

Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang pada Masa Pandemi Covid-19

Evaluation of Drug Planning and Procurement at the Kepahiang District Health Office during the Covid-19 Pandemic

Lussi Rabianti^{1*}, Satibi², Diah Ayu Puspendari³

¹ Program Studi Magister Manajemen farmasi, Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada

² Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

³ Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada

Corresponding author: Lussi Rabianti: Email: ucyshiera@gmail.com

Submitted: 30-05-2023

Revised: 14-07-2023

Accepted: 16-07-2023

ABSTRAK

Pengelolaan obat yang efektif dibutuhkan untuk menjamin ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan obat. Ketidaktepatan perencanaan dan hambatan pengadaan obat mengakibatkan masalah ketersediaan obat selalu terjadi pada tiap Kabupaten/Kota. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perencanaan dan pengadaan obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang dan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perencanaan dan pengadaan obat. Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif, dengan pendekatan kuantitatif-kualitatif terhadap 40 obat indikator nasional. Data kuantitatif diperoleh secara retrospektif melalui penelusuran dokumen pengelolaan obat tahun 2020-2021 dan dianalisis dengan membandingkan hasil pengukuran indikator dengan nilai standar. Data kualitatif diperoleh melalui observasi langsung dan wawancara mendalam yang dilakukan secara *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan dari enam indikator terdapat empat indikator yang belum memenuhi standar yaitu indikator kesesuaian item dengan Fornas, kesesuaian dengan pola penyakit, ketepatan perencanaan, serta indikator kesesuaian permintaan. Faktor-faktor yang mempengaruhi perencanaan dan pengadaan obat yaitu ketidakjelasan koordinasi akibat belum optimalnya fungsi TPOT dan bagan struktur organisasi pengadaan, terbatasnya sumber daya manusia Kefarmasian dan tenaga yang bersertifikat pengadaan obat, inefisiensi anggaran pengadaan, serta belum optimalnya Sistem Informasi Manajemen (SIM).

Kata Kunci: perencanaan obat; pengadaan obat; *management support*

ABSTRACT

Effective drug management is needed to ensure the availability, equity, and affordability of drugs. Inaccuracies in planning and obstacles to drug procurement have resulted in drug availability problems occurring in each district/city. This study aims to describe the planning and procurement of drugs at the Kepahiang District Health Office and determine the factors that influence drug planning and procurement. This research is a descriptive observational study with a quantitative-qualitative approach to 40 national indicator drugs. Quantitative data were obtained retrospectively by searching the 2020-2021 drug management documents and analyzed by comparing the results of indicator measurements with standard values. Qualitative data were obtained through direct observation and in-depth interviews using purposive sampling. The results showed that of the six indicators, there were four indicators that did not meet the standards, namely indicators of conformity of items with Fornas, conformity with disease patterns, accuracy of planning, and indicators of suitability of requests. Factors that influence drug planning and procurement are unclear coordination due to the not optimal function of TPOT and procurement.

Keywords: drug planning; drug procurement; management support

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan pada periode 2020-2024 merupakan upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan menuju *Universal Health Coverage* dengan melakukan penguatan pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*) dan peningkatan upaya promotif dan preventif yang disertai

oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi. Ketersediaan obat di unit pelayanan kesehatan merupakan indikator yang vital terhadap eksistensi dan kualitas suatu unit pelayanan kesehatan. Dengan adanya sistem pengelolaan yang baik akan meningkatkan akses masyarakat terhadap obat, serta mempengaruhi persepsi masyarakat tentang mutu pelayanan kesehatan yang diterimanya.

Pengelolaan obat merupakan bagian dari pelaksanaan manajemen obat. Manajemen pengelolaan obat yang saling terkait meliputi kegiatan seleksi, pengadaan, distribusi dan penggunaan (MSH, 2012). Efisiensi dan efektivitas dalam siklus manajemen obat serta manajemen pendukung seperti organisasi, pendanaan, sistem informasi manajemen dan sumber daya manusia (SDM) perlu dioptimalkan guna menunjang ketersediaan, keterjangkauan dan pemerataan obat di kabupaten/kota (Quick *et al.*, 2012). Perencanaan dan pengadaan obat merupakan salah satu tahapan pengelolaan obat yang penting untuk menjamin ketersediaan obat (Aisah *et al.*, 2020). Masalah ketersediaan obat selalu terjadi pada tiap Kabupaten/Kota setiap tahun (Suryagama *et al.*, 2019). Pengelolaan obat yang tidak efisien menyebabkan ketersediaan obat yang berlebih (*overstock*), stok obat yang kurang (*stockout*) serta stok obat rusak dan kadaluarsa. Hasil penelitian Akbar pada tahun 2016 di puskesmas se-Kota Banjarbaru menjelaskan bahwa masih ditemukan beberapa item obat yang tidak mengalami pergerakan selama 3 bulan atau stok mati yang dikarenakan kurangnya komitmen dokter di puskesmas, kurangnya pemahaman petugas terhadap efek stok mati obat, serta tidak tepatnya perencanaan yang dilakukan (Akbar *et al.*, 2016). Diperlukan koordinasi dan keterpaduan dalam hal perencanaan kebutuhan obat untuk menentukan jenis dan jumlah yang tepat (Aisah *et al.*, 2020). Perhitungan perencanaan obat yang tidak tepat akan memungkinkan terjadinya stok obat yang menumpuk di akhir tahun.

Pandemi Covid-19 di Indonesia dimulai pada awal tahun 2020. Kasus covid tersebut mengalami fluktuatif di sepanjang tahun 2020 hingga 2022. Penggunaan obat berjalan bersamaan dengan penelitiannya, karena virus ini berkembang menjadi pandemi. Ketersediaan obat merupakan faktor yang sangat menentukan bagi keberhasilan pengobatan pasien covid-19, sekaligus sebagai indikator kesiapan pemerintah untuk mengatasi masalah tersebut mengingat pandemi covid-19 belum bisa diprediksi kapan akan berakhir (Ikrimah *et al.*, 2021).

Hasil survei pendahuluan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang, masih ditemukan adanya beberapa permasalahan yang terkait dengan manajemen pengelolaan obat salah satunya terkait obat kadaluarsa yang dihadapi Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang. Berdasarkan data pemusnahan obat pada tahun 2020 terdapat sejumlah obat kadaluarsa yang perlu dimusnahkan. Penelitian lain yang dilakukan mengenai evaluasi perencanaan dan distribusi obat program di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara terdapat sebanyak 3 item obat kadaluarsa dengan nominal sebesar Rp 1.980.395 (Boku *et al.*, 2019). Selain masalah obat kadaluarsa ditemukan juga adanya kekosongan beberapa item obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang sehingga tidak dapat memenuhi permintaan dari Puskesmas, serta masih ditemukan adanya stok obat berlebih dan adanya ketidaksesuaian antara perencanaan kebutuhan obat dengan jumlah obat yang diterima.

Berdasarkan beberapa masalah tersebut maka diperlukan adanya kajian untuk mengevaluasi pengelolaan obat pada tahapan perencanaan dan pengadaan dengan tujuan melihat gambaran proses perencanaan dan pengadaan obat di Dinas Kesehatan dan menganalisis faktor yang mempengaruhi dalam proses perencanaan dan pengadaan obat.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pengamatan yang bersifat deskriptif kombinasi kuantitatif-kualitatif. Penelitian dilaksanakan pada bulan November 2022 s.d Januari 2023. Lokasi penelitian ini dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang Provinsi Bengkulu dan UPTD Gudang Farmasi Kabupaten Kepahiang. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan *cross-sectional* dan retrospektif menggunakan data primer dan sekunder. Data primer berupa data kualitatif yang bersumber dari observasi dan wawancara mendalam, sedangkan data sekunder berupa data kuantitatif retrospektif yang didapatkan dengan pengisian lembar evaluasi pengumpulan data berdasarkan indikator mutu pengelolaan obat di Dinas Kesehatan. Sumber data sekunder (data kuantitatif) meliputi dokumen-dokumen pengelolaan obat yang ada di Dinas Kesehatan diantaranya berupa Rencana Kebutuhan Obat tahun 2020-2021, Lembar Pemakaian dan Laporan Penggunaan Obat (LPLPO) Puskesmas tahun 2020-2021, Surat Bukti Barang Keluar (SBBK0,

laporan ketersediaan obat, kartu stok obat Tahun 2020-2021, Laporan Obat Rusak/Kedaluwarsa Tahun 2020-2021 serta dokumen pendukung lainnya. Sampel obat pada penelitian ini dilakukan pada 40 obat indikator nasional yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI.

Subyek dalam penelitian akan dilakukan terhadap orang-orang yang terlibat dalam proses pengelolaan obat. Pemilihan subyek penelitian menggunakan metode *purposive sampling* yaitu pemilihan narasumber dengan pertimbangan bahwa narasumber dianggap paling mengetahui dan bertanggungjawab terhadap pengelolaan obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang. Subyek meliputi Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang, Kepala Sub Bagian Program dan Informasi (Perencanaan), Sub Koordinator Seksi Kefarmasian, Alkes dan PIRT, Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan (PPTK) Pengadaan, serta Kepala UPTD Gudang Farmasi. Data sekunder dianalisis dengan membandingkan data tersebut dengan standar indikator pengelolaan obat, sedangkan data primer yang didapatkan dari hasil wawancara dianalisis dengan metode pendekatan analisis isi (*content analysis*).

Protokol penelitian telah mendapatkan disetujui oleh Komite Etika Penelitian Medis dan Kesehatan (MHREC) Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada - Rumah Sakit Umum Dr. Sardjito Yogyakarta dengan nomor sertifikat Ref. KE/FK/0155/EC/2023.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Perencanaan Obat

Proses perencanaan kebutuhan obat Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang telah mengacu pada Peraturan Menteri kesehatan No 1121 tahun 2008 tentang pedoman teknis pengadaan obat publik dan perbekalan kesehatan yang dituangkan kedalam Rencana Kebutuhan Obat. Perencanaan kebutuhan obat sangat penting untuk menetapkan jenis dan jumlah obat. Terdapat beberapa indikator untuk mengukur keberhasilan perencanaan obat, yaitu kesesuaian item obat dengan Formularium Nasional, kesesuaian item obat dengan pola penyakit, kecukupan dana, dan ketepatan perencanaan.

Data kesesuaian item obat dengan Fornas pada tahun 2020-2021 di Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang belum mencapai standar 100 % yaitu 82,12% dan 81,18%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada beberapa obat yang tersedia tidak termasuk dalam Fornas kategori TK 1 seperti Alprazolam 1 mg, Basitrasin salep, Ketorolak inj 30 mg/mL, Lansoprazol 500 mg, dan Metilprednisolon 4 mg (Fornas kategori TK 2). Selain itu, masih ditemukan juga item obat yang diluar Fornas diantaranya Ambroksol sirup dan Ambroksol 30 mg, Meloksikam 7,5 mg dan 15 mg, Piroksikam 10 mg dan 20 mg, serta OBH sirup. Adanya obat diluar Fornas mengindikasikan belum optimalnya proses seleksi obat. Penelitian di Kabupaten Tulungagung dan Kota Kupang juga menunjukkan kesesuaian dibawah 100% (Rintanantasari *et al.*, 2021).

Kesesuaian ketersediaan obat dengan pola penyakit adalah kesesuaian jenis obat yang tersedia di Dinas Kesehatan dengan pola penyakit yang ada di kabupaten/kota, dimana pola penyakit dibatasi pada 10 besar penyakit di wilayah Kabupaten Kepahiang pada tahun 2020 dan 2021. Pedoman terapi yang digunakan sebagai acuan adalah berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/514/2015 tentang Praktik Klinis bagi dokter di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 296/Menkes/SK/III/2008 tentang Pedoman Pengobatan Dasar di Puskesmas, hal ini dikarenakan Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang belum memiliki pedoman pengobatan dasar tingkat Kabupaten Kepahiang. Nilai rerata persentase kesesuaian dengan pola penyakit belum mencapai 100% yakni 89,80% (2020) dan 94,29% (2021). Kesesuaian item dengan pola penyakit di bawah standar di Kabupaten Keerom Provinsi Papua dikarenakan kurangnya data pemakaian obat Puskesmas yang akurat mengakibatkan perencanaan obat di Dinas Kesehatan tidak berjalan optimal (Carolien *et al.*, 2017).

Pengadaan obat tidak dapat berjalan efektif ketika dana yang tersedia tidak mencukupi (Quick *et al.*, 2012). Dana pengadaan yang tersedia telah mencukupi kebutuhan pengadaan obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang (100%). Total dana yang dialokasikan untuk pengadaan obat mengalami kenaikan dari tahun 2020 hingga 2021. Namun hal ini berbanding terbalik dengan realisasi anggaran pengadaan obat di Dinas Kesehatan. Berdasarkan data, persentase realisasi

Tabel I. Indikator Perencanaan Obat

Indikator	Hasil Pengukuran		Standar
	2020	2021	
Kesesuaian item obat dengan Fornas (*)	82,12%	81,18%	100%
Kesesuaian item obat dengan pola penyakit (*)	89,80%	94,29%	100%
Kecukupan dana (*)	100%	100%	≥85%
Ketepatan perencanaan (*)	69,48%	73,06%	100%

Keterangan: (*) Indikator Satibi *et al.*, 2019

anggaran pengadaan obat terhadap total anggaran pengadaan obat mengalami penurunan dari tahun 2020 ke 2021 sebesar 11,99 %. Pada tahun 2021 realisasi anggaran pengadaan hanya sebesar 78,27% atau Rp 346.892.721 tidak dapat direalisasikan. Hal ini dikarenakan penolakan pesanan oleh industri farmasi penyedia karena stok tidak tersedia dan industri farmasi penyedia telah menyetujui pemesanan tetapi obat hanya terkirim sebagian. Persentase alokasi dana pengadaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Poso adalah 29,73% dari keseluruhan anggaran rumah sakit (Mompewa *et al.*, 2019).

Ketepatan perencanaan sangat penting untuk mengetahui efektivitas dan efisiensi perencanaan obat dengan penggunaan obatnya, sehingga akan membantu meningkatkan ketersediaan obat dalam mendukung pelayanan kefarmasian pada pasien. Hasil penelitian menunjukkan nilai rerata ketepatan perencanaan masih dibawah standar 100% yaitu 69,48% (2020) dan 73,06% (2021). Hasil yang jauh lebih baik didapatkan pada penelitian di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta dengan nilai ketepatan perencanaan 88,94% (Pramukantoro & Sunarti, 2018).

Perencanaan kebutuhan obat oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang menggunakan sistem *bottom up planning* dengan metode konsumsi yang didasarkan pada analisis data konsumsi obat tahun sebelumnya. Perencanaan obat untuk obat pelayanan kebutuhan dasar dilakukan dua kali dalam setahun. Perencanaan yang pertama untuk memperoleh anggaran obat dan yang kedua untuk perencanaan pengadaan kebutuhan obat setelah mendapatkan nilai final anggaran yang diberikan Kementerian Kesehatan menggunakan format RKO obat yang dikirim dari Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alkes. Perencanaan kebutuhan obat Program Kesehatan yaitu Program Kesehatan Keluarga dan Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit dilakukan dengan metode epidemiologi yang dilakukan oleh pemegang program Dinas Kesehatan.

Ketidaktepatan perencanaan sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu obat yang diterima tidak sesuai dengan yang direncanakan baik dari segi jumlah maupun jenis obat, kedatangan obat pada saat bulan Oktober-Desember menyebabkan perhitungan pemakaian obat dalam satu tahun kecil sehingga jumlah pemakaian obat tidak dapat mewakili kenyataan. Perhitungan perencanaan obat juga tidak memperhitungkan pemakaian obat yang diadakan (dibeli) sendiri oleh puskesmas melalui dana dana Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dan kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Pengadaan Obat

Tahapan selanjutnya setelah dilakukannya perencanaan adalah melakukan pengadaan (permintaan dan penerimaan obat). Ada 2 indikator yang digunakan pada tahapan ini yaitu kesesuaian jumlah permintaan dan kesesuaian jumlah penerimaan. Hasil pengukuran dari indikator ini dapat dilihat pada Tabel II.

Tujuan dari indikator kesesuaian jumlah permintaan adalah untuk melihat tingkat kesesuaian antara jumlah obat yang direncanakan pada tahun 2020-2021 dan jumlah obat yang diadakan oleh Dinas Kesehatan. Berdasarkan data, dapat dilihat jika jumlah obat yang diadakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang tidak sesuai dengan jumlah yang direncanakan pada tahun 2020-2021, yaitu sebesar 24,14% (2020) dan 60,12% (2021). Hasil yang jauh lebih baik didapatkan pada penelitian di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara dengan nilai 69,57% (Ta'au *et al.*, 2020). Proses pengadaan obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang dilakukan seluruhnya dengan metode

Tabel II. Indikator Pengadaan Obat

Indikator	Hasil Pengukuran		Standar
	2020	2021	
Kesesuaian jumlah permintaan (*)	24,14%	60,12%	100-120%
Kesesuaian jumlah penerimaan (*)	100,05%	100%	100-120%

Keterangan: (*) Indikator Satibi *et al.*, 2019

e-purchasing melalui *e-catalogue*. Pengadaan obat dalam RKO yang tidak terdapat dalam *e-catalogue* atau obat-obat yang sifatnya segera maka dilakukan dengan metode pengadaan langsung.

Faktor yang mempengaruhi rendahnya nilai kesesuaian jumlah permintaan diantaranya terkait dengan faktor eksternal yaitu faktor dari penyedia yang menolak pembelian, adanya obat yang belum tayang di *e-catalogue*, serta adanya obat yang hanya tersedia di satu penyedia sehingga apabila Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang terlambat melakukan pembelian maka akan menyebabkan kekosongan stok. Sementara itu Dinas Kesehatan diharuskan untuk melakukan penyerapan dana paling lambat bulan Juli tahun berjalan dalam bentuk Surat Perjanjian Kerjasama (SPK). Setelah batas waktu tersebut, Dinas Kesehatan sudah tidak dapat lagi melakukan pembelian walaupun anggaran masih ada. Selain faktor eksternal, ketidaksesuaian ini juga disebabkan perencanaan yang belum tepat. Proses permintaan sudah berjalan dengan baik jika mempertimbangkan item obat yang direncanakan, dan juga hasil yang didapatkan sudah sesuai dengan standar (Satibi *et al.*, 2019). Tidak semua jenis obat yang direncanakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Mesuji dapat terpenuhi sesuai dengan jumlah yang diminta disebabkan kurangnya koordinasi tim perencanaan obat dan kurangnya pelatihan terhadap pengelola obat puskesmas (Cahyani *et al.*, 2020).

Adanya pandemi Covid-19 juga turut memengaruhi item dan jumlah obat yang diadakan berbeda dengan yang direncanakan. Beberapa obat seperti multivitamin dipesan dalam jumlah yang melebihi perencanaan kebutuhan. Selain hal tersebut, tidak tercapainya indikator ini juga disebabkan Dinas Kesehatan tidak memiliki apoteker atau tenaga kefarmasian yang mempunyai sertifikat pengadaan barang/jasa pemerintah sehingga proses pengadaan masih melibatkan pejabat pengadaan dari LPSE serta dikarenakan alur pengadaan obat yang belum optimal.

Tujuan dari indikator kesesuaian jumlah penerimaan adalah untuk menilai kesesuaian jumlah obat yang diterima selama periode 2020-2021 dengan jumlah obat yang diadakan. Data yang ada menunjukkan bahwa secara keseluruhan ketepatan jumlah penerimaan sudah baik, dimana nilai indikator adalah sebesar 100,05% (2020) dan 100% (2021).

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perencanaan dan Pengadaan Obat

Organisasi

Kebijakan pengelolaan obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang secara manajemen masih terpisah. Untuk perencanaan dan pengadaan obat dilaksanakan oleh Seksi Kefarmasian, Alkes dan PIRT sedangkan untuk penerimaan, penyimpanan dan distribusi obat dilaksanakan oleh UPTD Gudang Farmasi Kabupaten. Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang dalam melakukan proses perencanaan obat telah membentuk Tim Pengelolaan Obat Terpadu (TPOT) namun fungsi dari TPOT belum berjalan optimal.

Dari hasil wawancara diketahui bahwa TPOT Dinas Kesehatan terdiri dari bidang yang membidangi kefarmasian dan bagian yang membidangi perencanaan dan keuangan di Dinas Kesehatan, dokter puskesmas, serta pemegang program dinas kesehatan. Namun, lemahnya koordinasi antar pihak terkait masih menjadi kendala TOPT dalam melaksanakan tugas agar lebih optimal. Diperlukan koordinasi dan keterpaduan dalam hal perencanaan kebutuhan obat untuk menentukan jenis dan jumlah yang tepat agar sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan (Aisah *et al.*, 2020). Koordinasi dengan pengguna obat (dokter puskesmas) juga merupakan bagian yang penting dimana perhitungan kebutuhan obat juga perlu mempertimbangkan faktor lainnya seperti pemakaian obat, pola penyakit, *lead time*, *buffer stock* dan sisa stok (Dirjen Farmalkes dan JICA, 2010). Ketidakjelasan koordinasi akibat belum adanya bagan struktur organisasi pengadaan obat juga menjadi faktor yang mengambat pengadaan obat.

Sumber Daya Manusia

Pemenuhan ketersediaan sumber daya manusia (SDM) pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang merupakan hal yang sangat penting. Jumlah SDM di Dinas Kesehatan Kabupaten masih sangat minim. Seksi Kefarmasian, Alkes dan PIRT dipimpin oleh seorang Sarjana Kesehatan Masyarakat dengan tiga orang staf Sarjana Kesehatan Masyarakat, sementara pada GFK dipimpin oleh seorang Sarjana Kesehatan Masyarakat dengan dua orang staf tenaga teknis kefarmasian dan satu orang Sarjana Kesehatan Masyarakat, serta satu orang staf non farmasis tamatan SMA. Kapasitas kerja yang meningkat selama pandemi menyulitkan SDM di Kalimantan Selatan karena pegawai yang harus isoman akibat covid-19 (Ikrimah *et al.*, 2021).

Kelancaran dan keberhasilan tugas pengelolaan obat di Dinas Kesehatan juga perlu didukung oleh kualitas pengelola obat. Selain pendidikan formal, pendidikan fungsional berupa pelatihan pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan juga perlu diberikan kepada petugas pengelola obat untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam menunjang pelaksanaan pekerjaan di organisasi. Pengelola obat yang kurang memiliki keterampilan untuk memprediksi kebutuhan obat sebenarnya bisa mengakibatkan tidak terpenuhinya beberapa indikator mutu pengelolaan obat. Kurang terampilnya pengelola obat ini disebabkan minimnya pelatihan yang diikuti oleh pengelola obat di Dinas Kesehatan. Dalam hal pengadaan obat, dinas kesehatan belum memiliki SDM khususnya Apoteker yang bersertifikat pengadaan barang dan jasa. Salah satu faktor yang memengaruhi ketersediaan obat di Puskesmas Kabupaten Keerom yaitu kurang terampilnya pengelola obat dalam menghitung kebutuhan obat (Carolien *et al.*, 2017). Pelatihan diharapkan dapat memodifikasi perilaku pegawai dan juga membuat distribusi barang dan pelayanan lebih efektif (Waluyo *et al.*, 2014). Peningkatan kapasitas dari SDM pengelola akan memengaruhi keberhasilan pengelolaan obat (Lutsina & Lette, 2021).

Anggaran

Pengadaan obat adalah kegiatan untuk meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan dasar dan diperuntukan bagi Poskesdes, Pustu, Puskesmas, Puskesmas Perawatan. Sumber anggaran pengadaan obat di Kabupaten Kepahiang dalam kurun waktu 2 (dua) tahun terakhir hanya bersumber dari DAK. Anggaran pengadaan obat lewat DAU belum mendapat dukungan dari Pemerintah Daerah karena keterbatasan kemampuan fiskal daerah. Anggaran yang bersumber dari APBD hanya tersedia untuk melaksanakan pertemuan penyusunan Rencana Kebutuhan Obat (RKO) dan Formulirium Kabupaten yang diadakan setahun dua kali serta kegiatan supervisi dan evaluasi ke Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) dan Puskesmas yang pelaksanaannya tergantung dengan dana yang tersedia (DAU). Dana DAU merupakan dana pendamping DAK yang ditujukan sebagai penunjang pembiayaan anggaran obat dan kebutuhan operasional di UPTD Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara (Rumbay *et al.*, 2015).

Berdasarkan observasi, Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang tidak mengalami kekurangan anggaran untuk pengadaan obat selama tahun yang diteliti antara tahun 2020-2021, terjadi peningkatan anggaran dari tahun 2020 ke tahun 2021. Akan tetapi Dinas Kesehatan tetap harus memperhatikan tentang efisiensi anggaran sehingga obat yang dibutuhkan dapat diadakan sesuai dengan perencanaan kebutuhan obat. Tidak terpenuhinya dana anggaran perencanaan obat di Kabupaten Lampung Timur mengakibatkan RKO harus menyesuaikan dengan dana yang ada sehingga beberapa item dan jumlah obat mengalami pengurangan saat pengadaan obat berlangsung (Tumangger *et al.*, 2021).

Sistem Informasi Manajemen

Peranan Sistem Informasi Manajemen (SIM) pada suatu organisasi adalah penting terutama dalam membantu manajer mengambil keputusan dengan tepat. Pada Dinas Kesehatan Kabupaten kepahiang, dalam proses pengolahan data dengan komputer masih sederhana belum menggunakan *software* pengelolaan dan pemantauan persediaan serta tidak memiliki *networking* dengan Dinas Kesehatan Kabupaten dan Puskesmas. Tersedianya data mengenai jenis dan jumlah obat, penerimaan, persediaan, pengeluaran/penggunaan obat dan data mengenai seluruh rangkaian kegiatan mutasi obat akan semakin meningkatkan kekuratan dalam pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Kabupaten (Waluyo *et al.*, 2014).

Penulis menyadari masih adanya keterbatasan penelitian dalam penelitian ini. Penelitian ini hanya dilakukan di Dinas Kesehatan, tidak dilakukan penelusuran data dan wawancara dengan pengelola obat di Puskesmas sehingga data perencanaan dan pengadaan belum dapat dilihat secara komprehensif.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa perencanaan dan pengadaan obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang belum dilakukan dengan efisien sebab tidak semua nilai indikator mencapai standar yang ditetapkan. Indikator yang belum memenuhi standar yaitu indikator kesesuaian item dengan Fornas, kesesuaian dengan pola penyakit, ketepatan perencanaan, serta indikator kesesuaian permintaan. Faktor-faktor yang mempengaruhi perencanaan dan pengadaan obat yaitu ketidakjelasan koordinasi akibat belum optimalnya fungsi TPOT dan bagan struktur organisasi pengadaan, terbatasnya SDM Kefarmasian dan tenaga yang bersertifikat pengadaan obat, inefisiensi anggaran pengadaan, serta belum optimalnya Sistem Informasi Manajemen (SIM) yang terkomputerisasi dan terintegrasi merupakan hambatan yang dihadapi Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih disampaikan kepada BPPSDMK Kementerian Kesehatan RI yang telah membiayai penelitian ini sepenuhnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisah, N., Satibi, & Suryawati, S. (2020). Evaluasi Pengelolaan Obat pada Tahap Perencanaan dan Pengadaan di Dinas Kesehatan Kabupaten Pati. *Majalah Farmaseutik*, 16(1), 34-42. <https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v16i1.47972>.
- Akbar, N. H., Kartinah, N., & Wijaya, C. (2016). Analisis Manajemen Penyimpanan Obat di Puskesmas se-Kota Banjarbaru. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*, 6(4), 255-260.
- Boku, Y., Satibi, & Yasin, N. M. (2019). Evaluasi Perencanaan dan Distribusi Obat Program di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*, 9(2), 88-100. <https://doi.org/10.22146/jmpf.42951>.
- Cahyani, H. F., Ulfa, A. M., & Angelina, C. (2020). Evaluasi Manajemen Pengelolaan Obat Di Dinas Kesehatan Kabupaten Mesuji Tahun 2019. *Jurnal Dunia Kesmas*, 9(2), 288-300. <https://doi.org/10.33024/jdk.v9i2.2591>.
- Carolien, I., Fudholi, A., & Endarti, D. (2017). Evaluasi Ketersediaan Obat Sebelum dan Sesudah Implementasi JKN pada Puskesmas di Kabupaten Keerom Provinsi Papua. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*, 7(1), 30-39.
- Dirjen Farmalkes dan JICA. (2010). *Materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian Di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Ikrimah, L., Rahem, A., & Purnamayanti, A. (2021). Pemenuhan Obat Covid-19 Di Instalasi Farmasi Provinsi Kalimantan Selatan. *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina (JIIS): Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, 6(2), 74-83. <https://doi.org/10.36387/jiis.v7i1.826>.
- Lutsina, N. W., & Lette, A. R. (2021). Evaluasi Pengelolaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai di Puskesmas Kota Kupang serta Strategi Pengembangannya. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*, 11(4), 228. <https://doi.org/10.22146/jmpf.61365>.
- Mompewa, R. S. M., & Wiedyaningsih, Chairun, Widodo, G. P. (2019). Evaluasi Pengelolaan Obat dan Strategi Perbaikan Dengan Metode Hanlon Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Poso Provinsi Sulawesi Tengah. *CHMK Pharmaceutical Scientific Journal*, 2(1), 1-9. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.126.1.78>.
- MSH. (2012). *Technologies, Managing Access to Medicine and Health*. Kumarian Press.
- Pramukantoro, G. E., & Sunarti. (2018). Evaluasi Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta Tahun 2015. *Jurnal Farmasi Indonesia*, 15(1), 50-59. <https://doi.org/10.31001/jfi.v15i1.354>.
- Quick, J. ., Hume, M. ., Rankin, J. ., O'Connor, R. ., Hogerzeil, H. ., Dukes, M. N. ., & Garnet, A. (2012). *Managing Access to Medicines and Health Technologies* (3rd ed.). Kumarin Press Inc.

- Rintanantasari, Fudholi, A., & Satibi. (2021). Evaluasi Perencanaan dan Pengendalian Obat di Puskesmas Wilayah Kabupaten Tulungagung dan Kota Kupang. *Majalah Farmaseutik*, 17(3), 296–302. <https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v1i1.54063>.
- Rumbay, I. N., Kandou, G. D., & Soleman, T. (2015). Analisis Perencanaan Obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara. *Jikmu*, 5(2b), 469–478.
- Satibi, Prasetyo, S. D., Rokhman, M. R., & Aditama, H. (2019). *Penilaian Mutu Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Gadjah Mada University Press.
- Suryagama, D., Satibi, & Sumarni. (2019). Analisis Perencanaan dan Ketersediaan Obat di Kabupaten dan Kota Provinsi Jawa Timur. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*, 9(4), 243. <https://doi.org/10.22146/jmpf.44444>.
- Ta'au, D. K., Pareta, D. N., Kanter, J. W., & Tumbel, S. L. (2020). Evaluasi Perencanaan Dan Pengadaan Obat Di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Daerah Provinsi Sulawesi Utara. *Biofarmasetikal Tropis*, 3(2), 72–76. <https://doi.org/10.55724/j.biofar.trop.v3i2.287>.
- Tumangger, H. B., Pramudho, K., Noviansyah, & Adyas, A. (2021). Pengelolaan Obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Timur Provinsi Lampung. *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(3), 314–326. <https://doi.org/10.33860/jik.v15i3.507>.
- Waluyo, Y. W., Athiyah, U., & Rochmah, T. N. (2014). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pengelolaan Obat Publik di Instalasi Farmasi Kabupaten (Studi di Papua Wilayah Selatan) District Pharmacy Installation (Study in Southern Papua Area)). *Jurnal Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 13(1), 94–101.