

Research Article

Analisis Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Se-Provinsi Gorontalo Periode Tahun 2018 dan 2019

Fadli Husain^{1*}, Vyani Kamba¹, Zulfiayu¹, Arlan K. Imran¹

¹Program Studi Diploma III Farmasi, Poltekkes Kemenkes Gorontalo, Indonesia.

ABSTRAK

INFO ARTIKEL

Received : 29 Des. 2021

Revisi: 24 Jan. 2022

Diterima: 30 Jan. 2022

*Corresponding Author:

Fadli Husain,

Program Studi Diploma

III Farmasi Poltekkes

Kemenkes Gorontalo,

Indonesia,

Telp: (0435)-827-193

Email:

[poltek_gorontalo@yahoo.co](mailto:poltek_gorontalo@yahoo.co.id)

[id](mailto:poltek_gorontalo@yahoo.co.id)

Abstrak: Instalasi farmasi sering menghadapi permasalahan pada tahap seleksi, perencanaan dan pengadaan. Pengelolaan obat yang buruk menyebabkan tingkat ketersediaan obat menjadi berkurang, terjadi kekosongan obat, banyaknya obat yang menumpuk karena tidak sesuai perencanaan obat, serta banyaknya obat yang kadaluwarsa/rusak akibat sistem distribusi yang kurang baik sehingga dapat berdampak kepada inefisiensi penggunaan anggaran/biaya obat di tingkat Kabupaten/Kota. Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif dengan pengambilan data secara retrospektif dan *concurrent*. Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Farmasi Kab. Kota se-Provinsi Gorontalo. Alat ukur penelitian ini adalah daftar pertanyaan berdasarkan indikator standar yang telah ditetapkan sesuai pedoman yang digunakan untuk monitoring dan evaluasi pengelolaan obat kabupaten/kota, serta melakukan wawancara langsung kepada penanggung jawab Instalasi Farmasi setempat. Hasil penelitian didapatkan bahwa; alokasi dana pengadaan obat tahun 2018 > 2 Miliar rupiah dan tahun 2019 1,7 Miliar - 4,3 Miliar rupiah. Terdapat 50% Kabupaten/kota yang sudah memiliki Tim Perencanaan Obat Terpadu (TPOT) di lingkungan Dinas Kesehatan. Biaya obat perkapita bila menggunakan standar WHO 1 US\$ perkapita maka 80% Kabupaten/Kota sudah sesuai bahkan melampaui, hanya 1 kabupaten yang dibawah standar WHO. Terdapat 83% Kabupaten/kota yang kesesuaian item obat dengan DOEN diatas 80% dan seluruh Kabupaten Kota mempunyai kesesuaian FORNAS lebih dari 80%.

Kata kunci: Dinas kesehatan, Instalasi farmasi, Pengelolaan obat

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah salah satu unsur penting bahkan sangat strategis dalam upaya pembangunan manusia. Dengan kondisi kesehatan yang optimal, seseorang akan mempunyai kesempatan

dan kemampuan yang lebih besar untuk memenuhi kebutuhannya lebih besar untuk memenuhi kebutuhannya akan pendidikan dan ekonomi yang pada gilirannya akan berdampak pada meningkatnya kualitas sumber daya manusia sebagai pelaku pembangunan (Djarmiko, Anggraeni, and Nuria 2009; Damiti et al. 2021; Apriani, Mutiara, and Ekaputri 2021). Obat merupakan komponen esensial dari pelayanan kesehatan, obat sudah merupakan kebutuhan masyarakat, maka persepsi masyarakat terhadap hasil dari pelayanan kesehatan adalah menerima obat dari sarana kesehatan, seperti Puskesmas, klinik, Rumah Sakit, Dokter praktek swasta dan lain - lain. Bila diumpamakan tenaga medis adalah tentara yang sedang berperang di medan tempur, maka obat adalah amunisi yang mutlak harus dimiliki untuk mengalahkan musuh-musuhnya. Oleh karena obat sangat esensial dalam pelayanan kesehatan, maka diperlukan pengelolaan yang benar, efisien dan efektif untuk menjamin khasiat, mutu dan ketersediaan obat (Pramukantoro 2018).

Sejak diberlakukannya otonomi daerah (OTDA) tahun 2000, muncul tuntutan akan pelayanan yang baik dan memuaskan kepada publik. Otonomi daerah dalam bidang kesehatan memiliki dampak yang cukup besar dimana pembangunan kesehatan telah menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah (Kabupaten/ Kota). Program pembangunan kesehatan nasional mencakup lima aspek Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD) yaitu bidang: Promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Ibu dan anak termasuk Keluarga Berencana, Pemberantasan Penyakit Menular dan Pengobatan. Salah satu sarana pendukung kegiatan pengobatan yaitu tersedianya obat-obatan yang dibutuhkan. Sebelum otonomi daerah, seluruh fungsi pengelolaan obat kabupaten/kota dilakukan oleh Gudang Farmasi Kabupaten/Kota (GFK) yang bertanggung jawab penuh atas kebutuhan dan pengelolaan obat kabupaten/kota. Pemerintah pusat dalam hal ini Departemen Kesehatan bertanggung jawab atas pengadaan obat, sedangkan setelah desentralisasi pengelolaan obat termasuk proses pengadaan obat dilakukan oleh daerah masing masing yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Anggaran pengadaan obat yang sebelumnya menjadi tanggung jawab Pemerintah Pusat, beralih menjadi tanggung jawab Kabupaten /Kota. Keberadaan GFK selaku unit pelaksana pengelolaan obat di Kabupaten kota juga mengalami perubahan, baik dalam struktur maupun sarana prasarana dan sumber daya manusia (Herman 2009). Penyerahan kewenangan bidang kesehatan termasuk pengelolaan obat ke kabupaten/kota juga membawa dampak sulitnya pemerintah pusat mendapatkan gambaran kondisi ketersediaan obat di Kabupaten/kota.

Perencanaan obat yang belum menerapkan konsep obat esensial dan belum mencerminkan kebutuhan riil, realisasi pengadaan yang tidak

mencapai 100% menyebabkan tingkat ketersediaan obat terganggu dan terjadi kekosongan (*stock out*). Masalah pengelolaan obat sangat dipengaruhi oleh faktor yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang menyediakan dana pengelolaan obat untuk Instalasi Farmasi Kabupaten/ Kota (Waluyo, Athiyah, and Rochmah 2015).

Instalasi farmasi sering menghadapi kesulitan dalam pemilihan obat untuk memenuhi kebutuhan kesehatan sesuai dengan kebutuhan kesehatan masyarakat di daerah (tahap seleksi), sedangkan pada tahap perencanaan dan pengadaan masalah yang dihadapi adanya ketidaksesuaian antara perencanaan obat tahunan dengan pembelian, fluktuasi pemakaian obat-obat serta kebijakan pemerintah yang mengalami perubahan. Pengelolaan obat yang kurang baik menyebabkan tingkat ketersediaan obat menjadi berkurang, banyaknya obat yang menumpuk akibat tidak sesuainya perencanaan obat, serta banyaknya obat yang kadaluwarsa sehingga dapat berdampak kepada inefisiensi penggunaan anggaran/biaya obat di tingkat Kabupaten/Kota (Harijanto 2015).

Berdasarkan survei pendahuluan di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Boalemo, persentase ketersediaan obat pada tahun 2018 sebesar 95%. Berdasarkan hasil wawancara di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Boalemo ditemukan masalah yaitu belum memiliki sumber daya manusia yang terampil baik itu di Instalasi Farmasi maupun di Puskesmas terkait dengan kurangnya kelengkapan pencatatan dan pelaporan obat, tidak terbentuk tim perencanaan obat, kekosongan obat, penyimpanan obat tidak secara alfabetis dikarenakan obat selalu datang dalam jumlah banyak, tidak ada lemari khusus untuk menyimpan obat yang khusus, dan lemari penyimpanan yang bersekat-sekat, transportasi yang tidak memadai, serta belum diadakan penghapusan obat-obatan yang kadaluwarsa.

MATERIAL DAN METODE

Material

Pengambilan data dengan penelusuran dokumen tahun 2018 dan 2019 antara lain dokumen perencanaan, dokumen pengadaan, laporan stok opname, laporan pemusnahan obat rusak maupun kadaluwarsa, kartu stok serta data hasil wawancara langsung sesuai indikator standar Kemenkes 2010 kepada penanggung jawab Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota Se-Provinsi Gorontalo.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pengumpulan data secara retrospektif dan *concurrent*. Data retrospektif meliputi data penelusuran terhadap dokumen tahun 2018 dan 2019. Pengambilan data retrospektif didasarkan pada penilaian persentase alokasi dana pengadaan obat, persentase kesesuaian perencanaan obat dengan kenyataan pakai obat, persentase nilai obat rusak maupun kadaluwarsa, nilai obat stagnan, sedangkan pengambilan data *concurrent* dilakukan pada penilaian indikator kecocokan antara obat dengan kartu stok serta wawancara langsung sesuai indikator standar Kemenkes 2010 kepada penanggung jawab Instalasi Farmasi. Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Farmasi Kab. Kota se-Provinsi Gorontalo.

HASIL

Alokasi Dana Pengadaan Obat dan Persentase Alokasi Dana Pengadaan Obat

Tabel 1. Alokasi dana pengadaan obat

No.	Kabupaten/ Kota	Dana Pengadaan Obat (Miliar Rp)		Persentase Dana Pengadaan Obat	
		2018	2019	2018	2019
1	Pohuwato	5.477	4.311		3,6
2	Kota Gorontalo	5.130	1.727	53,2	34,4
3	Kab. Gorontalo	3.221	2.340	-	-
4	Gorontalo Utara	3.000	3.100	-	-
5	Bone Bolango	2.560	3.783	3.56	4.08
6	Boalemo	2.274	2.337	9	10

Tim Perencanaan Obat Terpadu (TPOT)

Tabel 2. Tim Perencanaan Obat Terpadu

No.	Kabupaten/ Kota	TPOT	
		ADA	TIDAK
1	Kota Gorontalo	v	
2	Bone Bolango	v	
3	Kab. Gorontalo		v
4	Gorontalo Utara		v
5	Boalemo	v	
6	Pohuwato		v

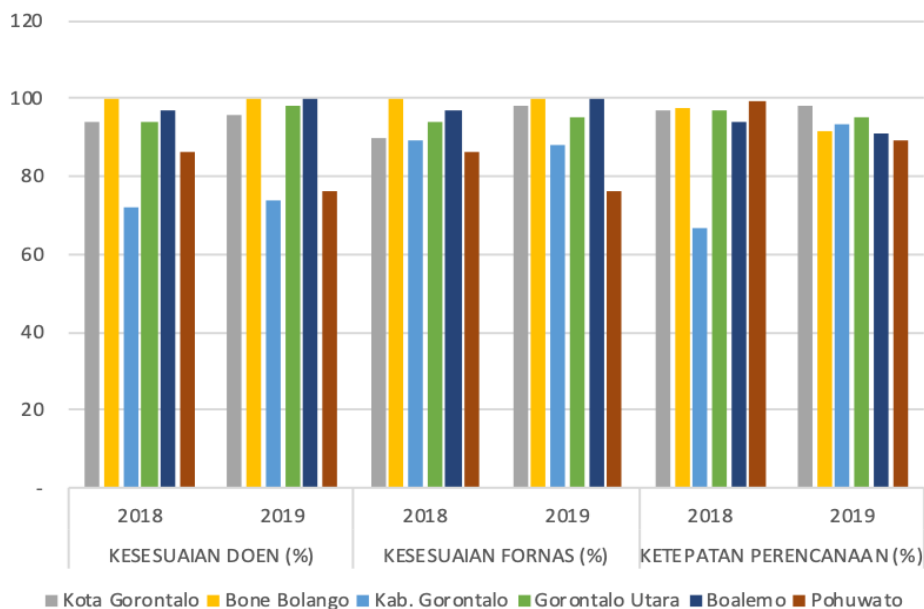
Biaya Obat Perkapita

Tabel 3. Belanja obat perkapita

No.	Kabupaten/ Kota	Belanja Obat Perkapita (Rp)

		2018	2019
1	Gorontalo Utara	25.862	26.724
2	Kota Gorontalo	25.679	8.643
3	Bone Bolango	15.713	22.882
4	Boalemo	15.614	13.994
5	Kab. Gorontalo	10.479	9.673
6	Pohuwato		25.460

Kesesuaian Obat yg diadakan dengan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan Formularium Nasional (FORNAS) serta ketepatan perencanaan



Gambar 1. Diagram Kesesuaian dengan DOEN, FORNAS dan Ketepatan Perencanaan

PEMBAHASAN

Tabel 1 menunjukkan Kabupaten Pohuwato merupakan Kabupaten dengan jumlah dana pengadaan obat terbanyak di Tahun 2018 dan 2019. Bila dibandingkan dengan Tahun 2018 maka pada Tahun 2019 terjadi penurunan dana pengadaan obat untuk Kabupaten Pohuwato, kota Gorontalo dan Kabupaten Gorontalo hal ini disebabkan menurunnya porsi Dana Alokasi Khusus (DAK) yang diperuntukkan untuk belanja obat pada ketiga Kabupaten tersebut. Seluruh Kabupaten Kota se provinsi Gorontalo masih mengandalkan Dana Alokasi Khusus untuk belanja obatnya. Dana Alokasi Khusus bidang kesehatan sub bidang pelayanan kefarmasian dapat digunakan untuk pengadaan obat dan BMHP sebagaimana

diamanatkan dalam Peraturan Presiden No. 141 Tahun 2018 tentang Petunjuk Teknis Dana Alokasi Khusus Fisik tahun anggaran 2019.

Tabel 2 menunjukkan keberadaan Tim Perencanaan Obat Terpadu (TPO) yang berfungsi untuk menghasilkan perencanaan kebutuhan obat yang akuntabel dan akurat serta dapat dipertanggungjawabkan hanya dimiliki oleh 3 kabupaten/kota, itupun hanya dikukuhkan dengan SK Kepala Dinas Kesehatan setempat, sehingga fungsinya masih kurang maksimal sebagaimana yang diamanatkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1121/MENKES/SK/XII/2008 tentang Pedoman Teknis Pengadaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Dasar. Perencanaan obat terpadu membutuhkan keterlibatan lintas sektor dan lintas program untuk menyinkronkan anggaran obat dari berbagai sumber. Keterpaduan dalam perencanaan obat sangat diperlukan agar tidak terjadi kekosongan obat ataupun duplikasi pengadaan yang berujung kepada obat berlebih, manfaat perencanaan obat terpadu : 1) Menghindari anggaran yang tumpang tindih; 2) Keterpaduan dalam pengkajian, penggunaan dan perencanaan; 3) Kesamaan persepsi antara pemakai obat dan anggaran pemerintah; 4) Penilaian kebutuhan obat yang lebih akurat; 5) Koordinasi antara penyedia anggaran dan pemakai obat; 6) Penggunaan dana untuk pembelian obat dapat lebih optimal (Kindangen 2018).

TPO dengan susunan yang terdiri dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kota sebagai Ketua dan beranggotakan unsur dari Bapedda, Bawasda dan Badan Anggaran DPRD dan dikukuhkan dengan suatu Peraturan Daerah akan sangat solid dalam memperjuangkan anggaran pengadaan obat maupun anggaran operasional lainnya dalam pengelolaan obat (Aisah, Satibi, and Suryawati 2020).

Tabel 3 menunjukkan mengacu pada standar yang ditetapkan WHO besaran belanja obat perkapita lebih atau sama dengan 1 US \$ pertahun, di tahun 2018 terdapat 4 kabupaten/kota yang sudah sesuai dengan standar WHO, 1 kabupaten masih dibawah standar dan 1 kabupaten tidak memasukkan data. Untuk tahun 2019 terdapat 3 kabupaten yang memenuhi standar dan 3 kabupaten yang masih dibawah standar WHO. Indikator ini digunakan untuk menilai komitmen pemerintah dalam mendukung pembiayaan obat-obatan dengan tujuan akhir aksesibilitas yang lebih besar dan pasokan yang merata. 1 US \$ pertahun digunakan sebagai jumlah terendah untuk cakupan minimum populasi dengan obat-obatan esensial (Fauzia, Setiawati, and Surahman 2017).

Gambar 1 menunjukkan di tahun 2018 terdapat 1 kabupaten yang kesesuaian dengan DOEN dibawah 80%, 1 Kabupaten sesuai 100% dan 4 Kabupaten/kota kesesuaian dengan DOEN diatas 80%. Tahun 2019 terdapat 2 Kabupaten yang kesesuaian dengan DOEN dibawah 80% dan 4 kabupaten/kota diatas 90%. Untuk kesesuaian dengan FORNAS di tahun

2018 terdapat 5 kabupaten yang sesuai diatas 80% dan satu kabupaten sesuai 100%, sementara ditahun 2019 ada 1 kabupaten yang kesesuaian FORNAS di bawah 80%. Ketepatan perencanaan tahun 2018 terdapat 1 kabupaten yaitu Kabupaten Gorontalo yang nilainya dibawah 70% dan di tahun 2019 semua kabupaten diatas 85%.

Kesesuaian dengan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan Formularium Nasional (FORNAS) dapat digunakan untuk menilai apakah unit pengadaan mengikuti kebijakan obat nasional. DOEN dan FORNAS merupakan alat untuk merasionalisasi pengadaan, penyimpanan dan distribusi dan untuk menghemat sumber daya yang terbatas. Keberadaan obat yang tidak termasuk dalam daftar merupakan indikator terdapat beberapa masalah dengan suplai obat (Sukowati et al. 2020).

KESIMPULAN

Tahun 2018 rerata alokasi dana pengadaan obat lebih dari 2 Miliar rupiah dan tahun 2019 kisarannya 1,7 Miliar hingga 4,3 Miliar rupiah. Semua Kabupaten/Kota memanfaatkan Dana Alokasi Khusus sebagai sumber dana utama untuk pengadaan obatnya. Terdapat 50% Kabupaten/kota yang sudah memiliki Tim Perencanaan obat terpadu di lingkungan Dinas Kesehatan. Belum ada satupun yang memiliki TPOT dengan SK Bupati/Walikota atau PERDA. Biaya obat perkapita bila menggunakan standar WHO 1 US\$ perkapita maka 80% Kabupaten/Kota sudah sesuai bahkan melampaui, hanya 1 kabupaten yang dibawah standar WHO serta 83% Kabupaten/kota kesesuaian DOEN diatas 80% dan seluruh Kabupaten Kota mempunyai kesesuaian FORNAS lebih dari 80%.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih peneliti sampaikan kepada pihak dinas Kesehatan Kota Gorontalo, Kab. Bone Bolango, Kab. Pohuwato, Kab. Boalemo, Kab. Gorontalo, dan Kab. Gorontalo Utara. Berbagai pihak lain yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisah, Nur, Satibi Satibi, and Sri Suryawati. 2020. "Evaluasi Pengelolaan Obat Pada Tahap Perencanaan Dan Pengadaan Di Dinas Kesehatan Kabupaten Pati." *Majalah Farmaseutik* 16 (1): 34-42.
- Apriani, Mareda, Ratna Mutiara, and Choirunnisa Ekaputri. 2021. "Analisis Perkembangan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Kota Bogor Jawa Barat." *Journal*

of Experimental and Clinical Pharmacy 1 (2): 112-20.

- Damiti, Sukmawati A, Ysrafil Ysrafil, Zaenal Abidin, Rahmawati Rahmawati, Vyani Kamba, Hartati Hartati, Pratiwi Yahya Ishak, and Ghaitza Zahira Sopha Yusuf. 2021. "Uji Aktivitas Antiinflamasi Ekstrak Metanol Daun Tembelean (*Lanatana Camara* Linn.) Secara In Vitro Menggunakan Metode Stabilitas Membran Sel Darah Merah." *Journal of Experimental and Clinical Pharmacy* 1 (1): 47-55.
- Djarmiko, Muhammad, Agnes Tuning Dyah Anggraeni, and Maulita Cut Nuria. 2009. "Evaluasi Sistem Pengelolaan Obat Instalasi Perbekalan Farmasi Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2007." *Jurnal Ilmu Farmasi Dan Farmasi Klinik Vol 6* (1): 1.
- Fauzia, Ulfa, Elsa P Setiawati, and Emma S Surahman. 2017. "Analysis of Waiting Time for Filing Prescriptions in Hospital Pharmacy." *Pharmacology and Clinical Pharmacy Research* 2 (3): 78-80.
- Hariyanto, Tuti. 2015. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Pelaporan Insiden Di Instalasi Farmasi RSUD Ngudi Waluyo Wlingi." *Jurnal Kedokteran Brawijaya* 28 (2): 214-20.
- Herman, Max Joseph. 2009. "Eksistensi Unit Pengelola Obat Di Beberapa Kabupaten/Kota Suatu Analisis Paska Desentralisasi." *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* 12 (04).
- Kindangen, Grasela E. 2018. "Analisis Perencanaan Pengadaan Obat Berdasarkan Metode ABC Di Instalasi Farmasi RSUD Noongan Langowan." *Pharmacon* 7 (3).
- Pramukantoro, Ganet Eko. 2018. "Evaluasi Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta Tahun 2015." *Jurnal Farmasi Indonesia* 15 (1): 50-59.
- Sukowati, Yudha, Dian Ratih Laksmiawati, Yusi Anggraini, and Mita Restina. 2020. "Pengaruh Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Profil Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kecamatan Pulogadung." *Majalah Farmaseutik* 17 (1): 97-105.
- Waluyo, Yohanes Wahyu, U M I Athiyah, and Thinni Nurul Rochmah. 2015. "Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pengelolaan Obat Publik Di Instalasi Farmasi Kabupaten (Studi Di Papua Wilayah Selatan)." *Jurnal Ilmu Kefarmasian Indonesia* 13 (1): 94-101.