HEfA 2018
Health Events for All 3rd 2018

P-ISSN 2581 - 2270
E-ISSN 2614 - 6401

# PROSIDING HEFA

## (Health Events for All)

*Karya Ilmiah untuk Peningkatan Kesehatan Bangsa*

Kudus, 1 Agustus 2018

Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Cendekia Utama Kudus
Tahun 2018

**P ISSN 2581 – 2270**
**E ISSN 2614 – 6401**

# PROSIDING HEFA *(Health Events for All)*

## Karya Ilmiah untuk Peningkatan Kesehatan Bangsa

**P ISSN 2581 – 2270**
**E ISSN 2614 – 6401**

**Pengarah**
Ketua STIKES Cendekia Utama Kudus

**Penanggung Jawab**
Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM)
STIKES Cendekia Utama Kudus

**Editors**
Eko Prasetyo, S.KM, M.Kes
David Laksamana Caesar, S.KM, M.Kes
Ns. Sholihul Huda, S.Kep, M.N.S
Ns. Sri Hartini, S.Kep, M.Kes
Ns. Anita Dyah Listyarini, M.Kep, Sp.Kep.Kom
Sri Hindriyastuti, S.Kep, Ns, M.Ng
Rohmatun Nafi'ah, S.Pd, M.Sc
Susan Primadevi, S.Si, M.Sc
Dessy Erliani Mugitasari, M.Farm, Apt

**Sistem Informasi dan Teknologi**
Susilo Restu Wahyuno, S.Kom

**Sekretariat :**
LPPM SIKES Cendekia Utama Kudus
Jl. Lingkar Raya Kudus – Pati Km. 5 Desa Jepang, Mejobo, Kudus
Telp (0291) 4248655, Fax (0291) 4248657
Email : lppm.stikescendekiautama@yahoo.com
www.stikescendekiautamakudus.ac.id

Prosiding HEFA (Health Event for All) merupakan Terbitan berkala ilmiah seminar hasil-hasil penelitian dan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan setiap tahun dua kali oleh LPPM STIKES Cendekia Utama Kudus

**P ISSN 2581 – 2270**
**E ISSN 2614 – 6401**

# DAFTAR ISI

Halaman Judul ..... i
Dewan Redaksi ..... ii
Kata Pengantar Ketua LPPM ..... iii
Daftar Isi..... iv

| Penulis | Judul Artikel | Halaman |
|---|---|---|
| Achmad Wildan | Pengunaan Kombinasi Fotokatalis TiO2 dan Bentonit Untuk Pengolahan Limbah Farmasi | 1 |
| Agus Suprijono, Unik Dianita, Hesti Wulan | Perbedaan Kemampuan Pengikatan Logam Fe Ekstrak Teh Hitam (Camellia Sinensis o.k Var Asamica (mast.)) yang Diekstraksi Secara Infus, Digesti dan Maserasi | 9 |
| Ahmad Riyanto, Anita Dyah Listyarini | Hubungan Perilaku PHBS Rumah Tangga dengan Kejadian ISPA pada Balita di Desa Tanjungrejo Kecamatan Jekulo Kudus | 17 |
| Alvin Irawan, Ervi Rachma Dewi | Strategi Promosi Kesehatan tentang Skabies di Pondok Pesantren Yanbu'ul Qur'an Kudus | 24 |
| Amalia Fikadilla Aprisia | Gambaran Pengetahuan Siswi tentang Keputihan di SMK Tunas Bangsa Mijen Demak | 29 |
| Aprilia Kurniawati, Biyanti Dwi Winarsih | Studi Deskriptif Penambahan Berat Badan Bayi dengan Riwayat BBLR di Kecamatan Pucakwangi | 36 |
| Ariyanti Ariyanti, Eni Masruriati, Nita Fajaryanti, Rima Angguntari | Efektifitas Gel Ekstrak Etanol Kulit Buah Jambu Merah Terhadap Luka Bakar | 45 |
| Ayudian Roviah Burano | Analisis Sistem Pengelolaan Limbah Pabrik Tahu Terhadap Badan Air di Kabupaten 50 Kota | 53 |
| Bagus Yulianto, Annik Megawati | Uji efektivitas Penurunan Kadar Glukosa Darah Ekstrak Etanol Bunga Rosella (Hibiscus sabdariffa l.) pada Tikus Putih Jantan Galur Wistar yang Diinduksi Sukrosa | 64 |
| Yuyun Mariati AS, Baik Heni Rispawati, Danul Ari Setiawan | The Effect of Family Education to Decrease of Anxiety Level in Patient Post Catarak Surgery in BKMM NTB | 71 |
| Baiq Nurul Hidayati, Maelina Ariyanti, Anna Layla Salfarina | Efektifitas Gerakan Sholat Duha terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi | 80 |
| Dewi Saidatul Munadhifah, Sri Hartini | Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Oral Hygiene Anak Tuna Grahitadi Sekolah Luar Biasa Negeri Kaliwungu Kudus | 89 |
| Dewi Leny, David Laksamana Caesar | Studi Deskriptif Higiene Sanitasi Kantin Sekolah Menengah Atas (SMA) di Kabupaten Pati | 101 |
| Dewi Naela Rohmah, Risna Endah Budiati | Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS dari Ibu ke Bayi | 109 |
| Dian Arsanti Palupi,Tri Mutmainah | Analisis Peresepan Obat Antihipertensi pada Pasien BPJS di Apotek Sana Farma Kabupaten Kudus Bulan Oktober – Desember 2017 | 119 |

**P ISSN 2581 – 2270**
**E ISSN 2614 – 6401**


| | | |
|---|---|---|
| Diana, Sri Hartini | Hubungan Tingkat Penggunaan Aplikasi Game pada Gadget terhadap Perkembangan Sosio-Emosional Anak Usia Sekolah | 127 |
| Izara Oktami, Eka Adithia Pratiwi, Fitri Romadonika | Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan Anak Usia Pra Sekolah tentang Kekerasan Seksual di KB Diniyah Islamiyah Al-Khair Mataram | 134 |
| Faiza Munabari, Kartika Ikawati | Pengaruh Pemberian Sari Kacang Hijau terhadap Kadar Kolesterol | 144 |
| Faudiyah Ayu Lestari, Erna Sulistyawati | Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Karies Gigi pada Anak Usia Pra-Sekolah (3-6 tahun) | 151 |
| Fiktina Vifri Ismiriyam, Endang Susilowati, Mukhamad Musta'in | Perkembangan Bahasa pada Anak Usia 18-24 Bulan | 157 |
| Fiqiansyah Maulana Rifki | Hubungan Riwayat ISPA dengan Status Gizi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Jepang Kudus | 163 |
| Hana Nurul Ina, Sri Wahyuningsih | Manajemen Gizi di Pondok Pesantren Ma'hadul Aitham Wa Dhuafa | 171 |
| Ita Rahmawati, Lailatul Mustaghfiroh | Perbedaan Tekanan Darah Ibu Hamil Trimester I Antara Ibu Hamil yang Bekerja di Pabrik Rokok dan Non Pabrik Rokok di Puskesmas Kaliwungu Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kudus | 179 |
| Kartika Ikawati, Faiza Munabari | Gambaran Jumlah Absolut dan Jenis Leukositpada Petani yang Terpapar Pestisida di Desa Glonggong Kecamatan Wanasari Kabupaten Brebes Jawa Tengah | 187 |
| Kiki Yuni Rahmawati, Ricka Islamiyati | Uji Aktivitas Ekstrak Etanol Daun Srikaya (Annona squamosaL.) terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah pada Mencit yang Diinduksi Fruktosa | 197 |
| Laily Himawati, Amelia Nur Hidayanti, Mun Aminah | Hubungan antara Karakteristik Responden dengan Tingkat Kecemasan Ibu dalam Menghadapi Persalinan | 204 |
| Lilis Sugiarti, Luthfiana Nurulin Nafi'ah | Potensi Antibakteri Sediaan Gel Handsanitizer Ekstrak Buah Parijoto (Medinilla speciosa Blume) terhadap Bakteri Patogen Escherichia coli dan Staphylococus aureus | 211 |
| Luluk Hidayah, Devi Rosita | Pelaksanaan Kelas Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Godong I | 220 |
| Noor Ayu Fitriyaningrum, Sri Hindriyastuti | Fenomena Pengalaman Ibu yang Memiliki Anak Penyandang Autis di Slb Negeri Jepara | 227 |
| Nur Amni Kholidah, Eko Prasetyo | Implementasi Penerapan Budaya 5R (Ringkas, Rapi, Resik, Rawat, dan Rajin) dalam Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) pada Pekerja Unit Ekologi PT. Pura Barutama Kudus | 236 |
| Rahmatul Delima Prahasiwi, Ema Dwi Hastuti | Formulasi Gel Antioksidan Ekstrak Etil Asetat Tangkai Buah Parijoto (Medinilla Speciosa Blume) dengan Basis Carbopol dan Uji Aktivitas Antioksidan dengan Metode DPPH | 242 |

**P ISSN 2581 – 2270**
**E ISSN 2614 – 6401**


| | | |
|---|---|---|
| Risca Purwo Choirunnisa Aprilliani, Yulia Pratiwi | Evaluasi Pengelolaan Obat pada Tahap Perencanaan Obat di Puskesmas Karanganyar I Kab. Demak pada Tahun 2017 | 251 |
| Royyan Maryam Mardiani, Rohmatun Nafi'ah | Analisis Makronutrien dan Kadar Glukomanan pada Tepung Iles-Iles (Amorphophallus variabilis BI) di Kajar Kudus | 258 |
| Shofa'ul Mawaddah, David Laksamana Caesar | Analisis Karakteristik Kondisi Lingkungan Fisik Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Nurussyifa Kudus | 267 |
| Sri handayani, Kismi Mubarokah | *Health Literacy* pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Semarang | 277 |
| Sri Lestari, Emma Setiyo Wulan | Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang ICU RSUD RAA Soewondo Pati | 284 |
| Wahyu Noor Suciani | Hubungan antara Pengetahuan Ibu Hamil dengan Kepatuhan Pelaksanaan Antenatal Care di Puskesmas Dawe Kabupaten Kudus | 291 |
| Wiwik Widiyanti, Heriyanti Widyaningsih | Hubungan Pengetahuan Perawatan Kehamilan terhadap Kunjungan ANC pada Ibu Hamil di Desa Sambung Wilayah Puskesmas Undaan Kudus Tahun 2018 | 297 |
| Nur Hayati, Sholihul Huda | Hubungan Antara Interaksi Sosial dengan Tingkat Depresi Pada Lansia di Desa Purworejo Kecamatan Bonang Kabupaten Demak | 304 |
| Yayuk Fatmawati, Yuni Astuti, Reni Purwo Aniarti | Gambaran Pengetahuan Perawat dalam Pelaksanaan Pijat Bayi di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo | 311 |

Lampiran
Pedoman Penulisan Artikel HEFA ..... 317
Ucapan Terimakasih dan Penghargaan ..... 320

**P ISSN 2581 – 2270**
**E ISSN 2614 – 6401**

# EVALUASI PENGELOLAAN OBAT PADA TAHAP PERENCANAAN OBAT DI PUSKESMAS KARANGANYAR I KAB. DEMAK PADA TAHUN 2017

Risca Purwo Choirunnisa Aprilliani[1], Yulia Pratiwi[2]
[1,2]Program Studi S-1 Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cendekia Utama Kudus cute.riezcha@gmail.com; yuliapratiwi.337@gmail.com

***ABSTRACT***

*Planning is one of the activities of preparing medicinal needs in puskesmas. This research is aimed to find out the description of drug planning process in Pharmacy Installation of Karanganyar Puskesmas 1 by using planning indicator. The sample used is the use of drugs in Pharmacy Installation that there are 232 items of medicine. In this study using quantitative methods by calculating the indicators of drug planning. On the use of the indicator there is an average value of 20% accuracy of planning indicates effective, on average medicinal value of 11.08 months of availability including less safe, deman /drug adequacy determination with an average value of 104.48% effective and the suitability of the items available with DOEN 43.10% is less effective and efficient.*

***Keywords:*** *Drug management, Planning, Indicators planning.*

**INTISARI**

Perencanaan merupakan salah satu kegiatan menyusun kebutuhan obat di puskesmas. Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui gambaran proses perencanaan obat di Instalasi Farmasi Puskesmas Karanganyar 1 dengan menggunakan indikator perencanaan. Sampel yang digunakan yaitu penggunaan obat di Instalasi Farmasi yang terdapat 232 item obat. Pada penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan menghitung indikator perencanaan obat. Pada penggunaan indikator terdapat nilai rata-rata ketepatan perencanaan 20% menunjukkan efektif, pada nilai rata-rata ketersediaan obat 11,08 bulan termasuk kurang aman, ketetapan permintaan /kecukupan obat dengan nilai rata-rata 104,48% efektif dan kesesuaian item tersedia dengan DOEN 43,10% kurang efektif dan efisien.

**Kata kunci:** Pengelolaan obat, Perencanaan, Indikator perencanaan.

## LATAR BELAKANG

Obat salah satu komponen sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan. Obat merupakan suatu zat atau bahan yang digunakan untuk mempengaruhi sistem fisiolosi atau patologi yang digunakan untuk mendiagnosa, mengobati, pencegah, pemulihan serta meningkatkan kesehatan pada manusia (Supardi dkk., 2012). Pada pengeluaran dalam pembeliaan obat memiliki bagian terbesar dari anggaran kesehatan. Negara maju berkisar diantara 10-15% anggaran kesehatan dan di Negara berkembang pengeluarannya lebih besar 35-66% (Rahmawatie dan Santosa, 2015). Untuk menghemat anggaran pembelian obat

**P ISSN 2581 – 2270**
**E ISSN 2614 – 6401**

harus dilakukan pengelolaan obat khususnya pada tahap perencanaan yang matang. Perencanaan merupakan suatu proses penyusunan agenda tahunan di puskesmas untuk mengendalikan masalah kesehatan di suatu wilayah kerja puskesmas. Bertujuan untuk memperoleh gambaran jumlah dan jenis obat yang mengarah kebutuhan, untuk meningkatkan efisien dalam penggunaan obat serta untuk meningkatkan pemakaian obat secara rasional (Rosmania dan Supriyanto, 2015).

Pengelolaan obat dalam pelayanan kesehatan mempunyai tingkat pertama (pelayanan kesehatan dasar) yaitu puskesmas yang mempunyai peran yang signifikan dalam pengelolaan obat (Rosmania and Supriyanto, 2015). Pada pengelolaan obat yang efisien dapat menentukan keberhasilan manajemen di puskesmas secara menyeluruh dalam kegiatan ini bertujuan untuk menghindari perhitungan kebutuhan obat yang tidak tepat, tidak rasional serta tidak akurat maka dibutuhkan perencanaan secara baik (Oktaviani dan Baroroh, 2015).

Kebutuhan perencanaan obat yang tidak akurat yang dapat menimbulkan penumpukan obat, kekosongan obat dan kerusakan obat yang dapat menyebabkan kurang maksimalnya pelanyanan kesehatan di Puskesmas. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk melakukan evaluasi pengengelolaan obat pada tahap perencanaan obat di Puskesmas Karanganyar 1 Kabupaten Demak pada tahun 2017. Untuk mengetahui efektif dalam perencanaan obat, gambaran perencanaan obat yang meliputi tingkat ketersediaan obat, permintaan/kecukupan obat, kesesuaian item dengan DOEN serta dapat dijadikan tolak ukur dalam penggunaan obat.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode deskriptif. Populasi yang digunakan seluruh item obat yang terdapat di Instalasi Farmasi Puskesmas Karanganyar 1 Kabupaten Demak dan sampel yang digunakan yaitu obat yang digunakan Instalasi Farmasi Puskesmas Karanganyar 1 Kabupaten Demak ada 232 item obat dengan menggunakan teknik menggumpulan data serta melakukan analisis data. Waktu penelitian dilakukan pada bulan April pada tahun 2018 yang berlokasi di Puskesmas Karanganyar 1 Jl. Kudus-Demak Km 5 Desa Karanganyar, Kecamatan Karanganyar, Kabupaten Demak. Instrumen yang digunakan pengumpulan data yang terdiri dari 2 jenis data yaitu data sekunder dan data primer. Data primer diperoleh dari observasi dengan apoteker yang terkait. Data sekunder yang terdiri dari data pemakaian obat dalam setahun pada 2017, LPLPO (Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat) pada tahun 2017, data usulan perencanaan obat pada periode 2018, data jenis obat yang tersedia dan data jumlah obat yang termasuk dalam DOEN pada 2017 yang dibandingkan dengan standar pengelolaan obat yaitu indikator ketepatan perencanaan obat, tingkat ketersediaan obat, ketepatan permintaan obat/kecukupan obat dan kesesuaian item dengan DOEN. Standar ketepatan perencanaan dianggap efektif pada batas penyimpangan 20-30% (Pratiwi, 2012), tingkat ketersediaan obat dianggap aman pada 12-18 bulan serta >18bulan dianggap berlebih (Carolien et al., 2017), ketepatan permintaan/kecukupan obat dianggap tepat pada batas 100-120% (Chaira et al., 2016) serta kesesuaian jenis

**P ISSN 2581 – 2270**
**E ISSN 2614 – 6401**

obat dengan DOEN mempunyai standar ketetapan yaitu 100% efisien (Carolien et al., 2017).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Puskesmas Karanganyar 1 Kabupaten Demak membuat perencanaan kebutuhan obat yang dilakukan dalam 1 tahun sekali dengan melakukan permintaan obat setiap 2 (dua) bulan sekali ke Dinas Kesehatan Kota (DKK) dengan waktu tunggu 2 minggu.

Perencanaan kebutuhan obat pada Puskesmas Karanganyar 1 menggunakan metode konsumsi yaitu dimulai menghitung kebutuhan rata-rata periode yang lalu, penggunaan jenis obat di puskesmas dalam setahun dan data untuk pembanding stok optimum.

Perencanaan dimulai dengan menghitung indikator untuk mengetahui efektif atau tidaknya suatu perencanaan di suatu puskesmas. Indikator yang digunakan terdiri dari ketepatan perencanaan obat, tingkat ketersediaan obat, ketepatan permintaan obat/kecukupan obat dan kesesuaian item yang tersedia dengan DOEN.

1. Ketepatan perencanaan obat

   Ketepatan perencanaan terdapat rata-rata penyimpangan 20% yang menunjukkan perencanaan yang efektif karena masih terdapat sisa stok yang tersedia untuk waktu tunggu dan stok pengaman diharapkan tidak terjadi kekosongan obat.

**Tabel 1**
**Persentase penyimpangan perencanaan**

| No. | Penyimpangan perencanaan | Jumlah item obat | Persentase(%) |
|---|---|---|---|
| 1. | <20% | 97 | 41,81 |
| 2. | 20-30% | 6 | 2,59 |
| 3. | >30% | 129 | 55,60 |
| | Jumlah | 232 | 100 |

Sumber: data diolah 2018

Pada tabel 1 terdapat penyimpangan perencanaan 20-30% sebanyak 6 item atau 2,59% menunjukkan efektif. Penyimpangan perencanaan pada persentase 20-30% merupakan persediaan yang optimal. Pada persentase ini dapat menimbulkan meningkatkan efiensi penggunaan obat serta dapat menghindari kekosongan obat.

Pada tabel 1 terdapat obat terdapat <20% dengan jumlah 97 item atau 41,81% kurang efektif dalam perencanaan obat di Puskesmas Karanganyar 1 mempunyai standar penyimpangan perencanaan obat yaitu 20-30%. Pada persentase <20% dalam penyimpangan perencanaan ini dikarenakan banyaknya pemakaian obat dalam setahun dari pada yang diperlukan sehingga menimbulkan ketidak efektifan melakukan perencanaan obat. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi banyaknya pemakaian obat setahun: adanya pola penyakit dan perencanaan obat di Puskesmas yang hanya

**P ISSN 2581 – 2270**
**E ISSN 2614 – 6401**

menggunakan perkiraan obat walaupun disana menggunakan metode konsumsi. Dampak yang ditimbulkan <20% yaitu banyaknya resep yang tidak bisa terpenuhi dikarenakan perencanaan kurang efektif atau kurang tepat.

Pada penyimpangan perencanaan terdapat sediaan 0% dikarenakan obat sudah tidak terpakai di puskesmas tapi belum dikeluarkan dari LPLPO (Lembar Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat) dapat menyebabkan ketidakefektifan dalam perencanaan obat.

Penyimpangan perencanaan standar nilai >30% terdapat 129 item obat atau 55,60% menunjukkan tidak efektif karena persentase ketidaktepatan dalam perencanaan obat kurang dan obat yang berlebih besar dari standar ketepatan perencanaan efektif dapat menyebabkan terjadinya penumpukkan stok obat yang berlebih sehingga menimbulkan banyak obat yang tidak terpakai dan obat kadaluarsa.

2. Tingkat ketersediaan obat

Pada tingkat ketersediaan obat terdapat rata-rata 11,08 bulan menunjukkan ketersediaan obat kurang aman dikarenakan terlalu banyak jenis obat yang dapat menimbulkan pembengkakan dana APBD, Dinas Kesehatan memberikan obat yang tidak sesuai permintaan terkadang bisa lebih dan kurang tergantung stok disana serta terdapat sediaan 0 dikarenakan obat sudah tidak digunakan dan obat belum dikeluarkan dalam LPLPO (Lembar Pemakaian dan Laporan Pemakaian obat).

**Tabel 2**
**Tingkat ketersediaan obat**

| No. | Ketersediaan obat | Jumlah item obat | Persentase(%) |
|---|---|---|---|
| 1 | <12 bulan | 101 | 43,5 |
| 2 | 12-18 bulan | 126 | 54,3 |
| 3 | >18 bulan | 5 | 2,2 |
| | Jumlah | 232 | 100 |

Sumber: data diolah 2018

Tingkat ketersediaan obat pada <12 bulan terdapat 101 item obat atau 43,5% yang menunjukkan kurang aman pada ketersediaan obat. Pada obat yang <12 bulan disebabkan kurangnya stok yang tersedia di puskesmas, kurangnya persiapan dalam melakukan ketersediaan obat serta tidak meratanya distribusi obat sehingga dapat menimbulkan banyak obat yang mengalami kekurangan. Dampak yang ditimbulkan bila <12 bulan yaitu kurangnya kualitas pelayanaan.

Pada tingkat ketersediaan obat 12-18 bulan terdapat 126 item atau 54,3% menunjukkan ketersediaan aman. Pada persentase ini tidak akan terjadi kekosongan obat serta dapat meningkatkan penggunaan obat yang efisien.

**Tabel 3**
**Ketersediaan obat yang berlebih**

| No | Nama obat | Tingkat ketersediaan obat(bulan) |
|---|---|---|
| 1 | Obat Anti tuberkulosis anak | 19 |
| 2 | Obat Kusta MB dewasa | 19 |

**P ISSN 2581 – 2270**
**E ISSN 2614 – 6401**

| | | |
|---|---|---|
| 3 | Serum anti tetanus injeksi 1.500 iu | 19 |
| 4 | Serum anti bisa ular polivalen injeksi 5ml | 20 |
| 5 | Tablet zinc | 18.5 |

Sumber: data diolah 2018.

Tingkat ketersediaan obat pada standar lebih dari 18 bulan terdapat 5 item atau 2,2% termasuk berlebih dalam ketersediaan obat. Pada ketersediaan ini rata-rata obat yang tersedia lebih banyak dari pada pemakaian obat perbulan disebabkan dalam melakukan permintaan obat dengan perkiraan obat yang dibutuhkan sehingga menimbulkan tersedianya stok obat lebih banyak, obat mendekati *expired date* (ED) atau rusak dan pada peresepan yang bermacam-macam dapat menyebabkan obat yang tidak digunakan menjadi menumpuk atau berlebih ketersediaan obat.

Zinc merupakan obat yang sering digunakan mengobati diare, jumlah obat lebih besardaripada pemakaian sehingga menyebabkan sisa stok yang banyak. Cara mengatasi dalam tingkat ketersediaan yang berlebihan: jangan membuat permintaan obat ke Dinas Kesehatan Kota (DKK) jika stok masih banyak, memberitahu ke tenaga kesehatan seperti dokter jika stok obat banyak, menghitung kebutuhan obat yang di perlukan dengan tepat serta menukarkan obat yang mau *expired date* (ED).

3. Ketepatan permintaan/kecukupan obat

Pada ketepatan perminttan/kecukupan obat mempunyai nilai rata-rata 104,48% yang menunjukkan tepat atau efektif karena menghitung stok optimal, memperhitungan waktu tunggu dan waktu kekosongan obat. Padahal ketepatan permintaan obat/kecukupan obat pada persentase 100-120% hanya terdapat 1 item atau 0,43% yang menunjukkan kecukupan obat melakukan permintaan obat.

**Tabel 4**
**Persentase ketepatan permintaan/kecukupan obat**

| No | Ketepatan permintaan/kecukupan obat | Jumlah item obat | Persentase(%) |
|---|---|---|---|
| 1. | <100% | 123 | 53,02 |
| 2. | 100-120% | 1 | 0,43 |
| 3. | >120% | 108 | 46,55 |
| | Jumlah | 232 | 100 |

Sumber: data diolah 2018

Ketepatan permintaan/kecukupan obat pada tabel 3 <100% terdapat 123 item atau 53,02% kurang tepat untuk memenuhi permintaan /kecukupan obat. Pada persentase ini disebabkan kurang menghitungkan waktu tunggu dan terdapat obat 0 terjadi karena obat tidak digunakan dalam ketersediaan obat di Puskesmas dan obat belum dikeluarkan dalam penulisan LPLPO (Lembar Pemakaian dan Laporan Pemakaian obat) sehingga mempengaruhi permintaan/kecukupan obat.

Ketepatan permintaan obat pada >120% terdapat 108 item atau 46,55% yang menunjukkan tidak tepat. Pada persentase ini dikarenakan terlalu banyak

**P ISSN 2581 – 2270**
**E ISSN 2614 – 6401**

permintaan obat ke Dinas Kesehatan Kota tanpa memperhitungkan stok yang ada dan terlalu banyak obat.

4. Kesesuaian item yang tersedia dengan DOEN

**Tabel 5**
**Persentase kesesuaian item dengan DOEN**

| No | Kesesuaian item dengan DOEN | Jumlah Item obat | Persentase (%) |
|---|---|---|---|
| 1. | Sesuai DOEN | 100 | 43,10 |
| 2. | Tidak sesuai DOEN | 132 | 56,9 |
| | Jumlah | 232 | 100 |

Sumber: data diolah 2018

Pada tabel 4 menjukkan adanya sesuai DOEN 100 item atau 43,10% dan tidak sesuai DOEN 132 item atau 56,9%. Hasil penelitian kesesuaian item dengan DOEN tahun 2017 total presentase 41,84% di Puskesmas Karanganyar 1 yang berarti belum efisien dalam pemakaian obat yang termasuk DOEN tahun 2017 dan kurang tersedianya obat yang termasuk DOEN karena pada Puskesmas Karanganyar 1 tidak hanya menggunakan satu pedoman saja melainkan ada 2 pedoman yang dipakai di Puskesmas tersebut yaitu DOEN dan Fornas (Formularium Nasional) dikarenakan puskesmas tersebut mengikuti perkembangan zaman serta pasien lebih cocok menggunakan obat yang termasuk dalam Fornas.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

1. Pengelolaan obat pada tahap perencanaan berdasarkan penggunaan indikator perencanaan ketepatan perencanaan obat di Puskesmas Karanganyar 1 menunjukkan efektif dengan rata-rata 20% efektif, rata-rata ketersediaan obat 11,08 bulan berarti kurang aman dalam melakukan ketersediaan obat, rata-rata ketepatan permintaan obat/ kecukupan obat 104,48% berarti tepat dalam memenuhi permintaan/kecukupan obat, pada kesesuaian item yang tersedia dengan DOEN di Puskesmas Karanganyar 1 43,10% yang berarti kurang efesien dan efektif dalam memenuhi kebutuhan obat.
2. Pengelolaan obat pada tahap perencanaan efektif hal itu dilihat dari ketepatan perencanaan serta ketepatan permintaan/kecukupan obat terkecuali pada tingkat ketersediaan obat dan kesesuaian item yang tersedia dengan DOEN.

### Saran

1. Perencanaan kebutuhan obat di Puskesmas secara akurat melakukan seluruh langkah-langkah untuk menghitung kebutuhan obat yang sesuai harus mempertimbangkan lama kekosongan per jenis obat.
2. Pada saat melakukan perencanaan kebutuhan obat harus teliti serta tepat dalam mengusulkan perencanaan obat agar tidak terjadi kelebihan stock serta kekurangan stock.
3. Perlunya penelitian lebih lanjut dan data lebih kongkrit atau jelas lagi dalam menyusun perencanaan obat.

**P ISSN 2581 – 2270**
**E ISSN 2614 – 6401**

## DAFTAR PUSTAKA

Carolien, I., Fudholi, A., dan Endarti, D. (2017). Evaluasi Ketersediaan Obat Sebelum dan Sesudah Implementasi JKN pada Puskesmas di Kabupaten Keerom Provinsi Papua.

Chaira, S., Zaini, E., dan Augia, T. (2016). Evaluasi Pengelolaan Obat pada Puskesmas di Kota Pariaman.

Oktaviani, A., dan Baroroh, F. (2015). Studi Pengelolaan Obat Sebelum dan Sesudah JKN di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta.

Pratiwi, Y. (2012). Evaluasi Pengelolaan Obat Pada Tahap Perencanaan Obat Dengan Meode Konsumsi di Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus Tahun 2012.

Rahmawatie, E., dan Santosa, S. (2015). Sistem Informasi Perencanaan Pengadaan Obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali.

Rosmania, F.A., dan Supriyanto, S. (2015). Analisis Pengelolaan Obat Sebagai Dasar Pengendalian Safety Stock pada Stagnat dan Stockout Obat.

Supardi, S., Handayani, R.S., Herman, M.., dan Raharni (2012). Kajian Peraturan Perundang-undangan Tentang Pemberian Informasi Obat dan Obat Tradisional di Indonesia.

**P ISSN 2581 – 2270**
**E ISSN 2614 – 6401**

# PEDOMAN PENULISAN ARTIKEL PEMAKALAH SEMINAR KESEHATAN "HEALTH EVENTS FOR ALL" LPPM STIKES CENDEKIA UTAMA KUDUS

## A. Ketentuan Artikel

Artikel disusun sesuai format baku terdiri dari: Judul Artikel, Nama Penulis, Abstrak (bahasa inggris), Intisari (bahasa Indonesia), Latar Belakang, Metode, Hasil dan Pembahasan, Kesimpulan dan Saran, Daftar Pustaka.

Naskah maksimal 8 halaman, tulisan times new roman ukuran 12 font, ketikan 1 spasi , diketik dalam 1 kolom, jarak tepi 3 cm, dan ukuran kertas A4. Naskah menggunakan bahasa Indonesia baku, setiap kata asing diusahakan dicari padanannya dalam bahasa Indonesia baku, kecuali jika tidak ada, tetap dituliskan dalam bahasa aslinya dengan ditulis italic.

## B. Format Penulisan

### Judul Naskah

Judul ditulis secara jelas dan singkat dalam bahasa Indonesia yang menggambarkan isi pokok/variabel, maksimum 20 kata. Judul diketik dengan huruf Book Antique, ukuran font 13, bold UPPERCASE, center, jarak 1 spasi.

### Nama Penulis

Meliputi nama lengkap penulis utama tanpa gelar dan anggota, disertai nama institusi/instansi, alamat institusi/instansi, kode pos, PO Box, dan e-mail penulis. Data Penulis diketik dengan huruf Times New Roman, ukuran font 11, center, jarak 1spasi

### Abstrak dan Intisari

Ditulis dalam bahasa inggris dan bahasa Indonesia, dibatasi 250-300 kata dalam satu paragraf, bersifat utuh dan mandiri.Tidak boleh ada referensi. Abstrak terdiri dari: latar belakang, tujuan, metode, hasil analisa statistik, dan kesimpulan. Disertai kata kunci/keywords.

Intisari dalam Bahasa Indonesia diketik dengan hurufTimes New Roman, ukuran font 11, jarak 1 spasi. Abstrak Bahasa Inggris diketik dengan huruf Times New Roman, ukuran font 11, italic, jarak 1spasi.

### Latar Belakang

Berisi informasi secara sistematis/urut tentang: masalah penelitian, skala masalah, kronologis masalah, dan konsep solusiyang disajikan secara ringkas dan jelas.

### Metode Penelitian

Berisi tentang: jenis penelitian, desain, populasi, jumlah sampel, teknik sampling, karakteristik responden, waktu dan tempat penelitian, instrumen yang digunakan, serta uji analisis statistik yang digunakan disajikan dengan jelas.

### Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian hendaknya disajikan secara berkesinambungan dari mulai hasil penelitian utama hingga hasil penunjang yang dilangkapi dengan

**P ISSN 2581 – 2270**
**E ISSN 2614 – 6401**

pembahasan. Hasil dan pembahasan dapat dibuat dalam suatu bagian yang sama atau terpisah. Jika ada penemuan baru, hendaknya tegas dikemukakan dalam pembahasan. Nama tabel/diagram/gambar/skema, isi beserta keterangannya ditulis dalam bahasa Indonesia dan diberi nomor sesuai dengan urutan penyebutan teks. Satuan pengukuran yang digunakan dalam naskah hendaknya mengikuti sistem internasional yang berlaku.

**Simpulan dan Saran**

Kesimpulan hasil penelitian dikemukakan secara jelas.Saran dicantumkan setelah kesimpulan yang disajikan secara teoritis dan secara praktis yang dapat dimanfaatkan langsung oleh masyarakat.

**Ucapan Terima Kasih (apabila ada)**

Apabila penelitian ini disponsori oleh pihak penyandang dana tertentu, misalnya hasil penelitian yang disponsori oleh KEMENRISTEK DIKTI, DINKES, dsb.

**Daftar Pustaka**

Sumber pustaka yang dikutip meliputi: jurnal ilmiah, skripsi, tesis, disertasi, dan sumber pustaka lain yang harus dicantumkan dalam daftar pustaka. Sumber pustaka disusun berdasarkan sistem Harvard.Jumlah acuan minimal 10 pustaka (diutamakan sumber pustaka dari jurnal ilmiah yang uptodate 10 tahun sebelumnya).

Nama pengarang diawali dengan nama belakang dan diikuti dengan singkatan nama di depannya. Tanda "&" dapat digunakan dalam menuliskan nama-nama pengarang, selama penggunaannya bersifat konsisten. Cantumkan semua penulis bila tidak lebih dari 6 orang. Bila lebih dari 6 orang, tulis nama 6 penulis pertama dan selanjutnya dkk.

Daftar Pustaka diketik dengan huruf Times New Roman, ukuran font 12, jarak 1 spasi.

## C. Tata Cara Penulisan Naskah

**Anak Judul** : Jenis huruf Times New Roman, ukuran font 12, Bold UPPERCASE

**Sub Judul** : Jenis huruf Times New Roman, ukuran font 12, Bold, Italic

**Kutipan** : Jenis huruf Times New Roman, ukuran font 10, italic

**Tabel** : Setiap tabel harus diketik dengan spasi 1, font 11 atau disesuaikan. Nomor tabel diurutkan sesuai dengan urutan penyebutan dalam teks (penulisan nomor tidak memakai tanda baca titik ".").Tabel diberi judul dan subjudul secara singkat.Judul tabel ditulis diatas tabel.Judul tabel ditulis dengan huruf Times New Roman dengan font 11, bold (awal kalimat huruf besar) dengan jarak 1 spasi, center.Antara judul tabel dan tabel diberi jarak 1 spasi.Bila terdapat keterangan tabel, ditulis dengan font 10, spasi 1, dengan jarak antara tabel dan keterangan tabel 1 spasi.Kolom didalam tabel tanpa garis vertical. Penjelasan semua singkatan tidak baku pada tabel ditempatkan pada catatan kaki.

**Gambar** : Judul gambar diletakkan di bawah gambar. Gambar harus diberi nomor urut sesuai dengan pemunculan dalam teks. Grafik maupun

**P ISSN 2581 – 2270**
**E ISSN 2614 – 6401**

diagram dianggap sebagai gambar. Latar belakang grafik maupun diagram polos. Gambar ditampilkan dalam bentuk 2 dimensi. Judul gambar ditulis dengan huruf Times New Roman dengan font 11, bold (pada tulisan "gambar 1"), awal kalimat huruf besar, dengan jarak 1 spasi, center Bila terdapat keterangan gambar, dituliskan setelah judul gambar.

**Rumus :** ditulis menggunakan Mathematical Equation, diketik center