahkan obat-obat yang daluwarsa/rusak	-dibakar disertai proses verbal	-dikembalikan ke depot (Pemda Tk. II)	-dibiarkan/dibuang ke tempat sampah/sungai/ laut
2. Waktu pencatatan pemasukan dan pengeluaran obat-obatan	-dicatat setiap hari	-dicatat tidak setiap hari, misalnya sekali seminggu	-tidak pernah dicatat

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Faktor	B a i k	Kurang baik	Tidak baik
3. Jenis obat yang dicatat pemasukan dan pengeluarannya	-semua obat dicatat	-tidak semua obat (sebagian/ obat-obat tertentu saja)	-semua obat tidak pernah dicatat
4. Di mana obat-obat tersebut dicatat	-dalam buku masuk-keluar dan dalam kartu stock	-hanya dalam buku masuk keluar atau hanya dalam kartu stock	-dalam kartu status pasien atau di tempat lain
5. Laporan pemakaian/pengeluaran obat-obatan	-secara teratur sekali sebulan atau sekali tiga bulan tergantung ketentuan Pemda Tk.II	-secara tidak teratur, hanya kadang-kadang saja dilaporkan	-tidak pernah dilaporkan
6. Cara melaporkan	-dipisahkan antara laporan obat narkotika dan obat-obat lain	-semua obat disusun dalam satu laporan	-tidak pernah membuat laporan

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

PELAKSANAAN SURVAI

A. Persiapan.

1. Pengesahan rencana proyek dan usaha mendapatkan fasilitas survai.

   tgl. 10 Maret 1978 : Dekan memberitahukan bahwa usul rencana proyek disetujui.

   tgl. 22 Maret 1978 : Permohonan surat pengantar dari Dekan untuk mendapat ijin survai dari Kepala Kantor Wilayah Dep. Kes. Propinsi Jawa Timur.

   tgl. 30 Maret 1978 : Permohonan ijin survai dari Kepala Kantor Wilayah Dep. Kes. Propinsi Jawa Timur.

   tgl. 20 Mei 1978 : Mendapat ijin survai dari Kepala Kantor Wilayah Dep. Kes. Propinsi Jawa Timur.

   bulan Mei s/d Juni 1978 : Pemberitahuan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kotamadya bahwa akan ada survai.

   bulan Juli 1978 : Permohonan fasilitas survai dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kotamadya.

2. Dilakukan pre test kwesioner oleh anggota proyek sebanyak 10 kwesioner untuk 10 Puskesmas untuk mengetahui apakah kwesioner sudah valid dan mudah dimengerti. Ternyata ada beberapa pertanyaan yang perlu diperbaiki dan/atau ditambah, juga ada beberapa istilah yang perlu dijelaskan. Untuk ini diperlukan tambahan beberapa lampiran pada blanko kwesioner.

3. Melatih ketrampilan petugas (mahasiswa) untuk melakukan wawancara dan pengamatan dengan mempergunakan kwesioner.

LAPORAN PENELITIAN LAPORAN PENELITIAN PENGADAAN DAN ... SOEHARMI SUDIBJO

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

B. Pelaksanaan pengumpulan data.

1. Tenaga :

   Terdiri atas :

   3 staf pengajar Bagian Farmasi, Fakultas Kedokteran Unair.

   2 staf pengajar Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Unair.

   20 mahasiswa tk. VI Fakultas Kedokteran Unair.

   1 tenaga administrasi.

2. Sasaran survai.

   Sasaran survai adalah 30 Puskesmas di ex Karesidenan Surabaya yang terkena sampling.

3. Waktu pengumpulan data.

   Data dikumpulkan mulai bulan Agustus s/d Desember 1978 dengan jalan mendatangi Puskesmas yang kena sampling untuk mengadakan wawancara dengan menjawab kwesioner, dan pengamatan.

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

HASIL SURVAI

Setelah data-data dari sasaran survai yang meliputi 30 Puskesmas terkumpul, didapatkan hasil seperti terlihat pada TABEL II - V :

A. Pengadaan obat-obatan.

TABEL II : PENGADAAN OBAT-OBATAN DI 30 PUSKESMAS, EX KARESIDENAN SURABAYA 1978.

Faktor	Baik		Kurang baik		Tidak baik		Total	
	n	%	n	%	n	%	N	%
1. Asal obat-obatan	21	70	8	26,6	1	3,3	30	100
2. Jenis obat-obatan yang diterima	17	56,6	4	13,3	9	30	30	100
3. Jumlah obat-obatan yang diterima	18	60	8	26,6	4	13,3	30	100
4. Bentuk bahan obat yang diterima	2	6,6	1	3,3	27	90	30	100
5. Jangka waktu (frekwensi) permintaan obat-obatan	25	83,3	5	16,6	0	0	30	100
6. Pembuatan/peracikan obat-obatan	2	6,6	1	3,3	27	90	30	100

Keterangan :

1. Asal obat-obatan.

- 21 Puskesmas (70%) mendapat obat-obatan dari depot yang sama yaitu Inpres dan Pemda tk. II.
- 4 Puskesmas (13,3%) mendapat obat-obatan hanya dari Inpres.
- 4 Puskesmas (13,3%) mendapat obat-obatan hanya dari Pemda tk. II.
- 1 Puskesmas (3,3%) mendapat obat-obatan dari ex Puskesmas Pembina.

LAPORAN PENELITIAN LAPORAN PENELITIAN PENGADAAN DAN ... SOEHARMI SUDIBJO

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

MILIK
PERPUSTAKAAN
"UNIVERSITAS AIRLANGGA"
URABAYA

2. Jenis obat-obatan yang diterima.

- 17 Puskesmas (56,6%) menerima obat-obatan yang jenisnya sesuai dengan permintaan/kebutuhan.
- 4 Puskesmas (13,3%) menerima obat-obatan yang jenisnya ditentukan/tergantung keadaan depot (Pemda tk. II).
- 9 Puskesmas (30%) menerima obat-obatan yang jenisnya kurang/lebih sedikit dari permintaan/kebutuhan.

3. Jumlah obat-obatan yang diterima.

- 18 Puskesmas (60%) menerima obat-obatan yang jumlahnya sesuai dengan permintaan/kebutuhan.
- 8 Puskesmas (26,6%) menerima obat-obatan yang jumlahnya tertentu tergantung keadaan depot Inpres/Pemda tk. II.
- 4 Puskesmas (13,3%) menerima obat-obatan yang jumlahnya lebih sedikit/kurang dari permintaan.

4. Bentuk bahan obat yang diterima.

- 2 Puskesmas (6,6%) menerima bahan obat berupa obat jadi ditambah bahan baku untuk pembuatan obat bentuk padat, setengah padat dan cair.
- 1 Puskesmas (3,3%) menerima bahan obat berupa obat jadi ditambah beberapa bahan baku untuk pembuatan obat cair untuk obat luar (sol. Acidi borici, Rivanol compres).
- 27 Puskesmas (90%) menerima bahan obat berupa obat jadi saja.

5. Jangka waktu (frekwensi) permintaan obat-obatan.

- 25 Puskesmas (83,3%) meminta obat-obatan satu bulan sekali.
- 5 Puskesmas (16,6%) meminta obat-obatan tiga bulan sekali.

6. Pembuatan/peracikan obat-obatan.

- 2 Puskesmas (6,6%) pernah meracik obat-obatan bentuk puyer, obat minum maupun salep sendiri.
- 1 Puskesmas (3,3%) pernah meracik obat luar bentuk cair (Rivanol, boorwater).
- 27 Puskesmas (90%) tidak pernah meracik obat-obatan sendiri.

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

B. Penyaluran obat-obatan.

TABEL III : CARA PENYALURAN OBAT-OBATAN KEPADA PASIEN DI 30 PUSKESMAS EX KARESIDENAN SURABAYA 1978.

Faktor	Baik		Kurang baik		Tidak baik		Total	
	n	%	n	%	n	%	N	%
1. Pemakaian kertas resep/catatan/resep lokal	25	83,3	0	0	5	16,6	30	100
2. Aturan pakai	26	86,6	1	3,3	3	10	30	100
3. Isi etiket	6	20	21	70	3	10	30	100
4. Cara menerangkan aturan pakai untuk obat luar	1	3,3	6	20	23	76,6	30	100
5. Tempat pengambilan obat	6	20	21	70	3	10	30	100

Keterangan :

1. Pemakaian kertas resep/catatan/resep lokal.

   Untuk memberikan obat-obatan kepada pasien :

   - 25 Puskesmas (83,3%) memakai catatan/resep lokal.
   - 5 Puskesmas (16,6%) tidak memakai catatan, tetapi obat langsung diberikan oleh yang memeriksa.

2. Aturan pakai.

   Obat yang diberikan kepada pasien diberi aturan pakai secara :

   - lisan dan tertulis pada 26 Puskesmas (86,6%)
   - tertulis saja pada 1 Puskesmas (3,3%)
   - lisan saja pada 3 Puskesmas (10%).

3. Isi etiket.

   Dari 30 Puskesmas yang disurvai, semuanya (100%) tidak mempunyai etiket khusus Puskesmas ybs. Aturan pakai dituliskan pada bungkus/wadah obat. Pada wadah obat tersebut ditulis - kan :

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

- nama pasien + aturan pakai + tanggal untuk 6 Puskesmas (20%).
- nama pasien + aturan pakai untuk 9 Puskesmas (30%).
- hanya aturan pakai untuk 12 Puskesmas (40%).
- kosong untuk 3 Puskesmas (10%).

4. Cara menerangkan aturan pakai untuk obat luar yang diberikan kepada pasien :
   - 1 Puskesmas (3,3%) dengan cara tulisan "obat luar" dan lisan.
   - 6 Puskesmas (20,0%) dengan cara tulisan "obat luar".
   - 23 Puskesmas (76,6%) dengan cara lisan.

5. Tempat pengambilan obat.

   Untuk mendapatkan obatnya, pasien harus mengambil di :
   - Apotik Puskesmas sebanyak 6 Puskesmas (20,0%)
   - masing-masing Bagian sebanyak 21 Puskesmas (70,0%).
   - Langsung diberikan oleh yang memeriksa sebanyak 3 Puskesmas (10,0%).

C. Penyimpanan obat-obatan.

TABEL IV : PENYIMPANAN OBAT-OBATAN DI 30 PUSKESMAS EX KARESIDENAN SURABAYA 1978.

Faktor	Baik		Kurang baik		Tidak baik		Total	
	n	%	n	%	n	%	N	%
1. Tempat menyimpan obat-obatan	8	26,6	22	73,3	-	-	30	100
2. Cara pemisahan obat-obatan	2	6,6	21	70	7	23,3	30	100
3. Cara menyimpan obat narkotika	0	0	22	73,3	8	26,6	30	100

Keterangan :

1. Tempat menyimpan obat-obatan :

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

- 8 Puskesmas (26,6%) menyimpan obat-obatan di Apotik Puskesmas.
- 22 Puskesmas (73,3%) menyimpan obat-obatan di masing-masing Bagian.

2. Cara pemisahan obat-obatan yang disimpan.
   - 2 Puskesmas (6,6%) menyimpan obat-obatan dengan cara memisahkan obat narkotika (daftar O) dan obat-obat lain.
   - 21 Puskesmas (70,0%) menyimpan obat-obatan dengan cara memisahkan antara obat-dalam, obat suntik dan obat luar.
   - 1 Puskesmas (3,3%) menyimpan obat-obatan dengan cara lain (memisahkan antara obat cair, obat setengah padat (salep) dan obat padat).
   - 6 Puskesmas (20,0%) menyimpan obat-obatan dengan cara dicampur menjadi satu tanpa pemisahan.

3. Cara menyimpan obat-obat narkotika.
   - tidak satupun Puskesmas (0%) yang menyimpan obat narkotika menurut aturan-aturan Dep. Kes.).
   - 22 Puskesmas (73,3%) menyimpan obat-obat narkotika menjadi satu tempat dengan obat lain, tetapi ada pemisahan dan terkunci.
   - 8 Puskesmas (26,6%) menyimpan obat-obat narkotika menjadi satu dengan obat lain tanpa pemisahan dan tidak terkunci.

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

D. Administrasi obat-obatan.

TABEL V : ADMINISTRASI OBAT-OBATAN DI 30 PUSKESMAS EX KARESIDENAN SURABAYA 1978.

Faktor	Baik		Kurang baik		Tidak baik		Total	
	n	%	n	%	n	%	N	%
1. Cara memusnahkan obat-obat yang daluwarsa/rusak	3	10	20	66,6	4	13,3	30	100
2. Waktu pencatatan pemasukan dan pengeluaran obat-obatan	29	96,6	0	0	1	3,3	30	100
3. Jenis obat yang dicatat pemasukan dan pengelu-arannya	29	96,6	0	0	1	3,3	30	100
4. Di mana obat-obat tersebut di catat	7	23,3	22	73,3	1	3,3	30	100
5. Laporan pemakaian/pengeluaran obat-obatan	30	100	0	0	0	0	30	100
6. Cara melaporkan obat-obatan	7	23,3	23	76,6	0	0	30	100

Keterangan :

1. Cara memusnahkan obat-obat yang daluwarsa/rusak.

   Obat-obat yang daluwarsa/rusak :

   - dimusnahkan dengan dibakar, dilaksanakan oleh 3 Puskesmas (10,0%).
   - dikembalikan ke depot Pemda tk. II dilaksanakan oleh 20 Puskesmas (66,6%).
   - dibiarkan, ini dilaksanakan oleh 4 Puskesmas (13,3%).
   - tidak pernah ada obat daluwarsa/rusak pada 3 Puskesmas (10%).

2. Waktu pencatatan pemasukan dan pengeluaran obat-obatan :

   - 29 Puskesmas (96,6%) mencatat pemasukan dan pengeluaran obat-obatan setiap hari.

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

- 1 Puskesmas (3,3%) tidak pernah mencatat pemasukan dan pengeluaran obat-obatan.

3. Jenis obat yang dicatat pemasukan dan pengeluarannya.
   - 29 Puskesmas (96,6%) mencatat pemasukan dan pengeluaran semua macam obat.
   - 1 Puskesmas (3,3%) sama sekali tidak mencatat pemasukan dan pengeluaran obat-obatan.

4. Di mana obat-obat tersebut dicatat.
   - 7 Puskesmas (23,3%) mencatat pemasukan dan pengeluaran obat-obatan di kartu stock dan buku masuk/keluar.
   - 22 Puskesmas (73,3%) mencatat pemasukan dan pengeluaran obat-obatan di buku masuk/keluar.
   - 1 Puskesmas (3,3%) tidak pernah mencatat pemasukan dan pengeluaran.

5. Laporan pemakaian/pengeluaran obat-obatan.
   - semua Puskesmas (100%) setiap bulan membuat laporan.

6. Cara melaporkan obat-obatan.
   - 7 Puskesmas (23,3%) memisahkan antara laporan obat- obat narkotika dengan obat-obat lain.
   - 23 Puskesmas (76,6%) membuat laporan pemakaian obat-obat narkotika menjadi satu dengan obat-obat lain (dalam satu laporan).

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

PENGOLAHAN DATA

Setelah didapat hasil pengumpulan data, kemudian setiap Puskesmas dikelompokkan menurut variabel-variabelnya seperti yang telah diterangkan pada metoda penelitian nomor C tentang variabel-variabel (halaman 6). Kemudian setiap Puskesmas dinilai tentang pengadaan, penyaluran, penyimpanan dan administrasi obat-obatan berdasarkan kriteria seperti juga telah diterangkan pada metoda penelitian nomor G tentang cara-cara penilaian (halaman 8 - 11). Akhirnya didapat hasil seperti terlihat pada TABEL VI - IX.

A. Penilaian cara-cara pengadaan obat-obatan.

TABEL VI : NILAI CARA-CARA PENGADAAN OBAT-OBATAN MENURUT VARIABEL.

Variabel	Baik		Kurang baik		Tidak baik		Jumlah
	n	%	n	%	n	%	
I	3	60	2	40	0	0	5
II	0	0	6	60	4	40	10
III	0	0	12	80	3	20	15
Jumlah	3	10	20	66,6	7	23,3	30

Keterangan :

1. Dari 5 Puskesmas yang telah mempunyai tenaga dokter dan asisten apoteker (Variabel I) :
   - 3 Puskesmas (60%) mempunyai cara-cara pengadaan obat - obatan yang baik.
   - 2 Puskesmas (40%) mempunyai cara-cara pengadaan obat-obatan kurang baik.
   - Tidak satupun Puskesmas (0%) mempunyai cara-cara pengadaan obat-obatan tidak baik.

LAPORAN PENELITIAN LAPORAN PENELITIAN PENGADAAN DAN ... SOEHARMI SUDIBJO

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

2. Dari 10 Puskesmas yang telah mempunyai tenaga dokter tetapi belum/tidak mempunyai tenaga asisten apoteker (Variabel II) :
   - Tidak satupun Puskesmas (0%) mempunyai cara-cara pengadaan obat-obatan baik.
   - 6 Puskesmas (60%) mempunyai cara-cara pengadaan obat - obatan kurang baik.
   - 4 Puskesmas (40%) mempunyai cara-cara pengadaan obat - obatan tidak baik.

3. Dari 15 Puskesmas yang belum/tidak mempunyai tenaga dokter maupun asisten apoteker (Variabel III) :
   - Tidak satupun Puskesmas (0%) mempunyai cara-cara pengadaan obat-obatan baik.
   - 12 Puskesmas (80%) mempunyai cara-cara pengadaan obat-obatan kurang baik.
   - 3 Puskesmas (20%) mempunyai cara-cara pengadaan obat - obatan tidak baik.

4. Dengan demikian secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa dalam bidang pengadaan obat-obatan, dari 30 Puskesmas yang disurvai, 3 Puskesmas (10%) mempunyai cara-cara pengadaan baik, 20 Puskesmas (66,6%) kurang baik dan 7 Puskesmas (23,3%) tidak baik.

B. Penilaian cara-cara penyaluran/distribusi obat-obatan.

TABEL VII : NILAI CARA-CARA PENYALURAN/DISTRIBUSI OBAT-OBATAN MENURUT VARIABEL.

Variabel	Baik		Kurang baik		Tidak baik		Jumlah
	n	%	n	%	n	%	
I	3	60	2	40	0	0	5
II	2	20	5	50	3	30	10
III	0	0	12	80	3	20	15
Jumlah	5	16,6	19	63,3	6	20	30

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Keterangan :

1. Dari 5 Puskesmas yang telah mempunyai tenaga dokter dan asisten apoteker (Variabel I) :
   - 3 Puskesmas (60%) mempunyai cara-cara penyaluran/distribusi obat-obatan baik.
   - 2 Puskesmas (40%) mempunyai cara-cara penyaluran/distribusi obat-obatan kurang baik.
   - Tidak satupun Puskesmas (0%) mempunyai cara-cara penyaluran/distribusi tidak baik.
2. Dari 10 Puskesmas yang telah mempunyai tenaga dokter tetapi belum/tidak mempunyai tenaga asisten apoteker (Variabel II) :
   - 2 Puskesmas (20%) mempunyai cara-cara penyaluran/distribusi obat-obatan baik.
   - 5 Puskesmas (50%) mempunyai cara-cara penyaluran/distribusi obat-obatan kurang baik.
   - 3 Puskesmas (30%) mempunyai cara-cara penyaluran/distribusi obat-obatan tidak baik.
3. Dari 15 Puskesmas yang belum/tidak mempunyai tenaga dokter maupun asisten apoteker (Variabel III) :
   - Tidak satupun Puskesmas (0%) mempunyai cara-cara penyaluran/distribusi obat-obatan baik.
   - 12 Puskesmas (80%) mempunyai cara-cara penyaluran/distribusi obat-obatan kurang baik.
   - 3 Puskesmas (20%) mempunyai cara-cara penyaluran/distribusi obat-obatan tidak baik.
4. Dengan demikian secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa dalam bidang penyaluran/distribusi obat-obatan, dari 30 Puskesmas yang disurvai, 5 Puskesmas (16,6%) mempunyai cara-cara penyaluran/distribusi obat-obatan baik, 19 Puskesmas (63,3%0 kurang baik, 6 Puskesmas (20%) tidak baik.

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

MILIK
PERPUSTAKAAN
"UNIVERSITAS AIRLANGGA"
SURABAYA

C. Penilaian cara-cara penyimpanan obat-obatan.

TABEL VIII : NILAI CARA-CARA PENYIMPANAN OBAT-OBATAN MENURUT VARIABEL.

Variabel	Baik		Kurang baik		Tidak baik		Jumlah
	n	%	n	%	n	%	
I	0	0	5	100	0	0	5
II	0	0	8	80	2	20	10
III	0	0	7	46,6	8	53,3	15
Jumlah	0	0	20	66,6	10	33,3	30

Keterangan :

1. Dari 5 Puskesmas yang telah mempunyai tenaga dokter dan asisten apoteker (Variabel I) :
   - Tidak satupun Puskesmas (0%) mempunyai cara-cara penyimpanan obat-obatan baik.
   - 5 Puskesmas (100%) mempunyai cara-cara penyimpanan obat-obatan kurang baik.
   - Tidak satupun Puskesmas (0%) mempunyai cara-cara penyimpanan obat-obatan tidak baik.
2. Dari 10 Puskesmas yang telah mempunyai tenaga dokter tetapi belum/tidak mempunyai tenaga asisten apoteker (Variabel II) :
   - Tidak satupun Puskesmas (0%) mempunyai cara-cara penyimpanan obat-obatan baik.
   - 8 Puskesmas (80%) mempunyai cara-cara penyimpanan obat-obatan kurang baik.
   - 2 Puskesmas (20%) mempunyai cara-cara penyimpanan obat - obatan tidak baik.
3. Dari 15 Puskesmas yang belum/tidak mempunyai tenaga dokter maupun asisten apoteker (Variabel III) :

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

- Tidak satupun Puskesmas (0%) mempunyai cara-cara penyimpanan obat-obatan baik.
- 7 Puskesmas (46,6%) mempunyai cara-cara penyimpanan obat-obatan kurang baik.
- 8 Puskesmas (53,3%) mempunyai cara-cara penyimpanan obat-obatan tidak baik.

4. Dengan demikian secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa dalam bidang penyimpanan obat-obatan, dari 30 Puskesmas yang disurvai, tidak satupun Puskesmas (0%) mempunyai cara-cara penyimpanan obat-obatan baik. 20 Puskesmas (66,6%) mempunyai cara cara penyimpanan obat-obatan kurang baik, dan 10 Puskesmas (33,3%) mempunyai cara-cara penyimpanan obat-obatan tidak baik.

D. Penilaian cara-cara administrasi obat-obatan.

TABEL IX : NILAI CARA-CARA ADMINISTRASI OBAT-OBATAN MENURUT VARIABEL.

Variabel	Baik		Kurang baik		Tidak baik		Jumlah
	n	%	n	%	n	%	
I	5	100	0	0	0	0	5
II	8	80	1	10	1	10	10
III	14	93,3	1	6,6	0	0	15
Jumlah	27	90	2	6,6	1	3,3	30

Keterangan :

1. Dari 5 Puskesmas yang telah mempunyai tenaga dokter dan asisten apoteker (Variabel I) :
   - 5 Puskesmas (100%) mempunyai cara-cara administrasi obat-obatan baik.
   - Tidak satupun Puskesmas (0%) mempunyai cara-cara administrasi obat-obatan kurang baik maupun tidak baik.

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

2. Dari 10 Puskesmas yang telah mempunyai tenaga dokter tetapi belum/tidak mempunyai tenaga asisten apoteker (Variabel II) :
   - 8 Puskesmas (80%) mempunyai cara-cara administrasi obat-obatan baik.
   - 1 Puskesmas (10%) mempunyai cara-cara administrasi obat-obatan kurang baik.
   - 1 Puskesmas (10%) mempunyai cara-cara administrasi obat-obatan tidak baik.

3. Dari 15 Puskesmas yang belum/tidak mempunyai tenaga dokter maupun asisten apoteker (Variabel III) :
   - 14 Puskesmas (93,3%) mempunyai cara-cara administrasi obat-obatan baik.
   - 1 Puskesmas (6,6%) mempunyai cara-cara administrasi obat obatan kurang baik.
   - Tidak satupun Puskesmas (0%) mempunyai cara-cara administrasi obat-obatan tidak baik.

4. Dengan demikian secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa dalam bidang administrasi obat-obatan, dari 30 Puskesmas yang disurvai, 27 Puskesmas (90%) mempunyai cara-cara administrasi obat- obatan baik, 2 Puskesmas (6,6%) kurang baik dan 1 Puskesmas (3,3%) tidak baik.

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

PEMBAHASAN

Telah diadakan penelitian tentang pengelolaan obat-obatan di 30 Puskesmas ex Karesidenan Surabaya. Pada waktu pengumpulan data ternyata pernah mengalami kesulitan antara lain karena :

1. banyak Puskesmas yang sulit dicapai, ini disebabkan karena :
   a. tidak ada kendaraan umum yang menuju Puskesmas tersebut
   b. jalannya masih berlumpur
   c. jaraknya jauh dari kota.
2. ada petugas Puskesmas yang kelihatannya malu/khawatir dikatakan Puskesmasnya kurang/tidak baik sehingga jawabannya tidak sesuai dengan kenyataan.
   Sebagai contoh disebutkan bahwa Puskesmasnya dapat/pernah meracik sendiri obat-obatan, padahal tidak mempunyai timbangan gram, dan bentuk bahan obat yang diterima hanya bentuk obat jadi.
3. Banyak petugas Puskesmas yang menangani pengelolaan obat-obatan di Puskesmas belum mengetahui peraturan perundang-undangan Farmasi.
   Misalnya tentang :
   a. cara-cara pengadaan, penyimpanan, penyaluran dan peredaran obat-obatan.
   b. pembagian obat narkotika, obat psikotropik, obat keras, obat bebas terbatas dan obat jadi.
   c. penyimpanan sera, vaksin dan preparat-preparat biologis untuk diagnostik.
   d. cara pelaporan obat narkotika dan obat psikotropik.
   e. mengerjakan peracikan obat dan lain-lainnya.

   Mungkin ini disebabkan karena :
   a. petugasnya belum pernah dididik di bidang obat-obatan dan pengelolaannya.

LAPORAN PENELITIAN LAPORAN PENELITIAN PENGADAAN DAN ... SOEHARMI SUDIBJO

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

b. tidak adanya fasilitas buku Farmakope/Formularium untuk pegangan di Puskesmas.

c. mungkin belum pernah diadakan penataran untuk petugas Puskesmas yang mengelola obat-obatan.

Dari daftar rekapitulasi Puskesmas ex Karesidenan Surabaya tahun 1977 yang diperoleh dari Bagian Statistik Kantor Wilayah Dep. Kes. Prop. Jatim, ternyata hanya 41 Puskesmas dari 93 Puskesmas ex Karesidenan Surabaya (44%) yang telah mempunyai tenaga dokter, dan hanya 13 Puskesmas (14%) yang telah mempunyai tenaga asisten apoteker. Dan dari 13 Puskesmas ini, 10 Puskesmas terletak di kota Surabaya. Sehubungan dengan ini Indriana (3) juga mengatakan bahwa ± 73% Puskesmas di kota Surabaya telah mempunyai tenaga asisten apoteker. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar Puskesmas di kota Surabaya telah mempunyai tenaga asisten apoteker, tetapi hampir semua Puskesmas ex Karesidenan Surabaya yang terletak di luar kota Surabaya belum mempunyai tenaga asisten apoteker. Ini mungkin disebabkan karena :

a. meskipun pola tenaga minimal dan pola tenaga yang dianjurkan di Puskesmas telah ditentukan oleh Pemerintah, namun ternyata rencana kebutuhan dan penempatan tenaga asisten apoteker di Puskesmas secara terperinci belum ada.

b. jumlah dan jenis tenaga yang bekerja di Puskesmas sedikit banyak masih tergantung dari kemampuan Pemda tk. II setempat.

c. buat sementara baru pihak yang berwenang di Kodya Surabaya, terutama DKK yang telah menganggap perlu adanya tenaga asisten apoteker untuk menangani pengelolaan obat-obatan di Puskesmas.

Pada pendahuluan telah disebutkan bahwa jumlah kunjungan ke Puskesmas rata-rata per hari telah melampaui jumlah kunjungan yang diharapkan dalam Pelita II. Mengingat besarnya jumlah kunjungan, dan

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

mengingat bahwa yang menangani obat-obatan pada sebagian besar Puskesmas ex Karesidenan Surabaya adalah tenaga yang merangkap tugas lain, dan tidak mempunyai keahlian di bidang pengelolaan obat-obatan, maka diharapkan di kemudian hari penentuan jenis dan jumlah tenaga di Puskesmas hendaknya didasarkan atas kebutuhan yang sebenarnya. Disesuaikan antara tugas yang diberikan dan pendidikan yang didapat dengan memperhitungkan target penduduk yang dilayani.

Dari hasil penelitian ini ternyata bahwa :

1. Tentang pengadaan obat-obatan.

   Sebagian besar Puskesmas masih mempunyai cara-cara pengadaan obat-obatan kurang baik. Bahkan masih ada yang tidak baik.

   Hal ini disebabkan karena :

   a. masih banyak Puskesmas yang menerima obat-obatan dalam jumlah dan jenis yang kurang dari permintaan/kebutuhan.
   b. hampir semua Puskesmas tidak pernah meracik obat-obatan sendiri biarpun secara sederhana karena tidak adanya fasilitas tenaga maupun alat-alat (timbangan gram, mortir, gelas ukur dsb.).

   Tentang meracik sendiri obat-obatan ini sebenarnya selain dapat membantu mengurangi beban Pemerintah juga mengakibatkan service penderita yang memuaskan. Sebab penderita akan menerima obat yang sesuai dengan kebutuhannya dalam hal komposisi, dosis maupun bentuk obat.

2. Tentang penyaluran obat-obatan.

   Dalam hal penyaluran obat-obatan, masih banyak Puskesmas yang mempunyai cara-cara penyaluran kurang baik. Terutama Puskesmas yang belum mempunyai tenaga dokter maupun asisten apoteker.

   Hal ini disebabkan karena :

   a. Masih ada Puskesmas yang memberikan obat kepada pasien tanpa resep lokal maupun catatan pada status, tapi langsung diberikan oleh pemeriksa. Hal ini sebenarnya sangat tidak menguntungkan bagi si pasien sebab melihat

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

banyaknya jumlah pengunjung, maka si pemberi obat/ pemeriksa sudah tentu tidak hafal obat apa saja yang telah diberikan kepada pasien A. Hal ini perlu sekali terutama dalam hal :

- bila terjadi keracunan obat
- evaluasi selanjutnya bila pasien datang kembali
- sebagai data untuk pencatatan harian pemakaian obat-obatan.

Mungkin lebih baik kalau dalam hal pemeriksaan dan pemberian obat kepada pasien dilakukan oleh petugas yang berbeda yang masing-masing bertanggung jawab atas pekerjaannya.

b. Masih ada Puskesmas yang memberikan aturan pakai obat yang diterangkan kepada pasien hanya secara lisan. Jadi pada wadah obat/etiket tidak dituliskan apa-apa. Hal ini sebenarnya juga perlu diperhatikan sebab bila pasien lupa aturan pakai seperti yang telah diterangkan, pasien tidak dapat melihat kembali aturan pakainya. Lain halnya bila aturan pakai ditulis di wadah obat/etiket, walaupun pasien buta huruf, pasien masih dapat menanyakan aturan pakai tadi kepada orang lain.

c. Masih banyak Puskesmas yang tidak menuliskan nama pasien pada wadah obat/etiket. Nama ini perlu, terutama bila dalam satu rumah terdapat lebih dari satu orang sakit, maka akan sukar membedakan nama obat si A dan nama obat si B, apalagi kalau bentuk sediaan obat yang diberikan serupa, misalnya berupa tablet yang sama besarnya dan sama sama putihnya.

d. Banyak sekali Puskesmas dimana tempat pengambilan obat oleh pasien, terletak di masing-masing **Bagian** (pasien poliklinik, mengambil obat di poliklinik, pasien K.I.A. mengambil obat di K.I.A. dst). Ditambah lagi tenaga yang

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

MILIK
PERPUSTAKAAN
"UNIVERSITAS AIRLANGGA"
U R A B A Y A

membagikan obat, biasanya tenaga pembantu yang sama sekali tidak pernah dididik di bidang obat-obatan. Sehingga tidak mustahil bila terjadi kekeliruan pembacaan nama obat maupun dosisnya.

3. Tentang penyimpanan obat-obatan.

Sebagian besar tenaga Puskesmas yang menangani penyimpanan obat-obatan, belum mengetahui pembagian obat menurut daftar O, G, dan W, sehingga pemisahan penyimpanannya masih belum teratur. Sebagian besar, pemisahan penyimpanan masih didasarkan atas bentuk-bentuk obat saja. Demikian juga untuk obat-obat yang :

a. harus disimpan di tempat gelap
b. harus disimpan dalam wadah yang tertutup kedap
c. harus disimpan pada suhu dingin,

hampir semua Puskesmas belum memenuhi syarat-syarat diatas. Dengan demikian, obat-obat tertentu akan lebih cepat rusak dibandingkan dengan tanggal daluwarsanya yang resmi.

4. Tentang administrasi obat-obatan.

Pada umumnya administrasi obat-obatan telah berjalan relatif baik. Hal ini mungkin disebabkan karena telah ada ketentuan - ketentuan dari Pemda setempat. Seperti misalnya ketentuan tentang:

a. pencatatan harian mengenai pemasukan dan pengeluaran obat-obatan
b. pelaporan pemasukan dan pengeluaran obat-obatan
c. pemusnahan obat-obatan yang rusak/daluwarsa.

Tetapi dalam penelitian ini tidak dilakukan penilaian tentang cara-cara (sistematika) pencatatan pemasukan dan pengeluaran obat. Yaitu tidak pernah diadakan pengecekan jumlah obat yang masih ada, berdasarkan jumlah yang tertera pada kartu persediaan (kartu stock). Sebab hampir semua Puskesmas tidak mengadakan pencatatan kartu persediaan (tidak pernah dilakukan "stock opname").

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Oleh karena hal-hal tersebut diatas, apakah tidak sebaiknya mulai dipikirkan adanya satu unit tersendiri di Puskesmas yang khusus menangani pengelolaan obat-obatan dibawah pimpinan seorang tenaga yang telah dididik di bidang tersebut; dalam hal ini ialah asisten apoteker. Sebab dengan adanya seorang tenaga asisten apoteker di Puskesmas, akan dapat bertanggung jawab atas :

a. pengelolaan obat-obatan termasuk peracikan, pengadaan, penyaluran, penyimpanan dan administrasi obat-obatan
b. kemungkinan terjadinya interaksi obat yang diberikan bersamaan
c. kemungkinan terjadinya kelebihan dosis obat.

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

KESIMPULAN

Dalam penelitian ini telah dilakukan survai tentang pengelolaan obat-obatan terhadap 30 Puskesmas ex Karesidenan Surabaya. Dari hasil-hasil pengamatan dan wawancara dengan pengisian blanko kwesioner kepada Pimpinan Puskesmas, didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebagian besar (86%) Puskesmas ex Karesidenan Surabaya belum mempunyai tenaga asisten apoteker. Dan dari 14% Puskesmas yang telah mempunyai tenaga asisten apoteker, sebagian terbesar (77%) berada didalam kota Surabaya.

2. Pengelolaan obat-obatan di Puskesmas ex Karesidenan Surabaya sebagian besar dilakukan oleh tenaga yang belum pernah dididik di bidang obat-obatan. Sehingga pengelolaan obat-obatan dikerjakan sesuai dengan kemampuannya.

3. Petugas Puskesmas yang menangani pengelolaan obat-obatan sebagian besar/hampir semua belum mengetahui tentang peraturan perundang-undangan Farmasi. Misalnya tentang :
   a. cara-cara pengadaan, penyimpanan, penyaluran dan peredaran obat-obatan.
   b. pembagian obat narkotika, obat psikotropik, obat keras, obat bebas terbatas dan obat jadi.
   c. penyimpanan sera, vaksin dan preparat-preparat biologis untuk diagnostik.
   d. cara pelaporan obat narkotika dan obat psikotropik.
   e. mengerjakan peracikan obat dan lain-lainnya.

4. Pengelolaan obat-obatan (khususnya pengadaan, penyaluran dan penyimpanan) di Puskesmas ex Karesidenan Surabaya, menurut hasil penelitian ini berkisar pada penilaian kurang dan tidak baik, hal ini disebabkan karena :

LAPORAN PENELITIAN LAPORAN PENELITIAN PENGADAAN DAN ... SOEHARMI SUDIBJO

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

a. jumlah dan jenis obat yang diterima lebih sedikit dari pada yang diminta

b. hampir semua Puskesmas tidak pernah meracik obat-obatan sendiri

c. banyak Puskesmas yang memberikan obat-obat tanpa catatan/resep lokal

d. masih ada Puskesmas yang memberi aturan pakai obat hanya secara lisan serta tanpa nama pasien pada wadah obat/etiket

e. pengambilan obat banyak dilakukan tidak pada tempat yang khusus untuk itu

f. banyak yang belum mempunyai tenaga asisten apoteker yang berakibat juga pada cara pengelolaan obat-obatan khususnya penyimpanan obat-obat yang masih belum memenuhi syarat.

5. Dari data-data yang diperoleh, administrasi obat-obat telah berjalan relatif baik (?).

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

SARAN - SARAN

1. Penyaluran obat-obatan untuk pasien di Puskesmas hendaknya melalui suatu "unit yang khusus" melayani obat-obatan yang disebut "Apotik Puskesmas" supaya lebih teratur.

2. Perlu adanya seorang tenaga yang khusus menangani pengelolaan obat-obatan di Puskesmas, sebaiknya seorang tenaga ahli yang telah dididik di bidang tersebut, yaitu seorang asisten apoteker.

3. Fasilitas alat-alat untuk pembuatan obat (timbangan gram, mortir-stamper dll.) hendaknya dipenuhi supaya Puskesmas dapat meracik obat standard tertentu sendiri, atau paling tidak membuat puyer untuk penderita anak.

4. Fasilitas buku Farmakope/Formularium di Puskesmas hendaknya mulai dipikirkan, untuk pedoman pengelolaan obat-obatan dan juga untuk pegangan bila mengalami kesulitan dosis.

LAPORAN PENELITIAN LAPORAN PENELITIAN PENGADAAN DAN ... SOEHARMI SUDIBJO

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

DAFTAR KEPUSTAKAAN

1. Departemen Kesehatan R.I. Pedoman Kerja Puskesmas jilid I tahun 1976.

2. Departemen Kesehatan R.I. Pedoman Pelaksanaan Program Bantuan Pembangunan Sarana Kesehatan. Instruksi Presiden R.I. No. 4 tahun 1977,hal. 134 - 144.

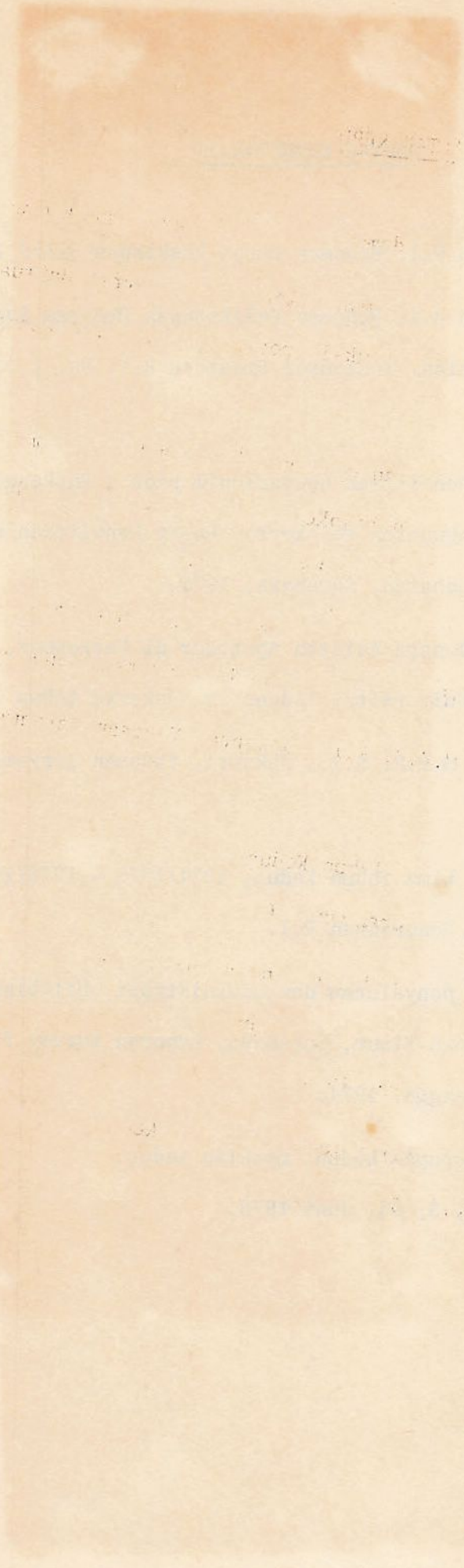
3. Gunawan L.A. dkk : Penelitian operasionil pada 5 Puskesmas di Kabupaten Pasuruhan dan Kabupaten Mojokerto, Pusat Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan, Surabaya, 1975.

4. Indriana : Peranan Tenaga Asisten Apotoker di Puskesmas, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta tahun 1977.

5. Ketetapan-ketetapan M.P.R. R.I., Jakarta, Yayasan Karyawan Brawijaya, 1978, 116.

6. Rencana Pembangunan Lima Tahun Kedua, 1974/1975 - 1978/1979 Bag. III, Jakarta, Departemen Penerangan R.I.

7. Sadono : Pengadaan, penyaluran dan administrasi obat bius untuk keperluan kesehatan di Jawa Timur, Surabaya, Laporan survey Fakultas Farmasi Universitas Airlangga, 1974.

8. Sirad Atmodjo : Tanggapan kedua, masalah kedua.
   Bulletin ISFI Jatim, 3; 94, Juni 1978.

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA