

## Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Kebutuhan Obat Publik Serta Ketersediaan Obat di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Daerah Kota Tomohon Tahun 2016

Haris Maspekeh<sup>1\*</sup>, Satibi<sup>2</sup>, Gunawan Pamudji Widodo<sup>3</sup>

<sup>1,3</sup> Fakultas Farmasi, Universitas Setia Budi, Surakarta

<sup>2</sup> Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

\*Korespondensi: harismaspekeh@gmail.com

### ABSTRAK

Ketidakmampuan merencanakan kebutuhan obat dengan baik di tingkat Puskesmas, akan berpengaruh pada persediaan obat. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui kesesuaian perencanaan, pengadaan kebutuhan obat publik dan tingkat ketersediaan obat dengan indikator efisiensi dan efektifitas pengelolaan obat serta permasalahan yang terjadi dalam perencanaan dan pengadaan kebutuhan obat publik di wilayah kerja dinas kesehatan daerah kota tomohon tahun 2016.

Rancangan penelitian deskriptif. Data diperoleh melalui pengamatan dokumen obat tahun 2016, obat Indikator sebanyak 144 item obat, serta wawancara dengan pengelola obat, Kepala Puskesmas, Kepala Instalasi Farmasi Kota Tomohon dan Sekretaris Dinas Kesehatan Daerah Kota Tomohon. Data yang diperoleh dianalisis dengan indikator efisiensi dan efektifitas pengelolaan obat menggunakan indikator Depkes dan dibandingkan dengan standar atau hasil penelitian lain.

Hasil yang tidak sesuai standar yaitu rata-rata perencanaan obat yang tepat di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Daerah Kota Tomohon adalah sebesar 33,35%, kurang tepat sebesar 48,03% dan berlebih sebesar 18,62%. Persentase alokasi dana pengadaan obat di IFK sebesar 3,91%. Rata-rata persentase kesesuaian antara pengadaan dengan kenyataan pakai obat 94,98%. Frekuensi pengadaan IFK 1 kali setahun. Hasil yang sesuai standar yaitu rata-rata persentase kesesuaian item obat yang tersedia sebesar 94,33%. Rata-rata persentase penyimpangan perencanaan 5,66%. Persentase ketersediaan dana pengadaan obat di IFK tahun 2016 sebesar 100%. Tidak pernah terjadi kesalahan faktur. Rata-rata lama waktu pembayaran dari dinas kesehatan kepada distributor adalah 50 hari dengan rata-rata lama waktu pembayaran yang disepakati yaitu 60 hari. Rata-rata tingkat ketersediaan obat kategori kurang sebesar 5,97%, aman sebesar 76,88%, dan berlebih sebesar 17,15%. Prioritas penanganan masalah sebagai berikut: 1). Menyusun Standar Operasional Prosedur pengelolaan obat. 2). Membentuk Tim Perencanaan Obat Terpadu Kabupaten/Kota. 3). Menyelenggarakan pelatihan tentang pengelolaan obat. 4). Menerapkan Sistem Informasi Manajemen (SIM) pengelolaan obat.

**Kata Kunci:** perencanaan, pengadaan, ketersediaan obat, indikator efisiensi

### PENDAHULUAN

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya

kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau serta menjamin ketersediaan, pemerataan serta keterjangkauan perbekalan kesehatan, termasuk obat-obatan. Obat

merupakan komponen penting dari suatu pelayanan kesehatan. Ketersediaan obat pada unit Pelayanan Kesehatan sangat mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan, karena itu perlu adanya pengelolaan obat yang baik yang bertujuan menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan obat yang efisien, efektif dan rasional (Hartono, 2007).

Athijah (2010) dalam penelitiannya mengenai perencanaan dan pengadaan obat di puskesmas Surabaya Timur dan Selatan mengungkapkan meskipun regulasi tentang perencanaan dan pengadaan obat di Puskesmas sudah disusun namun masih ditemukan kejadian *stock out* dan *overstock* hal ini dikarenakan puskesmas dalam melakukan perencanaan kebutuhan obat belum sesuai dengan kebutuhan sesungguhnya. Ketidakmampuan merencanakan kebutuhan obat dengan baik di tingkat Puskesmas, akan berpengaruh pada persediaan obat. Puskesmas akan mengalami persediaan obat yang berlebih (*over stock*) ataupun masalah kekosongan obat (*stock out*). Kelebihan dan kekosongan obat tersebut dikarenakan jumlah permintaan dan persediaan yang tidak seimbang akibat dari kurang tepatnya dalam penentuan jumlah persediaan.

Dinas Kesehatan Daerah Kota Tomohon membawahi 7 Puskesmas, namun belum pernah dilakukan evaluasi mengenai perencanaan dan pengadaan kebutuhan obat publik. Dengan pertimbangan tersebut maka diperlukan sebuah evaluasi terkait perencanaan dan pengadaan di tingkat Puskesmas untuk mengetahui permasalahan yang terjadi dalam perencanaan dan pengadaan kebutuhan obat serta pengaruhnya terhadap ketersediaan obat.

## METODE PENELITIAN

### Bahan

Data primer pada penelitian ini diperoleh berdasarkan hasil wawancara dengan responden dan triangulasi, sedangkan data sekunder diperoleh dari hasil penelusuran dokumen tahun 2016. Sebanyak 144 item obat Indikator yang digunakan dalam penelitian. Teknik pengambilan sampel yaitu *total sampling*. Dengan cara ini berarti, dari 7 Puskesmas yang ada maka dalam setiap Puskesmas akan dipilih satu orang penanggungjawab pengelola obat untuk dilakukan wawancara. Proses Triangulasi dilaksanakan 3 orang informan yang terdiri dari 1 orang Kepala Puskesmas, 1 orang Kepala Instalasi Farmasi Kota Tomohon dan 1 orang Sekretaris Dinas Kesehatan Daerah Kota Tomohon.

## Prosedur Penelitian

Mengumpulkan data sekunder yang terdiri dari rekapitulasi rencana kebutuhan obat publik wilayah kerja Dinas Kesehatan Daerah Kota Tomohon, daftar jenis obat yang ada di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Daerah Kota Tomohon, data pemakaian dan persediaan obat dari LPLPO. Melaksanakan wawancara secara langsung dengan pengelola obat publik di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Daerah Kota Tomohon. Mencatat semua hasil wawancara dengan pengelola obat publik di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Daerah Kota Tomohon. Merumuskan serta menganalisis hasil wawancara dengan pengelola obat publik di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Daerah Kota Tomohon. Melakukan triangulasi kepada Kepala Puskesmas, Kepala Instalasi Farmasi dan Sekretaris Dinas Kesehatan Daerah Kota Tomohon.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Perencanaan Kebutuhan Obat

#### Kesesuaian item obat yang tersedia dengan Fornas

Obat yang tersedia di IFK sebanyak 144 item obat dengan persentase sebesar 92,36% dari jumlah obat yang terdapat dalam fornas. Jika dibandingkan dengan nilai standar dari Depkes RI (2008) dalam Satibi (2015) dengan persentase minimal 49% maka pengelolaan obat pada indikator ini sudah efisien.

#### Penyimpangan Perencanaan

Evaluasi penyimpangan perencanaan yang dilakukan untuk mengetahui ketepatan perencanaan obat dengan menghitung persentase jumlah item obat dalam perencanaan dan jumlah obat dalam kenyataan pakai. Sebanyak 144 item obat direncanakan oleh IFK tapi selama tahun 2016 hanya 142 item obat yang digunakan, 2 item obat tidak pernah di keluarkan dari IFK. Hal ini dikarenakan tidak ada permintaan obat dari puskesmas karena stok obat di puskesmas masih cukup.

Tabel 1. Hasil Pengambilan Data

Tahap	Indikator	Tujuan	Cara Menghitung	Standar	Hasil
Perencanaan	a. Kesesuaian item obat yang tersedia dengan Fornas (*)	Untuk Mengetahui tingkat kepatuhan terhadap pemakaian obat essensial	Hitung jumlah item obat (x) dan jumlah item obat yang tersedia (y). Persentase : $Z = \frac{x}{Y} \times 100\%$	49%	92,36%

	b. Penyimpangan Perencanaan (*)	Untuk mengetahui ketepatan perencanaan obat	Hitung persentase jumlah item obat dalam perencanaan dan jumlah obat dalam kenyataan pakai	10-20%	1,35%
	c. Ketepatan perencanaan (**)	Tercapainya penggunaan alokasi dana obat yang efektif dan efisien	Hitung persentase jumlah item obat yang diadakan dengan yang direncanakan	100-120%	33,35%
Pengadaan	d. Persentase moda/dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang dibutuhkan (**)	Untuk mengetahui seberapa jauh persediaan dana Dinas Kesehatan memberikan dana pada farmasi	Hitung dana yang tersedia (x) kebutuhan dana yang sesungguhnya (y) Persentase : $Z = \frac{x}{y} \times 100 \%$	100%	100%
	e. Persentase alokasi dana pengadaan obat. (*)	Untuk mengetahui seberapa jauh dana yang diberikan kepada farmasi dibandingkan dengan seluruh anggaran Dinas Kesehatan	Hitung total dana pengadaan obat (x) dan total anggaran rumah sakit (y). Persentase : $Z = \frac{x}{y} \times 100 \%$	30-40%	3,91%
	f. Persentase kesesuaian pengadaan dengan kenyataan pakai untuk masing-masing item obat. (**)	Untuk mengetahui seberapa besar ketepatan pemilihan obat dalam pengadaan	Hitung jumlah item obat yang ada dalam perencanaan (x) dan jumlah item obat yang ada dalam kenyataan pakai (y). Persentase : $Z = \frac{x}{y} \times 100 \%$	100%	94,98%

	g. Frekuensi pengadaan tiap item obat. (**)	Untuk mengetahui berapa kali obat-obatan tersebut dipesan setiap tahunnya.	Ambil laporan pemesanan obat kemudian diamati berapa kali obat dipesan tiap tahunnya	Rendah <12x/tahun Sedang 12-24x/tahun Tinggi >24x/tahun	1x /tahun
	h. Frekuensi kesalahan faktur. (**)	Untuk mengetahui berapa kali terjadinya kesalahan faktur	Hitung berapa faktor yang salah (x) dan jumlah seluruh faktur yang diterima (y). Persentase : $Z = \frac{x}{y} \times 100 \%$	0%	0%
	i. Frekuensi tertundanya pembayaran oleh dinas Kesehatan terhadap waktu yang telah ditetapkan. (**)	Untuk mengetahui kualitas pembayaran Dinas Kesehatan	Amati daftar hutang dan cocokkan dengan daftar pembayaran (x hari)	0-25 hari	0
Ketersediaan Obat	Tingkat ketersediaan obat (*)	Tersedianya obat dalam jumlah maupun jenis yang cukup dan tersedia pada saat dibutuhkan	Jumlah obat yang tersedia dibagi dengan jumlah pemakaian rata-rata obat perbulan	Kurang <12 bulan, Aman 12-18 bulan, Berlebih >18 bulan	Kurang 5,97% Aman 76,88% Berlebih 17,15%

Keterangan : (\*) Indikator Depkes RI (2008)

(\*\*) Indikator Pudjaningsih (1996)

Dengan persentase obat yang tidak digunakan sebesar 1,35% menggambarkan perencanaan yang dilakukan oleh IFK cukup efektif karena

penyimpangan perencanaan yang dilakukan tidak lebih dari 20%.

**Tabel 2. Ketepatan Perencanaan Tiap Item Obat Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Daerah Kota Tomohon**

No	Nama Puskesmas	$\Sigma$ obat indikator	Rata ketepatan perencanaan (%)	Kurang (<100%)	Tepat (100-120%)	Berlebih (>120%)
1	Kakaskasen	108	98,29	52,78	29,63	17,59
2	Rurukan	114	72,63	64,91	23,68	11,40
3	Matani	94	125,58	15,96	59,57	24,47
4	Pangolombian	86	126,16	20,93	51,16	27,91
5	Lansot	105	90,87	54,29	30,48	15,24
6	Taratara	123	103,03	64,23	14,63	21,14
7	Tinoor	103	100	63,11	24,27	12,62
<b>Total</b>		<b>733</b>	<b>716,56</b>	<b>336,21</b>	<b>233,42</b>	<b>130,37</b>
<b>Rata-rata</b>		<b>104,71</b>	<b>102,36</b>	<b>48,03</b>	<b>33,35</b>	<b>18,62</b>
<b>SD</b>		<b>+12,24</b>	<b>+18,90</b>	<b>+20,81</b>	<b>+16,08</b>	<b>+6,15</b>

### Ketepatan Perencanaan

Tabel 2 menunjukkan ketepatan perencanaan yang dilakukan puskesmas. Menurut Pudjaningsih (1996) dalam Fakhriadi (2011) persentase ketepatan perencanaan obat berada dalam rentang 100%-120%. Rata-rata ketepatan perencanaan kebutuhan obat di puskesmas sebesar 102,36%. Rata-rata perencanaan obat yang tepat di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Daerah Kota Tomohon adalah sebesar 33,35%, kurang tepat sebesar 48,03% dan berlebih sebesar 18,62%. Hal ini menunjukkan perencanaan yang dilakukan puskesmas tidak sesuai dengan kebutuhan sesungguhnya. Perencanaan berlebih menunjukkan tidak efisiennya penggunaan dana yang mengakibatkan stok obat berlebih

sedangkan perencanaan yang kurang dari kebutuhan penggunaan yang seharusnya dapat mengakibatkan kehabisan stok obat. Penelitian ini menunjukkan ketepatan perencanaan semua Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Daerah Kota Tomohon belum efektif karena presentase ketidaktepatan perencanaan obat kurang dan obat berlebih masih lebih besar dari presentase rentang perencanaan obat tepat. Hal ini disebabkan dalam penyusunan Rencana Kebutuhan Obat (RKO) hanya melibatkan petugas IFK berdasarkan rekapitulasi penggunaan obat melalui LPLPO tanpa secara langsung melibatkan pengelola obat dari tiap puskesmas. Rekapitulasi menggunakan LPLPO hanya menggambarkan obat yang digunakan sebelumnya sehingga jika terjadi

kekosongan pada beberapa item obat dapat mempengaruhi keakuratan perhitungan jumlah kebutuhan obat yang seharusnya. Untuk itu dalam penyusunan RKO perlu melibatkan pengelola obat dari tiap puskesmas yang memang mengetahui secara pasti permasalahan penggunaan obat yang ada di tiap puskesmas.

### **Pengadaan Obat**

#### **Persentase modal/dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang dibutuhkan**

Data diperoleh secara *retrospective* dengan melihat dokumen yang ada pada IFK Kota Tomohon. Indikator ini digunakan untuk mengetahui seberapa jauh persediaan dana dari Dinas Kesehatan Daerah yang diberikan untuk IFK. Persentase ketersediaan dana pengadaan obat di IFK tahun 2016 sebesar 100% namun penggunaan dana yang diberikan masih belum diserap maksimal karena masih terdapat sisa anggaran pada tahun 2016. Dana yang disediakan sebanyak Rp 1.015.970.000,00 dan yang digunakan hanya sebanyak Rp 958.517.390,00 atau sebesar 94,35% dari keseluruhan dana yang diberikan. Dana yang tersedia pada tahun 2016 tidak dapat digunakan sepenuhnya salah satu penyebabnya yaitu pada saat melakukan pemesanan, item obat belum tersedia di *e-catalog* sehingga

harus dilakukan pembelian langsung ke distributor. Pada saat dilakukan pembelian langsung, distributor tidak dapat memenuhi permintaan kebutuhan dari IFK karena kekurangan pasokan dari penyedia obat sehingga ada beberapa item obat yang tidak dapat dilakukan pengadaan atau distributor tetap melayani permintaan obat dari IFK tetapi jumlahnya terbatas.

#### **Persentase alokasi dana pengadaan obat**

Indikator ini digunakan untuk mengetahui seberapa jauh dana yang diberikan kepada IFK dibandingkan dengan seluruh anggaran Dinas Kesehatan Daerah. Persentase alokasi dana pengadaan obat di IFK sebesar 3,91% dari anggaran belanja langsung Dinas Kesehatan Daerah. Hal ini menunjukkan jika alokasi dana pengadaan obat untuk IFK tahun 2016 belum memenuhi standar yang ditetapkan WHO dimana alokasi dana pengadaan obat harus berkisar antara 30-40% dari total anggaran belanja Dinas Kesehatan. Nilai anggaran untuk pengadaan obat telah ditetapkan dalam anggaran oleh pemerintah daerah melalui APBD sehingga tidak memungkinkan untuk dilakukan penambahan anggaran. Untuk tahun yang akan datang, anggaran obat dapat diusulkan untuk ditingkatkan melalui advokasi anggaran kesehatan yang umumnya dihadiri oleh Dinas

Kesehatan Daerah, Pemerintah Daerah setempat dan DPRD. Pada proses advokasi ini dilakukan presentasi kebutuhan obat sehingga pada proses advokasi ini diperlukan ketrampilan pengelola obat yang dapat menunjang dalam melakukan pengajuan kebutuhan obat seperti kemampuan negosiasi, kemampuan mengolah data penggunaan obat dari aspek ekonomi, kemampuan advokasi dan ketrampilan lainnya untuk menjamin ketersediaan dana yang cukup untuk pengadaan obat. Dengan demikian kebutuhan obat baik jenis dan jumlahnya dapat terpenuhi.

#### **Persentase kesesuaian antara pengadaan dengan kenyataan pakai untuk masing-masing item obat**

Persentase obat yang digunakan dalam pengadaan tahun 2016 sebesar 94,98%. Idealnya semua obat yang diadakan tahun 2016 harus digunakan pada tahun berjalan tapi nyatanya ada beberapa item obat yang tidak digunakan selama tahun 2016. Hal ini dikarenakan ada item obat yang tidak diperlukan puskesmas masih di distribusikan oleh IFK ke puskesmas. Upaya yang perlu dilakukan adalah melakukan perencanaan obat dengan selektif yang mengacu pada prinsip efektif, aman, ekonomis, rasional dan diadakan koreksi dengan metode VEN dan analisa ABC (Quick dkk, 2012).

#### **Frekuensi pengadaan item obat**

Pengadaan obat di IFK hanya dilakukan sekali dalam setahun. Jika dibandingkan dengan penelitian Pudjaningsih (1996), maka frekuensi pengadaan obat di IFK masih rendah yaitu <12x pertahun. Meskipun pengadaan yang dilakukan hanya sekali dalam setahun, obat yang tersedia sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan puskesmas dalam setahun karena data yang digunakan untuk melakukan perencanaan pengadaan obat berasal dari kompilasi data kebutuhan semua puskesmas selama satu tahun. IFK serta Dinas Kesehatan Daerah telah melakukan kerjasama dengan beberapa distributor untuk tidak mengirimkan item obat sekaligus. Obat yang dikirimkan ke IFK dilakukan secara bertahap mengingat daya tampung gudang di IFK tidak cukup besar. Hal ini juga disetujui oleh beberapa distributor karena permintaan kebutuhan yang cukup banyak sehingga distributor juga butuh waktu untuk melayani semua permintaan obat dari IFK.

#### **Frekuensi kesalahan faktur**

Dari hasil wawancara yang dilakukan dengan petugas penerimaan barang, frekuensi kesalahan faktur tidak pernah terjadi. Hal ini dikarenakan pada saat barang masuk selalu dilakukan pemeriksaan sesuai prosedur yang ada. Apabila ditemukan ketidaksesuaian antara faktur dengan

barang pesanan, maka langsung dikembalikan kepada distributor.

### Frekuensi tertundanya pembayaran oleh Dinas Kesehatan terhadap waktu yang telah ditetapkan

Rata-rata lama waktu pembayaran dari dinas kesehatan kepada distributor adalah 50 hari dengan rata-rata lama waktu pembayaran yang disepakati yaitu 60 hari. Hal ini dikarenakan pihak

distributor harus melengkapi semua jumlah pesanan obat baru dilakukan pembayaran oleh bagian keuangan. Pada tahun 2016, pembayaran kepada distributor tidak melewati waktu pembayaran yang disepakati. Sebelum tanggal jatuh tempo, bagian keuangan dinas kesehatan daerah kota Tomohon telah melakukan pelunasan sejumlah harga faktur kepada pihak distributor.

**Tabel 3. Tingkat Ketersediaan Obat di Puskesmas**

No	Nama puskesmas	Σ item obat	Rata rata ketersediaan obat (bulan)	%kurang (<12)	%aman (12-18)	%Lebih (>18)
1	Kakaskasen	108	15,92	7 (6,48)	81 (75,00)	20 (18,52)
2	Ruruan	114	14,55	4 (3,51)	94 (82,46)	16 (14,04)
3	Matani	94	15,76	5 (5,32)	77 (81,91)	12 (12,77)
4	Pangolombian	86	15,75	7 (8,14)	66 (76,74)	13 (15,12)
5	Lansot	105	16,41	8 (7,62)	74 (70,48)	23 (21,90)
6	Tarataru	123	18,01	12 (9,76)	79 (64,23)	32 (26,02)
7	Tinoor	103	14,86	1 (0,97)	90 (87,38)	12 (11,65)
<b>Total</b>		<b>733</b>	<b>111,26</b>	<b>44(41,80)</b>	<b>561(538,20)</b>	<b>128(120,02)</b>
<b>Rata-rata</b>		<b>104,71</b>	<b>15,89</b>	<b>6,28 (5,97)</b>	<b>80,14 (76,88)</b>	<b>18,28 (17,15)</b>
<b>SD</b>		<b>12,24</b>	<b>1,12</b>	<b>2,98</b>	<b>7,92</b>	<b>5,26</b>

### Ketersediaan Obat

#### Tingkat ketersediaan obat kategori kurang

Rata-rata obat yang masuk kategori kurang sebesar 5,97%, obat yang masuk kategori kurang ini bukanlah obat dengan stok kurang di puskesmas melainkan obat *stagnant* yang tidak mengalami mutasi pengeluaran obat dalam setahun. Untuk mengatasi masalah ini,

pengelola obat harus berkordinasi dengan Instalasi Farmasi atau puskesmas lain yang membutuhkan. Kurangnya ketrampilan pengelola obat dalam menghitung kebutuhan obat juga mempengaruhi persediaan di puskesmas. Hal ini disebabkan kurangnya pelatihan tentang pengelolaan obat yang diikuti. Kelancaran dan keberhasilan tugas pengelolaan obat di IFK sangat

didukung kualitas pengelola obat. Kualitas ini perlu ditingkatkan dengan pelatihan sehingga dapat memodifikasi perilaku pegawai serta mendukung organisasi dan tujuan organisasi seperti keefektifan, distribusi barang dan pelayanan lebih efisien (Waluyo, 2015).

### **Tingkat ketersediaan obat kategori aman**

Berdasarkan jumlah dan jenis item obat, ketersediaan obat di Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Daerah Kota Tomohon sudah baik, dimana jumlah item obat dalam kategori ketersediaan obat aman sebesar 76,88% lebih banyak dibanding jumlah item obat dengan ketersediaan kurang ataupun berlebih. Ketersediaan obat di puskesmas termasuk kategori aman yaitu masuk pada rentang 12-18 bulan dengan rata-rata tingkat ketersediaan obat di puskesmas sebesar 15,89 bulan. Hal ini menandakan jumlah dan jenis obat yang ada di puskesmas cukup untuk digunakan dalam kegiatan pelayanan kefarmasian di puskesmas.

### **Tingkat ketersediaan obat kategori berlebih**

Rata-rata obat yang masuk kategori berlebih sebesar 17,15%, obat dalam kategori berlebih ini berpotensi menjadi obat kadaluarsa. Oleh karena itu, pengelola obat harus berkoordinasi dengan Instalasi Farmasi untuk

menarik obat yang ada di puskesmas agar Instalasi Farmasi dapat mendistribusikan obat berlebih ini ke puskesmas lain yang membutuhkan. Pengelola obat juga harus berkomunikasi dengan dokter penulis resep untuk mengeluarkan obat tersebut, pengelola obat secara rutin memberikan daftar stok obat yang ada kepada dokter penulis resep agar supaya dokter juga mengetahui ketersediaan obat yang ada di puskesmas.

### **Permasalahan yang dihadapi**

Idealnya setiap obat di Puskesmas dihitung stok optimumnya, namun kenyataannya belum semua Puskesmas melakukan perhitungan stok optimum untuk semua item obat. Sehingga dalam melakukan permintaan obat hanya didasarkan perkiraan semata. Belum semua Puskesmas melakukan tahap perhitungan dengan benar karena beberapa Puskesmas belum memperhitungkan stok optimum. Dari wawancara yang dilakukan, pengelola obat belum terlalu paham tentang langkah-langkah perencanaan obat dimulai dari pemilihan jenis obat hingga evaluasi yang dilakukan. Untuk itu, perlu dibuat Standar Prosedur Operasional tentang perencanaan kebutuhan obat agar pengelola obat lebih memahami bagaimana cara melakukan perencanaan kebutuhan

obat yang baik sehingga dapat menyusun kebutuhan obat yang tepat sesuai dengan kebutuhan, mencegah terjadinya kekosongan obat dan dapat meningkatkan penggunaan obat yang efektif dan efisien.

Kendala yang sering ditemui selama pengadaan menggunakan *E-Catalogue* adalah pemilihan distributor di daerah dilakukan langsung oleh penyedia pusat tanpa mengetahui jumlah sisa stok yang ada di distributor. Distributor tidak sanggup memenuhi semua kebutuhan obat yang diperlukan karena sisa stok yang ada di distributor nanti diketahui setelah penandatanganan kontrak payung dilakukan oleh PPK yang mengakibatkan pengiriman obat ke Instalasi Farmasi tertunda sehingga waktu tunggu kedatangan obat menjadi lebih lama karena distributor harus memesan dulu obat yang diperlukan ke penyedia obat. Untuk mengatasi masalah keterlambatan ini, Instalasi Farmasi selalu melakukan komunikasi dengan distributor via telpon untuk memantau kemajuan barang pesanan. Ketersediaan informasi kesehatan sangat diperlukan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan khususnya dalam pengelolaan obat. Agar informasi kesehatan tersebut tersedia dengan baik dan akurat perlu adanya suatu Sistem Informasi Kesehatan (SIK). Dengan adanya SIK

pengumpulan data, pengolahan, pelaporan dan penggunaan informasi menjadi terintegrasi antara puskesmas dengan Dinas Kesehatan sehingga pelayanan kesehatan menjadi lebih efektif dan efisien. Berdasarkan informasi yang diperoleh dari pengelola obat, setiap puskesmas sudah memiliki server SIKDA (Sistem Informasi Kesehatan Daerah) lengkap dengan perangkat komputer. Tapi belum digunakan dikarenakan tidak tersedianya jaringan internet di semua wilayah puskesmas. Untuk mengatasi masalah ini, Dinas Kesehatan Daerah Kota Tomohon harus melakukan advokasi ke Pemerintah Kota Tomohon untuk melakukan pengadaan jaringan internet di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Daerah Kota Tomohon sehingga dapat dilakukan koneksi data base secara online melalui jaringan internet ke Server SIKDA Generik di dinas kesehatan, maupun ke *data base* lokal yang ada di puskesmas

## KESIMPULAN

1. Hasil yang belum sesuai standar pada indikator : 1). Rata-rata perencanaan obat yang tepat di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Daerah Kota Tomohon adalah sebesar 33,35%, kurang tepat sebesar 48,03% dan berlebih sebesar 18,62%. 2). persentase alokasi dana pengadaan obat di IFK sebesar 3,91%.

3). Rata-rata persentase kesesuaian antara pengadaan dengan kenyataan pakai obat 94,98%. 4). Frekuensi pengadaan IFK 1 kali setahun.

Hasil yang sesuai standar pada indikator: 1). Rata-rata persentase kesesuaian item obat yang tersedia sebesar 94,33%. 2). Rata-rata persentase penyimpangan perencanaan 5,66%. 3). Persentase ketersediaan dana pengadaan obat di IFK tahun 2016 sebesar 100%. 4). Tidak pernah terjadi kesalahan faktur. 5). Rata-rata lama waktu pembayaran dari dinas kesehatan kepada distributor adalah 50 hari dengan rata-rata lama waktu pembayaran yang disepakati yaitu 60 hari.

2. Idealnya setiap obat di Puskesmas dihitung stok optimumnya, namun kenyataannya belum semua Puskesmas melakukan perhitungan stok optimum untuk semua item obat. Sehingga dalam melakukan permintaan obat hanya didasarkan perkiraan semata. Belum tersedianya Standar Prosedur Operasional tentang proses perencanaan kebutuhan obat di puskesmas. Pemilihan distributor di daerah dilakukan langsung oleh penyedia pusat tanpa mengetahui jumlah sisa stok yang ada di distributor. Belum optimalnya penggunaan SIKDA

karena tidak tersedianya jaringan internet di semua wilayah puskesmas.

3. Rata-rata tingkat ketersediaan obat kategori kurang sebesar 5,97%, aman sebesar 76,88%, dan berlebih sebesar 17,15%.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Athijah U. 2010. Perencanaan dan Pengadaan Obat di Puskesmas Surabaya Timur dan Selatan. *Jurnal Farmasi Indonesia*, Januari; 5(1):15-23.
- Fakhriadi A., Marchaban., dan Pudjaningsih., D., 2011, Analisis Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung Tahun 2006, 2007 dan 2008, *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, Juni; 1(2):94-102.
- Hartono, P.J., 2007, Analisis Proses Perencanaan Kebutuhan Obat Public Untuk Pelayanan Pesehatan Dasar (PKD) di Puskesmas se Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, *Tesis*, Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Diponegoro, Semarang.
- Quick, J.D., Vimal, D., James,R.R., 2012, *Inventori Management. 3<sup>rd</sup> edition. Management Science for Health. USA.*
- Satibi, 2015, *Manajemen Obat di Rumah Sakit*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Waluyo, Y., Athiyah, U., dan Rochmah T, 2015, Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pengelolaan Obat Publik di Instalasi Farmasi Kabupaten di Papua Wilayah Selatan, *Jurnal Ilmu Kefarmasian Indonesia*, April; 13(1): 94-101.