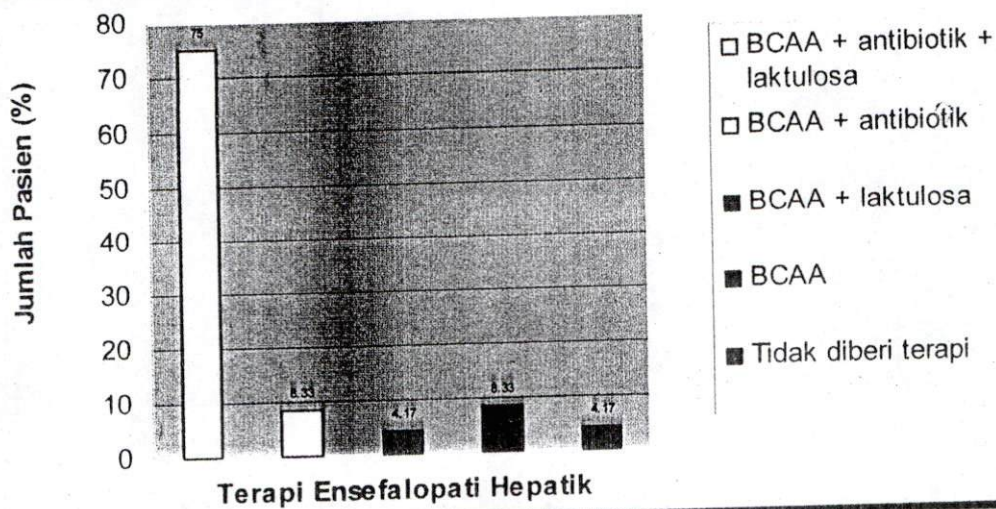
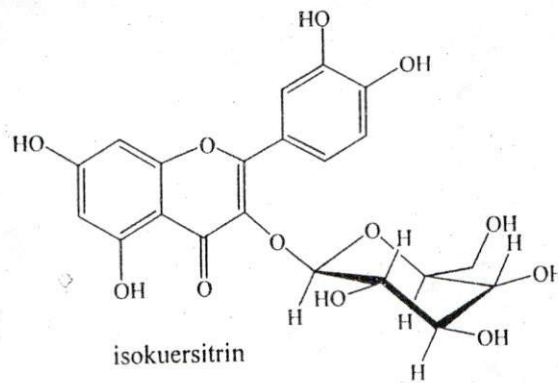
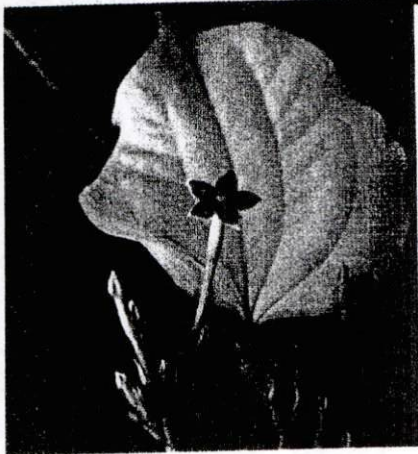




JURNAL FARMASI INDONESIA



Volume 5 Nomor 1 – Januari 2010

ISSN 1412 – 1107



JURNAL FARMASI INDONESIA

Terakreditasi
Sesuai SK Dirjen Dikti
No. 83/DIKTI/Kep/2009
Tanggal 6 Juli 2009

Diterbitkan oleh Pengurus Pusat
Ikatan Apoteker Indonesia
Terbit 2 kali setahun

Jurnal Farmasi Indonesia adalah jurnal ilmiah resmi Ikatan Apoteker Indonesia. Isi Jurnal mencakup semua aspek dalam ilmu pengetahuan dan teknologi kefarmasian antara lain farmakologi, farmakognosi, fitokimia, farmasetika, kimia farmasi, biokimia, biologi molekuler, bioteknologi, farmasi klinik, farmasi komunitas, farmasi pendidikan, dan lain lain.

Jurnal mengundang makalah ilmiah dari teman sejawat, baik apoteker maupun bukan apoteker yang isinya dapat memacu kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi serta riset di bidang kefarmasian dan bidang-bidang lain yang berkaitan. Makalah dapat berupa laporan hasil penelitian atau telaah pustaka.

Jurnal Farmasi Indonesia dapat diperoleh di Sekretariat PP IAI atau Redaksi Jurnal Farmasi Indonesia

Harga Berlangganan:
Rp. 100.000,- per tahun (2 Nomor)

Pemimpin Umum/
Penanggung Jawab

Drs. M. Dani Pratomo, MM

Wakil Pemimpin Umum

Drs. Wahyudi U. Hidayat, MSc.

Ketua Dewan Redaksi

Prof. Dr. Ernawati Sinaga, MS

Wakil Ketua Dewan Redaksi

Dr. Shirly Kumala, MS

Anggota Dewan Redaksi

Pharm.Dr. Joshita Djajadisastra, MS, PhD

Drs. Azwar Daris, MKes.

Dra. Chusun Hamli, MKes.

Dra. Jusni Djatin

Drs. Prih Sanianto, MSc.

Mitra Bestari

Prof. Dr. Umar Anggoro Jenie

Prof. Dr. Ibnu Gholib Gandjar, DEA

Prof. Dr. Haryanto Dhanutirto, DEA

Prof. Dr. Fasich

Prof. Dr. Wahono Sumaryono, APU

Prof. Lukman Hakim M.Sc, Ph.D

Drs. Chazali H. Situmorang, M.Sc

Dr. Maksum Radji, MBIomed.

Sekretaris Redaksi

Evita Fitriani

Dani Rachadian

Alamat Redaksi/Penerbit

Jl. Wijayakusuma No.17

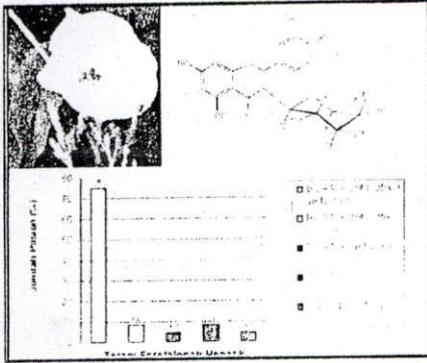
Tomang, Jakarta Barat

Telepon/Fax 021- 5671800

Email: jurnal@isfinal.or.id

ersinaga2003@yahoo.com.sg

Dipersembahkan Untuk Kemajuan
Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Kefarmasian
di Indonesia



JURNAL FARMASI INDONESIA

DAFTAR ISI

- Penggunaan Obat Pada Pasien Sirosis Hepatik Dengan Komplikasi 1-8
Ensefalopati Hepatik Di Rumah Sakit Dr. Ramelan Surabaya
Suharjono, Silvia Rusdiana, Lestiono, Harry Bagiyo
- Monitoring Efek Samping Penggunaan Antitrombotik Pada Pasien 9-14
Infark Miokard Akut Di Rumah Sakit Swasta Di Yogyakarta
Dyah Aryani Perwitasari, Woro Supadmi, Kurniyati
- Perencanaan Dan Pengadaan Obat Di Puskesmas Surabaya Timur 15-23
Dan Selatan
**Jmi Athijah, Elida Zairina, Anila I. Sukorini, Efrita M. Rosita,
Anindita P. Putri**
- Pola Resistensi Antibiotik Terhadap Isolat Bakteri Sputum 24-32
Penderita Tersangka Infeksi Saluran Nafas Bawah
Shirly Kumala, Dimas A. M. Pasanema, Mardiasuti
- Disolusi Kapsul Teofilin Dalam Model Racikan Resep Dokter 33-40
Gunung Hutagaol, Yenny Irwan.
- Jji Sitotoksisitas Buah Merah, Mahkota Dewa Dan Temu Putih 41-47
Terhadap Sel Kanker Serviks
**Maksum Radji, Hendri Aldrat, Yahdiana Harahap,
Cosphiadi Irawan**
- Solusi Senyawa Antioksidan Dari Kelopak Bunga Nusa Indah 48-56
(Mussaeda Frondosa L.)
Jeddi P. Putra, H. Al Fatra, A. Bakhtiar

PERENCANAAN DAN PENGADAAN OBAT DI PUSKESMAS SURABAYA TIMUR DAN SELATAN

Umi Athijah, Elida Zairina, Anila Impian Sukorini,
Efrita Mega Rosita, Anindita Pratama Putri

Departemen Farmasi Komunitas, Fakultas Farmasi, Universitas Airlangga

Korespondensi: Dr. Umi Athijah, Apt.

Departemen Farmasi Komunitas, Fakultas Farmasi, Universitas Airlangga,
Surabaya, 60286.

Email: umiathijah@yahoo.com

ABSTRACT

Primary Health Center as an organization of public health service has an excellent service quality character, besides qualified medical services. Service will run if the availability and quality of medicines is assured. This study was conducted to get an overview of planning and procurement of medicines at primary health centers. It was observational and descriptive study. The sample was the entire primary health centers in South and East Surabaya (n = 26) and the respondent was the staff of primary health center who manage planning and procurement of medicines. The data was collected by validated questionnaires and check list. Results showed that 57.7% respondents was pharmacists. Non-DOEN generic medicines and patent medicines were provided by 61.5%. The combined method (epidemiology-consumption method) was used by 61.5% staff to calculate the medicine need. The unschedule procurements have been reported by 57.7% respondents. "Received medicine was not always the same with the request" was reported by 69.2% staff. Only 19.2% respondents always check the medicine name, strength, quantity, dosage form, expired date, batch number and physical condition. To conclude, the medicine demand has not been well covered and only a few staff always check the medicines completely.

Keywords: planning, procurement, primary health center, quality

ABSTRAK

Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran tentang perencanaan dan pengadaan obat di puskesmas. Sampel adalah seluruh puskesmas di wilayah Surabaya Selatan dan Timur (n=26) dengan responden yaitu pengelola obat di setiap puskesmas. Pengambilan data menggunakan kuesioner dan *check list* yang telah divalidasi. Dari penelitian ini diketahui bahwa 57,7% pengelola obat di puskesmas adalah apoteker. Sebanyak 61,5% menyediakan obat generik non-DOEN dan obat paten selain obat generik DOEN yang dipersyaratkan. Metode campuran konsumsi dan epidemiologi digunakan oleh 61,5% pengelola dalam menghitung kebutuhan obat. Permintaan obat di luar jadwal pernah diajukan oleh 57,7% responden. "Penerimaan obat tidak selalu sama dengan permintaan" dilaporkan oleh 69,2% pengelola, namun hasil pengamatan dalam *checklist* menunjukkan seluruh puskesmas mengalami hal tersebut. Hanya 19,2% responden melakukan pengecekan nama obat, kekuatan, jumlah, bentuk sediaan, tanggal kadaluarsa, nomor lot dan kerusakan obat. Kesimpulan yang diperoleh adalah kebutuhan obat di puskesmas masih belum terpenuhi dengan baik terutama karena faktor pengadaan dan hanya sebagian kecil pengelola obat yang melakukan pengecekan obat secara lengkap.

Kata kunci: perencanaan, pengadaan, puskesmas, kualitas

PENDAHULUAN

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Secara nasional standar wilayah kerja puskesmas adalah satu kecamatan (1). Puskesmas adalah salah satu organisasi pelayanan kesehatan yang pada dasarnya adalah organisasi jasa pelayanan umum. Oleh karenanya, puskesmas sebagai pelayanan masyarakat perlu memiliki karakter mutu pelayanan prima yang sesuai dengan harapan pasien, selain diharapkan memberikan pelayanan medis yang bermutu (2). Ada enam jenis pelayanan tingkat dasar yang harus dilaksanakan oleh puskesmas yakni, promosi kesehatan, kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana, perbaikan gizi, kesehatan lingkungan, pemberantasan penyakit menular dan pengobatan dasar (3).

Pelayanan pengobatan dasar di puskesmas, harus ditunjang dengan pelayanan kefarmasian yang bermutu. Pelayanan kefarmasian meliputi pengelolaan sumber daya (SDM, sarana prasarana, sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan serta administrasi) dan pelayanan farmasi klinik (penerimaan resep, peracikan obat, penyerahan obat, informasi obat dan pencatatan atau penerimaan resep) dengan memanfaatkan tenaga, dana, sarana, prasarana dan metode tata laksana yang sesuai dalam upaya mencapai tujuan yang ditetapkan (1).

Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia (4). Ketersediaan dan kualitas obat harus selalu terjaga sebagai salah

satu jaminan terhadap kualitas layanan pengobatan yang diberikan.

Untuk menjaga ketersediaan dan kualitas obat di puskesmas maka perencanaan dan pengadaan harus dikelola dengan baik. Perencanaan kebutuhan obat merupakan suatu proses memilih jenis dan menetapkan jumlah perkiraan kebutuhan obat dimana perencanaan merupakan faktor yang sangat menentukan ketersediaan obat-obatan. Sedangkan pengadaan adalah merupakan usaha-usaha dan kegiatan-kegiatan untuk memenuhi kebutuhan operasional yang telah ditetapkan di dalam fungsi perencanaan (5). Kegiatan perencanaan obat di puskesmas meliputi pemilihan jenis obat, perhitungan jumlah kebutuhan obat dan peningkatan efisiensi dana. Sementara itu kegiatan dari proses pengadaan obat di puskesmas meliputi menyusun daftar permintaan obat-obatan yang sesuai dengan kebutuhan, pengajuan permintaan kebutuhan obat kepada Dinas Kesehatan Dati II/ Gudang Obat dengan menggunakan formulir Daftar Permintaan/ Penyerahan Obat, serta penerimaan dan pengecekan jenis dan jumlah obat (6).

Walaupun regulasi tentang pengadaan obat di puskesmas telah disusun, namun masih ditemukan kejadian "kekosongan obat" di puskesmas. Suatu penelitian tentang mutu pelayanan farmasi di kota Padang menemukan bahwa kurang lebih 80% puskesmas melakukan perencanaan kebutuhan obat belum sesuai dengan kebutuhan sesungguhnya, sehingga terdapat stok obat yang berlebih tapi di lain pihak terdapat stok obat yang kosong. Selain itu, perencanaan belum mempertimbangkan waktu tunggu, sisa stok, waktu kekosongan obat serta Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan pola penyakit. Pengelola obat di puskesmas melakukan permintaan obat dengan hanya memperhitungkan jumlah pemakaian obat pada periode

sebelumnya ditambah dengan 10-30 %, artinya pengelola obat melakukan permintaan obat tidak pernah menghitung stok optimum yang menjadi dasar permintaan obat ke gudang farmasi, sehingga kesinambungan ketersediaan jumlah dan jenis obat di puskesmas tidak terjamin (7). Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran tentang kegiatan perencanaan dan pengadaan obat di puskesmas di wilayah Surabaya Selatan dan Timur.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dan dilakukan dengan observasi pada bulan April sampai dengan Juli 2009. Sampel adalah

seluruh populasi puskesmas di wilayah Surabaya Selatan dan Timur yang berjumlah 26 puskesmas dengan sebaran seperti pada tabel 1.

Data yang digunakan adalah data primer yang berasal dari kuesioner dan *check list*, serta data sekunder yang terdiri dari data puskesmas di Surabaya yang bersumber dari arsip Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan dokumen yang digunakan dalam perencanaan dan pengadaan obat di masing-masing puskesmas.

Uji validitas instrumen penelitian yaitu kuesioner dan *check list* meliputi uji validitas isi dan rupa. Data penelitian diolah menggunakan metode pengolahan data statistik deskriptif, kemudian ditampilkan dalam distribusi frekuensi menggunakan tabel.

Tabel 1. Puskesmas di Surabaya Selatan dan Surabaya Timur

SURABAYA SELATAN		SURABAYA TIMUR	
1. Sawahan	8. Jagir	1. Medokan Ayu	7. Gading
2. Putat Jaya	9. Wonokromo	2. Gunung Anyar	8. Klampis Ngasem
3. Pakis	10. Ngagel Rejo	3. Tenggilis	9. Menur
4. Kedurus	11. Sidosermo	4. Pucang Sewu	10. Pacar Keling
5. Gayungan	12. Wiyung	5. Mulyorejo	11. Kali Rungkut
6. Jemur Sari	13. Banyu Urip	6. Rangkah	12. Mojo
7. Dukuh Kupang	14. Kebonsari		

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di 26 Puskesmas yang berlokasi di Surabaya Selatan (n=14) dan Surabaya Timur (n=12). Pengelola obat di setiap puskesmas diminta untuk mengisi kuesioner, adapun karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 2.

Pengelolaan obat merupakan pekerjaan kefarmasian dan puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kefarmasian. Pengelolaan sediaan farmasi dilakukan di fasilitas produksi, fasilitas distribusi atau penyaluran dan fasilitas pelayanan sediaan farmasi.

Pengelolaan tersebut dilakukan oleh tenaga kefarmasian yaitu apoteker dan tenaga teknis kefarmasian (8). Pasal lain dalam ketentuan tersebut menyatakan bahwa dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian pada fasilitas pelayanan kefarmasian, apoteker dapat dibantu oleh apoteker pendamping dan atau tenaga teknis kefarmasian. Sebanyak 57,7% pengelola obat di puskesmas adalah apoteker dan 42,3% adalah asisten apoteker. Hal ini menunjukkan perlunya sosialisasi dari pemerintah tentang perubahan peraturan terkait pekerjaan kefarmasian karena tujuan pengaturan pekerjaan kefarmasian adalah untuk memberikan

perlindungan kepada pasien dan masyarakat dalam memperoleh dan/atau menetapkan sediaan farmasi dan jasa kefarmasian, mempertahankan dan meningkatkan mutu penyelenggaraan pekerjaan kefarmasian sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta perundang-undangan; dan memberikan kepastian hukum bagi pasien, masyarakat dan tenaga kefarmasian.

Tabel 2. Karakteristik Responden (n=26)

Karakteristik	n (%)
<i>Usia</i>	
20-25 th	13 (50,0)
26-30 th	3 (11,5)
31-40 th	8 (30,8)
41-50 th	1 (3,8)
≥51 th	1 (3,8)
<i>Pendidikan</i>	
Apoteker	15 (57,7)
Sekolah Menengah Farmasi (SMF)	11 (42,3)
<i>Masa Kerja</i>	
≤1th	8 (30,8)
1-5 th	13 (50,0)
>5 th	5 (19,2)

Menurut Kep. Menteri Kesehatan R.I No: 638/Menkes/SK/VI/2003 tentang

Pedoman Umum Pengadaan Obat Program Kesehatan, yaitu dalam pengadaan obat menerapkan konsepsi Obat Esensial Generik (9). Perencanaan obat merujuk pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) yang ditetapkan oleh pemerintah bekerja sama dengan organisasi profesi dan pihak terkait lainnya (3). DOEN merupakan daftar berisikan obat terpilih yang paling dibutuhkan dan diupayakan tersedia di unit pelayanan kesehatan sesuai dengan fungsi dan tingkatnya. DOEN merupakan standar nasional minimal untuk pelayanan kesehatan (10). Obat yang diperkenankan untuk disediakan di Puskesmas adalah obat esensial yang jenis dan itemnya ditentukan setiap tahun oleh Menteri Kesehatan dengan merujuk kepada Daftar Obat Esensial Nasional (11). Selain menyediakan obat generik DOEN, seluruh puskesmas menyediakan obat di luar DOEN agar dapat melakukan pelayanan pengobatan kepada pasien. Sebanyak 61,5% menyediakan obat generik DOEN, obat generik bukan DOEN, dan obat paten (tabel 3).

Tabel 3. Jenis Obat yang Tersedia di Puskesmas

Jenis Obat	N (%)
Obat generik DOEN, Obat paten (nama dagang)	10 (38,5)
Obat generik DOEN, Obat generik bukan DOEN, Obat paten (nama dagang)	16 (61,5)

Estimasi kebutuhan obat melalui metode perhitungan mutlak diperlukan supaya obat disediakan dalam jumlah yang cukup. Menurut buku Pedoman Kerja Puskesmas jilid 1, perhitungan jumlah kebutuhan obat di pelayanan kesehatan dapat dilaksanakan dengan metode konsumsi dan atau metode epidemiologi. Untuk metode konsumsi didasarkan kepada analisa data penggunaan obat tahun-tahun

sebelumnya, meliputi estimasi jumlah kontak pasien, pemakaian tiap jenis obat per tahun, pemakaian rata-rata tiap jenis obat per 1000 kontak pasien, sisa stok obat, harga patokan obat, dan sumber dana. Sedangkan metode epidemiologi didasarkan kepada frekuensi penyakit atau jumlah penduduk yang akan dilayani dan pengobatan yang digunakan. Langkah-langkah pokok dalam metode ini adalah

menentukan jumlah penduduk yang akan dilayani dan menentukan masing-masing masalah (penyakit) yang ditangani (6).

Hasil penelitian ini (tabel 4) menunjukkan bahwa sebagian besar

pengelola obat di puskesmas menggunakan metode kombinasi konsumsi dan epidemiologi (61,5%) dan tidak ada yang menggunakan metode epidemiologi.

Tabel 4. Sumber Informasi Yang Digunakan Sebagai Dasar Perhitungan Kebutuhan Obat di Puskesmas

Sumber Informasi yang Digunakan	n (%)	Metode Perhitungan Kebutuhan Obat	n (%)
a,b,c,d,e	1 (3,8)	Metode kombinasi	16 (61,5)
a,b,d,e	13 (50,0)	konsumsi dan	
a,b,e	2 (7,7)	epidemiologi	
B	1 (3,8)	Metode konsumsi	10 (38,5)
b,d,e	5 (19,2)		
b,e	3 (11,5)		
d,e	1 (3,8)		
		Metode epidemiologi	0 (0,0)

a = data penyakit, b = data pemakaian tiap jenis obat periode sebelumnya, c = data penduduk, d = jumlah kunjungan resep, e = sisa stok obat pada akhir periode penggunaan sebelum perencanaan, f = lainnya

Sebanyak 13 puskesmas (50,0%) menggunakan data penyakit, pemakaian obat periode sebelumnya, jumlah kunjungan resep, dan sisa stok pada akhir periode penggunaan; sedangkan 1 puskesmas (3,8%) menggunakan data data penyakit, pemakaian obat periode sebelumnya, penduduk, jumlah kunjungan resep, dan sisa stok pada akhir periode penggunaan; atau jumlah kunjungan resep, dan sisa stok pada akhir periode penggunaan; atau hanya menggunakan data pemakaian obat pada periode sebelumnya sebagai dasar perhitungan kebutuhan obat.

Semua puskesmas melakukan pengadaan secara rutin dengan frekuensi enam kali dalam setahun sesuai dengan jadwal yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya, namun 57,7% responden menyatakan pernah mengajukan permintaan obat di luar jadwal tersebut (tabel 5).

Pengecekan saat penerimaan obat adalah bagian dari proses pengadaan dan merupakan prosedur yang harus dilakukan untuk menjamin ketersediaan

obat yang dibutuhkan dan kualitasnya. Dari tabel 6 dapat dilihat bahwa semua pengelola telah melakukan pengecekan saat menerima obat dari GFK (Gudang Farmasi Kota), namun 69,2% (n=18) menyatakan bahwa obat yang diterima tidak selalu sama dengan permintaan yang diajukan.

Tabel 5. Permintaan di Luar Jadwal

Frekuensi Pengadaan Obat (Dalam Setahun)	n (%)
Pernah	15 (57,7)
Tidak pernah	11 (42,3)

Item pengecekan obat saat penerimaan meliputi nama obat, jumlah, bentuk sediaan, kekuatan, tanggal kadaluarsa, nomor batch, dan kerusakan obat yang dapat dilihat pada tabel 7. Hanya 19,2% pengelola yang melakukan pengecekan secara lengkap. Hal ini disayangkan karena keseluruhan item tersebut untuk

menjamin bahwa obat yang diterima oleh puskesmas memiliki kualitas yang baik sehingga tidak membahayakan pasien dan diharapkan pasien dapat memperoleh hasil terapi yang diharapkan. PP No.51 tahun 2009

menyatakan bahwa pengadaan sediaan farmasi harus dapat menjamin keamanan, mutu, manfaat dan khasiat sediaan farmasi.

Tabel 6. Pengecekan Saat Penerimaan Obat dan Kesesuaiannya Dengan Permintaan

Pengecekan Saat Penerimaan Obat	n (%)	Kesesuaian dengan Permintaan	n (%)
Melakukan	26 (100,0)	Selalu sama	8 (30,8)
		Tidak selalu sama	18 (69,2)
Tidak melakukan	0 (0,0)		

Tabel 7. Item Pengecekan Saat Penerimaan Obat

Item Pengecekan	n (%)
Jumlah obat, nama obat, bentuk sediaan, kekuatan obat, tanggal kadaluarsa, kerusakan obat (a,b,c,d,e,g)	3 (11,5)
Jumlah obat, nama obat, bentuk sediaan, kekuatan obat, tanggal kadaluarsa, no. batch, kerusakan obat (a,b,c,d,e,f,g)	5 (19,2)
Jumlah obat, nama obat, bentuk sediaan, kekuatan obat, tanggal kadaluarsa (a,b,c,d,e)	4 (15,4)
Jumlah obat, nama obat (a,b)	1 (3,8)
Jumlah obat, nama obat, bentuk sediaan, tanggal kadaluarsa, kerusakan obat (a,b,c,e,g)	5 (19,2)
Jumlah obat, nama obat, bentuk sediaan, tanggal kadaluarsa (a,b,c,e)	4 (15,4)
Jumlah obat, nama obat, kekuatan obat, tanggal kadaluarsa, kerusakan obat (a,b,d,e,g)	1 (3,8)
Jumlah obat, nama obat, tanggal kadaluarsa (a,b,e)	1 (3,8)
Jumlah obat, nama obat, bentuk sediaan, tanggal kadaluarsa, no. batch, kerusakan obat (a,b,c,e,f,g)	1 (3,8)
Jumlah obat, nama obat, kerusakan obat (a,b,g)	1 (3,8)

Dokumen pada proses penerimaan telah sesuai dengan ketentuan yaitu harus disertai dengan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat/ LPLPO. Pengamatan kondisi lapangan untuk mengisi *check list* dilakukan sebagai pembandingan terhadap hasil pengisian kuesioner. Hasil pengamatan (tabel 8) menunjukkan beberapa perbedaan yaitu seluruh puskesmas menyediakan

obat generik non-DOEN (n=26) sedangkan berdasarkan pernyataan pengelola obat, obat generik non-DOEN tersedia di 61,5% puskesmas (n=16). Perbedaan lain yaitu jumlah dan jenis obat yang diterima tidak selalu sama dengan yang diminta terjadi di seluruh puskesmas, namun hasil kuesioner menunjukkan bahwa kejadian tersebut terjadi 69,2% puskesmas (n=18). Seluruh puskesmas

memiliki kartu stok tetapi tidak menggunakannya dalam penyusunan perencanaan, karena pengelola obat menggunakan data sisa stok obat yang bersumber dari LPLPO.

Kekosongan obat terjadi di seluruh puskesmas. Untuk wilayah Surabaya Selatan, kekosongan obat terbesar terjadi di puskesmas Jagir sebesar 42,9% dari total obat (n=161), 94,2%

karena faktor pengadaan dan 5,2% dari kekosongan obat tersebut karena faktor perencanaan dan. Sedangkan untuk wilayah Surabaya Timur, kekosongan terbesar terjadi di puskesmas Tenggilis sebesar 63,4% dari total obat (n=112) yang 67,6% disebabkan faktor pengadaan dan 32,4% karena faktor perencanaan.

Tabel 8. Hasil Pengamatan Menggunakan Checklist

Variabel	n (%)
1. Perencanaan	
a. Dokumentasi Perencanaan	
✓ Tersedia obat generic DOEN	26 (100,0)
✓ Tersedia obat generic non-DOEN	26 (100,0)
✓ Tersedia obat paten	26 (100,0)
✓ Tersedia Form perencanaan	26 (100,0)
b. Ketersediaan dokumen untuk informasidalam melakukan metode perhitungan kebutuhan obat.	
➤ Metode Epidemiologi	
✓ Tersedia Data Populasi	26 (100,0)
Digunakan untuk perencanaan	1 (3,8)
Tidak digunakan untuk perencanaan	25 (96,2)
✓ Tersedia Data Penyakit	26 (100)
Digunakan untuk perencanaan	16 (61,5)
Tidak digunakan dalam perencanaan	10 (38,5)
➤ Metode Konsumsi	
✓ Tersedia LPLPO	26 (100,0)
Digunakan dalam perencanaan	26 (100,0)
Tidak digunakan dalam perencanaan	0 (0,0)
✓ Tersedia Formulir Monitoring Indikator Peresepan	26 (100,0)
Digunakan dalam perencanaan	0 (0,0)
Tidak digunakan dalam perencanaan	26 (100,0)
✓ Kartu Stok	26 (100,0)
Digunakan dalam perencanaan	0 (0,0)
Tidak digunakan dalam perencanaan	26 (100,0)
2. Pengadaan	
a. Permintaan Obat	
✓ Permintaan pada bulan genap	11 (42,3)
✓ Permintaan pada bulan ganjil	15 (57,7)
✓ Pengisian LPLPO lebih dari 6 kali	1 (3,8)
b. Penerimaan dan Pengecekan Obat	
✓ Tersedia dokumen penyerta penerimaan obat	26 (100,0)
✓ Tidak tersedia lembar pengecekan obat	26 (100,0)
✓ Jumlah dan jenis obat yang diterima tidak selalu sama dengan yang diminta	26 (100,0)

Faktor perencanaan memberikan pengaruh terbesar terhadap kekosongan obat di puskesmas Sawahan dan Medokan Ayu dimana masing-masing menyebabkan kekosongan obat sebesar 3,6% dan

3,8% dari total obat. Faktor pengadaan memberikan pengaruh terhadap kekosongan obat terbesar terjadi di puskesmas Sidosermo yang menyebabkan kekosongan obat sebesar 37,8% dari total stok (tabel 9).

Tabel 9. Kekosongan Obat pada Satu Periode Pengadaan

SURABAYA SELATAN					SURABAYA TIMUR				
Nama Puskesmas	Jumlah Obat		Penyebab Kekosongan		Nama Puskesmas	Jumlah Obat		Penyebab Kekosongan	
	To	Ko	Perenc	Pengad		To	Ko	Perenc	Penga
Mas	tal	song	ana	aan	Mas	tal	song	ana	daan
		n (%)	n (%)	n (%)			n (%)	n (%)	n (%)
Sawahan	166	6 (3,6)	6 (100,0)	0 (0,0)	Medokan Ayu	184	7 (3,8)	7 (100,0)	0 (0,0)
Putat Jaya	154	51 (33,1)	2 (3,9)	49 (96,1)	Gunung Anyar	110	54 (49,1)	35 (64,8)	19 (35,2)
Pakis	154	56 (36,4)	6 (10,7)	50 (89,3)	Tenggiling	112	71 (63,4)	23 (32,4)	48 (67,6)
Kedurus	153	7 (4,6)	5 (71,4)	2 (28,6)	Pucang Sewu	122	6 (4,9)	4 (66,7)	2 (33,3)
Gayungan	144	21 (14,6)	9 (42,8)	12 (57,2)	Mulyorejo	115	20 (17,4)	7 (35,0)	13 (65,0)
Jemur Sari	126	24 (19,0)	8 (33,3)	16 (66,7)	Rangkah	109	39 (35,8)	7 (17,9)	32 (82,1)
Dukuh Kupang	127	34 (26,8)	13 (38,2)	21 (61,8)	Gading	122	22 (18,0)	8 (36,4)	14 (63,6)
Jagir	161	69 (42,9)	4 (5,8)	65 (94,2)	Klampis Ngasem	141	20 (14,2)	7 (35,0)	13 (65,0)
Wono kromo	106	11 (10,4)	9 (81,8)	3 (18,2)	Menur	149	37 (24,8)	4 (10,8)	33 (89,2)
Ngagel Rejo	149	18 (12,1)	4 (22,2)	14 (77,8)	Pacar Keling	115	35 (30,5)	23 (65,7)	12 (34,3)
Sidosermo	164	62 (37,8)	0 (0,0)	62 (100,0)	Kali Rungkut	117	17 (14,5)	2 (11,8)	15 (88,2)
Wiyung	133	35 (26,3)	12 (34,3)	23 (65,7)	Mojo	110	24 (21,8)	9 (37,5)	15 (62,5)
Banyu Urip	158	53 (33,5)	11 (20,8)	42 (79,2)					
Kebon Sari	161	17 (10,6)	6 (35,3)	11 (64,7)					

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Seluruh puskesmas di Surabaya Timur dan Selatan tidak hanya menyediakan obat generik DOEN

untuk memenuhi kebutuhan pasien, tetapi juga menyediakan obat generik non-DOEN dan obat paten. Untuk itu pemerintah perlu meninjau ulang tentang item obat yang

- tercantum dalam DOEN dikarenakan meningkatnya kebutuhan akan obat.
2. Sebagian besar (n=16; 61,5%) pengelola obat menggunakan metode kombinasi konsumsi dan epidemiologi.
 3. Sebesar 57,7% pengelola obat pernah mengajukan permintaan di luar jadwal rutin pengadaan yang ditetapkan Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan 69,2% pengelola menyatakan bahwa obat yang diterima tidak selalu sama dengan permintaan. Oleh karena itu Dinas Kesehatan Kota Surabaya perlu mengevaluasi pedoman dan prosedur pengadaan obat di Puskesmas.
 4. Hanya 19,2% pengelola obat yang melakukan pengecekan obat dengan lengkap saat menerima obat dari GFK. Pengecekan tersebut meliputi nama obat, jumlah, kekuatan, bentuk sediaan, tanggal kadaluarsa, nomor lot dan kerusakan obat. Oleh karena itu perlu dilakukan pembinaan terhadap pengelola obat di puskesmas tentang tentang keamanan dan jaminan kualitas obat.
 5. Kekosongan obat terjadi di seluruh puskesmas. Untuk wilayah Surabaya Selatan, kekosongan obat terbesar terjadi di puskesmas Jagir sebesar 42,9% dari total obat (n=161), sedangkan untuk wilayah Surabaya Timur, kekosongan terbesar terjadi di puskesmas Tenggilis sebesar 63,4% dari total obat (n=112).
3. Depkes RI. Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2004.
 4. Anonim. UU Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Jakarta: Pemerintah RI; 2009.
 5. Seto S, Yunita N, Lily T. Manajemen Farmasi Lingkup: Apotek, Farmasi Rumah Sakit, Pedagang Besar Farmasi, Industri Farmasi Cetakan ke-1. Surabaya: Airlangga University Press; 2004.
 6. Depkes RI. Pedoman Kerja Puskesmas jilid 1. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 1991.
 7. Linarni J, Hasanbasri M. Mutu Pelayanan Farmasi di Puskesmas Kota Padang: <http://www.lrc-kmpk.ugm.ac.id>; 2006.
 8. Anonim. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia; 2009.
 9. Depkes RI. Kepmenkes R.I No: 638/Menkes/SK/V/2003 Tentang Pedoman Umum Pengadaan Obat Program Kesehatan. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2003.
 10. Depkes RI. Daftar Obat Esensial Nasional 2008. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan; 2008.
 11. Depkes RI. Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan di Puskesmas. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan; 2003.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan; 2007.
2. Wijono. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. Surabaya: Airlangga University Press; 1997.