



Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi

(Journal of Management and Pharmacy Practice)



Kerjasama dengan :



Direktorat
Bina Pelayanan Kefarmasian



Ikatan Apoteker Indonesia

DARTAR ISI

Daftar Isi	i
Pengantar Dari Penyunting	ii
Formulir Untuk Berlangganan	iii
Pengaruh Konseling Farmasis terhadap Pencapaian Target Terapi pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan di RSUD Saras Husada Purworejo <i>Wasilin, Zullies Ikawati, I Dewa P Pramantara S</i>	211 - 215
Pengaruh Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang terhadap Kepuasan Kerja Perawat (Studi Kasus di Rumah Sakit Jasa Kartini Tasikmalaya) <i>Ardiansyah Ramdhani, Marchaban, Sumarni</i>	216 - 220
Pengukuran Mutu Pelayanan Farmasi di Unit Rawat Jalan Instalasi Farmasi RSUD Sleman <i>Rizkiya Ainaini, Marchaban, Triana Hertiani</i>	221 - 229
Pengaruh Konseling Apoteker terhadap Hasil Terapi Pasien Hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan <i>Anita Budi Mulyasih, Djoko Wahyono, I Dewa Putu Pramantara</i>	230 - 236
Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Semarang <i>Fitri Pratiwi, Iwan Dwiprahasto Dan Endang Budiarti</i>	237 - 241
Evaluasi Kesesuaian Terapi dan Efek Samping Penggunaan Antihipertensi pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis Rutin di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta <i>Fef Rukminingsih, Djoko Wahyono, I Dewa Putu Pramantara</i>	242 - 247
Analisis Kinerja Unit Pelaksana Teknis Penyelenggara Jaminan Kesehatan Daerah Kota Yogyakarta dengan Pendekatan <i>Balanced Scorecard</i> <i>Lamlay Sarie, Achmad Fudholi, Satibi</i>	248 - 254
Pengaruh Persepsi Konsumen pada Iklan Berseri Terhadap Sikap dan Niat Beli Konsumen (Studi Eksperimen Pada Produk Kosmetika Ponds) <i>Ana Bella Parina, Suci Paramitasari Sahlani, Ahmad Fudholi</i>	255 - 261
Kajian Drug Related Problems pada Pasien Anak dengan Infeksi Saluran Nafas Bawah dan Asma di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta Periode 1 Januari 2006 – 30 Juni 2006 <i>Dyah Anggraeni Budhi Pratiwi, Zullies Ikawati, Wara Kusharwanti</i>	262 - 268
Analisis Biaya dan Faktor yang Berpengaruh terhadap Biaya Pengobatan Pasien Gagal Jantung Rawat Inap di RSUD Sleman Yogyakarta Periode Tahun 2009 <i>Herlin Sulita, Satibi, Ali Ghufroon Mukti</i>	269 - 276

EVALUASI PERENCANAAN DAN PENGADAAN OBAT DI INSTALASI FARMASI DINAS KESEHATAN KOTA SEMARANG

EVALUATION OF DRUG PLANNING AND PROCUREMENT IN PHARMACY DEPARTEMENT OF SEMARANG HEALTH AGENCY

Fitri Pratiwi ¹⁾, Iwan Dwiprahasto ²⁾ dan Endang Budiarti ³⁾

1) Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Semarang

2) Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

3) Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada

ABSTRAK

Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Semarang merupakan tempat terjadinya kegiatan pengelolaan obat di kota Semarang. Agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu maka perlu dievaluasi tahap perencanaan dan pengadaan obat serta kesesuaian perencanaan dan pengadaan.

Pengumpulan data dilakukan secara *retrospektif* dengan pengamatan *deskriptif* dan perhitungan indikator perencanaan dan pengadaan dimana data yang diperoleh dideskripsikan dan dibandingkan dengan hasil wawancara.

Hasil penelitian menunjukkan perencanaan kebutuhan obat dengan sumber anggaran APBD II dilakukan dengan metode konsumsi. Perencanaan dilakukan dua kali, pertama untuk data pengajuan anggaran dan kedua perencanaan penyesuaian anggaran. Ketidaksesuaian perencanaan dan pengadaan obat tidak selalu dipengaruhi oleh keterbatasan dana, tetapi karena pengadaan obat yang dilakukan sekali dalam setahun belum dapat menghindari kekosongan obat, adanya keterlambatan dalam pengiriman dan obat yang tidak terpenuhi oleh pemenang lelang meskipun dana yang tersedia mencukupi.

Kata kunci: perencanaan obat, pengadaan obat, Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Semarang

ABSTRACT

The Pharmacy Departement of Semarang Health Agency is where a management of drugs taking place in Semarang. In order to provide quality health care, we need to evaluate the phases in the planning and procurement of drugs as well as the match between the planning and procurement.

Data was collected retrospectively with descriptive observations and the calculation of indicators of the planning and procurement where the obtained data are described and compared with the results of interviews.

The results indicated that drug planning using APBD II source of funding was done with consumption method. The planning was done twice, first planning for budget submission and second planning for budget adjustments. Inappropriateness in drug planning and procurement, was not influence by limitations of funding, but caused by drug procurement that held once each year. This method of drugs procurement could not avoid drug unavailability, and delay of drugs delivery and unmet need for drugs by the winner of tender even if sufficient funds was available.

Keywords: drug planning, drug procurement, The Pharmacy Departement of Semarang Health Agency.

PENDAHULUAN

Dalam surat edaran Menteri Kesehatan No. 1107/Menkes/E/VII/2000 menyebutkan kewenangan minimal yang wajib dilaksanakan oleh Kabupaten/Kota dalam bidang Kesehatan salah satunya adalah perencanaan dan pengadaan obat pelayanan kesehatan dasar. Undang-Undang Nomor 25 tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan pemerintah Daerah, mengakibatkan timbulnya perubahan pada struktur di Pemerintahan Kota/Kabupaten termasuk organisasi Dinas Kesehatan dan perubahan dalam sistem pembiayaan atau

pengadaan baik sumber dana maupun cara pengalokasian dana.

Secara umum masalah yang ditemukan di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Semarang adalah metode perencanaan yang dilakukan belum mencerminkan kebutuhan riil obat yang sebenarnya, sehingga biasa terjadi kekosongan obat dan tidak terpenuhinya permintaan obat yang diajukan Puskesmas kepada Instalasi Farmasi. Dalam hal proses pengadaan obat yang diadakan sekali dalam setahun belum bisa memenuhi ketersediaan obat karena masalah kekosongan obat.

Informasi hasil evaluasi selain sebagai pendukung untuk mendapatkan alokasi dana pengadaan obat juga merupakan salah satu pertimbangan pada saat proses perencanaan dilakukan. Salah satu tantangan pengelolaan obat adalah terjaminnya kesinambungan pembiayaan pengadaan obat, maka upaya untuk mendapatkan alokasi dana pengadaan obat sebagaimana disebut diatas merupakan titik kritis pada fungsi pengelolaan obat. Sementara di satu sisi metode perencanaan yang dilakukan diharapkan dapat mencerminkan kebutuhan riil obat yang sebenarnya.

Perencanaan merupakan proses kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah dan harga perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran, untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan. Berdasarkan Quick *et al* (1997), perencanaan obat merupakan suatu proses kegiatan pengelolaan obat yang memerlukan adanya dukungan sumber daya manusia dan kebijakan obat yang berkaitan erat dengan penyediaan obat sehingga untuk meningkatkan mutu pelayanan maka perencanaan obat harus dikelola secara efektif dan efisien.

Pengadaan merupakan kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui melalui pembelian, baik secara langsung atau tender dari distributor, produksi/pembuatan sediaan farmasi baik steril maupun non steril, maupun berasal dari sumbangan/hibah (Anonim, 2008).

METODOLOGI

Jenis penelitian adalah observasional yang disampaikan secara deskriptif dan pengumpulan data kuantitatif bersifat retrospektif dilakukan di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Semarang pada tahun 2007 dan 2008.

Bahan penelitian yang digunakan adalah dokumen pengelolaan obat selama bulan Januari sampai dengan bulan Desember tahun 2007 dan 2008 mengenai perencanaan obat, pengadaan obat, dana pengadaan obat, kontrak kerja hasil lelang, jumlah dan jenis obat, kartu stok laporan pemakaian dan lembar permintaan obat (LPLPO), dokumen lelang, serta data yang diperoleh dari wawancara.

Jalannya penelitian melalui beberapa tahap. Pertama tahap persiapan yaitu melakukan persiapan penelitian yang terdiri atas pengajuan proposal penelitian, pengurusan perizinan tempat penelitian dan melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Kepala Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Semarang mengenai maksud dan tujuan diadakan penelitian ini. Tahap kedua adalah tahap pelaksanaan yaitu melakukan pengamatan dan pengumpulan data yang akan digunakan dalam mengevaluasi perencanaan dan pengadaan obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Semarang yang meliputi data kualitatif yang diperoleh melalui wawancara dengan responden, serta data kuantitatif dengan menghitung nilai tiap indikator yang digunakan. Tahap selanjutnya tahap pengolahan data yaitu melakukan perhitungan untuk masing-masing indikator yang diukur dengan menggunakan data yang telah dikumpulkan serta melakukan klasifikasi dan identifikasi temuan-temuan yang ada serta melakukan interpretasi hasil wawancara dengan responden. Semua data kualitatif dan kuantitatif yang diperoleh dilakukan evaluasi dan dilaporkan dalam bentuk laporan penelitian dalam bentuk tesis.

Analisis Data dilakukan dengan menghitung nilai masing – masing indikator sesuai dengan tahap perencanaan dan pengadaan, dibuat persentase dan disajikan dalam bentuk tabel. Menghitung nilai yang telah diperoleh tersebut selanjutnya dibandingkan dengan nilai standar yang telah ada dan dengan hasil penelitian serupa yang pernah ada di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten lain dan dievaluasi ke dalam kalimat naratif. Analisis selanjutnya membandingkan perkembangan nilai – nilai indikator pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Semarang pada tahun 2007 dan 2008. Data kualitatif yang diperoleh melalui wawancara disajikan secara tekstual dalam kalimat naratif .

HASIL DAN PEMBAHASAN

Evaluasi Terhadap Perencanaan Obat

Perencanaan kebutuhan obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Semarang dilakukan dua kali, pertama perencanaan obat

untuk mendapat anggaran, kedua perencanaan kebutuhan obat untuk pengadaan obat setelah anggaran tersedia. Perencanaan dengan sumber dana APBD II dilakukan dengan metode konsumsi.

Kesesuaian Item Obat yang Tersedia dengan DOEN

Tingkat kesesuaian obat terhadap DOEN pada tahun 2008 sebesar 94,92 %, sedangkan idealnya menurut Departemen Kesehatan RI indikatornya adalah 100%. Ini lebih baik dibandingkan dengan yang terdapat di Kabupaten Bandung tahun 2003 yaitu 81,98 % (Simatupang,2006) dan kabupaten Lampung Tengah tahun 2001 sebesar 89,31 % (Afriadi, 2003). Ketujuh obat yang tidak termasuk dalam daftar DOEN termasuk golongan jamu. Ketersediaan jamu karena usulan dari Puskesmas yang lebih banyak menggunakan jamu tersebut dibanding obat generik, meskipun golongan jamu hanya digunakan secara turun-menurun berdasarkan pengalaman dan belum dibuktikan keamanan dan khasiatnya secara ilmiah serta bahan baku dan produk hasil jadinya belum terstandarisasi.

Persentase Obat Kadaluwarsa

Tidak ditemukan adanya obat kadaluwarsa yang tersedia di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Semarang pada tahun 2007 dan 2008 sehingga sudah mencapai angka ideal yang ditetapkan Departemen Kesehatan RI. Instalasi Farmasi Kota Semarang memberlakukan batas kadaluwarsa obat pada saat diterima adalah 3 tahun kecuali jika obat tersebut mempunyai batas kadaluwarsa kurang dari 3 tahun seperti obat-obat vaksin

Persentase Obat Rusak

Obat rusak pada tahun 2007 sebesar 0,04% dan pada tahun 2008 sebesar 0,01 %. Obat yang rusak karena kondisi penyimpanan yang terlalu lama bisa disebabkan ketidaktepatan dalam perencanaan, karena perencanaan yang berlebih menyebabkan penumpukan obat dan terlalu lamanya obat berada dalam gudang yang menyebabkan tingginya resiko kerusakan. Hal lain yang menyebabkan kerusakan obat adalah proses penerimaan barang dari pemenang lelang yang hanya dilakukan dalam satu waktu untuk

keseluruhan obat yang diadakan, sehingga ruang gudang penyimpanan menjadi sangat terbatas dan menyulitkan penataan dan pengawasan penyimpanan obat.

Tingkat Ketersediaan Obat

Pada tahun 2007 dan 2008 rata-rata tingkat ketersediaan obat termasuk dalam kategori aman yaitu terdapat ketersediaan obat dalam waktu antara 12- 18 bulan. Dari 20 jenis obat indikator terdapat satu jenis obat termasuk kategori kurang yaitu Asam Askorbat tablet 50 mg pada tahun 2007 dan Kalsium Laktat tablet 500 mg pada tahun 2008. Kurangnya ketersediaan obat menimbulkan kebijakan bahwa obat yang tidak tersedia di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Semarang dapat dibeli langsung oleh Puskesmas ke apotek dengan persetujuan Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Rata-rata Waktu Kekosongan Obat

Kekosongan obat pada Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Semarang terjadi pada Asam Askorbat tablet 50 mg pada tahun 2007 dan Kalsium Laktat Tab 500 mg pada tahun 2008. Kekosongan obat kedua jenis obat ini sebagai akibat dari kurangnya ketersediaan obat dalam kategori aman yaitu selama 12-18 bulan.

Ketepatan Perencanaan

Ketepatan perencanaan sangat bervariasi dengan ketepatan perencanaan terkecil 71,6 % pada Asam Askorbat Tab 50 mg dan terbesar 141 % pada Parasetamol Tablet 500 mg pada perencanaan untuk tahun 2007. Sedangkan hasil rata-rata ketepatan perencanaan tahun 2007 adalah 107,2 %. Ketepatan perencanaan untuk tahun 2008 didapat ketepatan perencanaan terkecil 84,7% pada Prednison Tablet 5 mg dan terbesar 178,6 % pada Kalsium Laktat Tab 500 mg. Sedangkan hasil rata-rata ketepatan perencanaan tahun 2008 adalah 121,5 %. Ketepatan perencanaan obat yang ideal adalah yang mendekati 100 % dimana besarnya perencanaan obat sebanding dengan pemakaian obat. Namun hasil ideal tersebut sulit dicapai karena perencanaan yang dilakukan dengan metode konsumsi tidak melihat sisa stok secara keseluruhan, yang diperhatikan selama ini adalah sisa stok di Instalasi Farmasi sedangkan sisa stok obat yang ada di Puskesmas belum diperhitungkan untuk perencanaan.

Evaluasi Terhadap Pengadaan Obat

Pengadaan obat di Dinas Kesehatan Kota Semarang mengacu pada aturan Presiden RI No.80 tahun 2003 diadakan secara pelelangan pasca kualifikasi dimana pemasukan dokumen kualifikasi dilakukan bersamaan dengan pemasukan dokumen penawaran. Dari pengamatan dokumen dan wawancara diketahui bahwa selama proses pengadaan terjadi perubahan (*addendum*). Adanya perubahan (*addendum*) merupakan kelemahan dari metode pelelangan yang diadakan satu kali setahun. Banyaknya jumlah obat yang harus disediakan oleh pemenang lelang dalam waktu singkat seringkali menyebabkan tidak terpenuhinya seluruh obat yang dibutuhkan. Hal tersebut bisa disebabkan karena kekosongan dari pabrik untuk obat yang harus disediakan terjadi dalam masa penyerahan obat.

Biaya Obat per Penduduk

Tabel I menunjukkan pembiayaan obat per penduduk di Kota Semarang mengalami kenaikan dari Rp. 3054,71 pada tahun 2007 menjadi Rp.3791,06 pada tahun 2008. Terjadinya kenaikan biaya obat per penduduk masih dibawah standar Departemen Kesehatan minimal Rp. 5000,- per penduduk. Kenaikan ini sangat dimungkinkan dan sudah semestinya karena untuk pengadaan obat setiap tahunnya harga dari masing-masing obat sering mengalami kenaikan.

Persentase Alokasi Dana Pengadaan Obat

Tabel II menunjukkan persentase alokasi dana pengadaan obat dibandingkan dengan total anggaran bidang kesehatan di Kota Semarang pada tahun 2007 sebesar 8,53 % dan pada tahun 2008 mengalami kenaikan menjadi 9,83%. Kenaikan ini bisa disebabkan karena pada tahun 2008 mulai diadakan program pengobatan gratis di Puskesmas yang diperkirakan adanya kenaikan kebutuhan obat pada pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas.

Alokasi Dana Pengadaan Obat

Realisasi dana pengadaan obat yang disetujui oleh Pemerintah Kota Semarang pada tahun 2007 dan 2008 besarnya 97,59% dan 92,65% dari anggaran yang diajukan berdasarkan perencanaan kebutuhan obat. Ketersediaan dana yang hampir mendekati kecukupan dari anggaran yang diajukan seharusnya dapat mencegah terjadinya kekosongan obat dengan sesegera mungkin melakukan proses pengadaan setelah dokumen anggaran terbit. Selain itu bisa dengan upaya menyediakan anggaran yang jumlahnya tidak terlalu besar sehingga dapat dilakukan pengadaan obat dengan penunjukan langsung sesuai Keppres 80 tahun 2003, dengan nilai sampai dengan 50 juta, dari anggaran pengadaan obat-obatan. Sehingga terdapat dua kali pengadaan obat yaitu anggaran utama dengan

Tabel I. Biaya Obat per Penduduk Tahun 2007-2008

Tahun	Total dana pengadaan (Rp)	Jumlah penduduk	Biaya obat/penduduk (Rp)
2007	4.462.718.537	1.460.931	3054,71
2008	5.729.184.500	1.511.236	3791,06

Sumber: Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Semarang

Tabel II. Persentase Alokasi Dana Pengadaan Obat Tahun 2007-2008

Tahun	Dana pengadaan*	Dana di bidang kesehatan	%
2007	2.200.000.083	25.790.053.300	8,53
2008	3.444.219.800	35.037.841.300	9,83

Sumber: Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Semarang

Ket: *Sumber dana APBD II

pengadaan rutin tiap tahun sekali dan pengadaan darurat untuk mengatasi kekosongan obat yang dilakukan secara terpadu oleh Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Semarang.

KESIMPULAN

Proses perencanaan obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Semarang dilakukan dua kali, pertama, perencanaan kebutuhan obat untuk memperoleh anggaran APBD II Pemerintah Kota Semarang dilakukan dengan metode konsumsi. Kedua, perencanaan kebutuhan pengadaan obat setelah anggaran tersedia. Perencanaan obat disesuaikan dengan nilai besarnya anggaran APBD II pemerintah Kota Semarang.

Pengadaan obat menggunakan metode pelelangan umum pascakualifikasi yang dilakukan sekali dalam setahun belum dapat menghindari kekosongan obat karena adanya keterlambatan dalam pengiriman dan obat yang tidak terpenuhi oleh pemenang lelang meskipun dana yang tersedia mencukupi. Hal ini mengakibatkan hasil pengadaan tidak sesuai dengan perencanaan kebutuhan pengadaan obat.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriadi, 2003, *Evaluasi Manajemen Obat di Gudang Farmasi Kabupaten Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah*. Tesis, Magister Manajemen Farmasi, Sekolah Pasca Sarjana Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Anonim, 2008, *Pedoman Teknis Pengadaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Untuk Pelayanan Kesehatan Dasar*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Simatupang, T.C., 2006, *Evaluasi Manajemen Obat di Gudang Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung*, Tesis, Magister Manajemen Farmasi, Program Pasca Sarjana Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Quick, J.D., Rankin, J.R., Laing, R.O., O'Connor, R.W., 1997, *Managing Drug Supply, The Selection Procurement Distribution and Use of Pharmaceutical*, second Edition, Kumarian Press, Connecticut, USA.