

Evaluasi Perencanaan Obat Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD) di Gudang Farmasi Kabupaten Gunung Mas Provinsi Kalimantan Tengah

Evaluation on Drug Planning for Basic Health Services at Pharmaceutical Warehouses of Gunung Mas District, Central Kalimantan

Margaretha Triana¹, Chriswardani Suryawati², Ayun Sriyatmi²

*¹Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Mas, Jl. Brigjend D.I Panjaitan, Kuala Kurun
No.081349010256, nhae_triana@yahoo.co.id*

²Fakultas Kesehatan Masyarakat Undip, Semarang

ABSTRAK

Perencanaan merupakan kegiatan menetapkan jenis dan jumlah obat sesuai kebutuhan. Perencanaan lemah ditandai terjadinya kekosongan atau penumpukan obat. Pada perencanaan obat di Gudang Farmasi Kabupaten Gunung Mas menggunakan data kurang akurat dan terjadi kesenjangan tingkat ketepatan perencanaan obat serta tingkat ketersediaan obat dari ketentuan. Tujuan penelitian adalah melakukan evaluasi terhadap perencanaan obat di GFK Gunung Mas dilihat dari kemampuan petugas dalam merencanakan obat dan kepatuhan petugas GFK menjalankan pedoman perencanaan obat. Jenis penelitian adalah deskriptive. Variabel penelitian yaitu 1) kemampuan petugas dilihat dari pendidikan, pengetahuan, beban kerja, pelatihan serta supervisi. 2) Kepatuhan petugas menjalankan pedoman perencanaan obat. Informan utama adalah Kepala GFK dan dua petugas GFK. Data diperoleh dengan wawancara mendalam dan observasi, Pengolahan data dengan metode analisis isi.

Hasil penelitian bahwa perencanaan obat di GFK Gunung Mas belum berjalan baik, hal ini disebabkan karena belum didukung kemampuan petugas yang memadai serta kepatuhan petugas rendah dalam menjalankan pedoman perencanaan. Pendidikan petugas memenuhi ketentuan yaitu pendidikan kefarmasian, sebagian besar pengetahuan petugas sebatas definisi dan kriteria obat, beban kerja petugas GFK berlebihan. Semua petugas belum mendapatkan pelatihan perencanaan obat, supervisi belum dilakukan secara berkala oleh atasan, kepatuhan petugas terhadap pedoman perencanaan obat rendah. Saran kepada Dinas Kesehatan adalah pelatihan teknis perencanaan Obat Terpadu, meningkatkan supervisi secara berkala kepada petugas GFK. Saran kepada GFK Gunung Mas adalah membuat *Standart Operating Procedure (SOP)* perencanaan obat, melakukan perhitungan obat dengan benar, melakukan analisis ABC/VEN.

Kata kunci : Perencanaan, Obat, Pelayanan Kesehatan Dasar, Gudang Farmasi

ABSTRACT

Planning was an activity to determine type and amount of drugs according to the need. Weak planning was indicated by no stored drugs or drugs accumulation in the storage. Drug planning in Gunung Mas district pharmacy storage (GFK) was based on inaccurate data; therefore, distortion in the drug planning precision and in the level of drug availability occurred. Objective of this study was to evaluate drug planning at GFK Gunung Mas based on the obedience of GFK workers in implementing drug planning guideline.

This was a descriptive study. Study variables were 1) ability of workers that was based on their education, workload, training, and supervision; 2) obedience of workers in implementing drug

planning guideline. Main informants were the head of GFK and two GFK workers. Data were collected by conducting in-depth interview and observation. Content analysis was applied in the data management.

Results of the study showed that drug planning at GFK Gunung Mas was inadequate. This was caused by insufficient number of workers with adequate abilities, and the obedience of workers in implementing planning guideline was insufficient. Workers' education level was suitable with the requirement namely pharmaceutical school. Majority of workers' knowledge was limited to definition and drug criteria; majority of GFK workers' workload was overload. All workers did not get training on drug planning. Supervision by their superior was not done periodically. Obedience of workers to drug planning guideline was insufficient.

Suggestions for district health office are to conduct training on integrated drug planning technique, to improve periodic supervision to GFK workers. Suggestions to GFK Gunung Mas are to formulate standard operating procedure for drug planning, to do right drug calculation, to do ABC/VEN analysis.

Keywords : *planning, drug, basic health service, pharmacy storage*

PENDAHULUAN

Obat merupakan komponen vital dalam pemberian pelayanan kesehatan.¹ Sasaran dalam pemberian pelayanan kefarmasian adalah ketersediaan obat dalam jenis yang lengkap, jumlah yang cukup, terjamin khasiatnya, aman, efektif dan bermutu.² Dalam rangka menjamin ketersediaan obat yang bermutu diwujudkan dalam bentuk pengelolaan obat secara benar. Pengelolaan obat terdiri dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi dan pencatatan pelaporan.²

Perencanaan merupakan tahap awal kegiatan pengelolaan obat yang bertujuan untuk menetapkan jenis dan jumlah obat sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan. Tahap perencanaan akan berpengaruh terhadap tahap selanjutnya. Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian, menyatakan bahwa setiap pekerjaan kefarmasian termasuk perencanaan obat dilakukan oleh tenaga yang memiliki kewenangan/keahlian, tenaga yang dimaksud adalah tenaga kefarmasian. Tenaga kefarmasian terdiri dari apoteker dan asisten apoteker.⁴

Perencanaan obat tingkat kabupaten dilakukan oleh Kepala Gudang Farmasi bersama petugas di Gudang Farmasi Kabupaten (GFK) Gunung Mas. Total petugas di Gudang Farmasi berjumlah 4 orang yang terdiri dari satu kepala GFK, 2 orang asisten apoteker dan 1 orang petugas umum. Perencanaan obat di GFK yang berlangsung selama ini menggunakan metode

konsumsi atau berdasarkan pada jumlah konsumsi obat tahun sebelumnya. Perencanaan obat berdasarkan data yang dikirimkan oleh Pengelola Obat Puskesmas dalam bentuk Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO). Adapun informasi yang diperoleh dari LPLPO tersebut berupa informasi stok obat, pemakaian obat, penerimaan obat, usulan jenis obat. Selain itu dapat data juga dapat diperoleh dari bidang lain di dinas kesehatan seperti bidang pelayanan kesehatan, bidang pemberantasan penyakit menular terkait dengan usulan jenis obat.

Berdasarkan studi pendahuluan dilakukan wawancara terhadap apoteker selaku kepala gudang farmasi dan 2 orang asisten apoteker selaku petugas yang terlibat dalam perencanaan, diketahui bahwa data yang digunakan dalam perencanaan obat kurang akurat, hal ini disebabkan karena Pengelola Obat Puskesmas (POP) tidak mengisi LPLPO secara lengkap dan akurat, oleh karena itu pengambilan keputusan dalam pemilihan jenis obat yang dilakukan Kepala GFK pun kurang tepat, petugas GFK belum pernah mendapatkan pelatihan teknis perencanaan obat serta dalam melaksanakan perencanaan obat, petugas GFK tidak melakukan perhitungan dengan benar, dan tidak pernah dilakukan analisis ABC/VEN. Kepala GFK merupakan pengambil keputusan dalam menentukan serta memilih jenis dan jumlah obat yang akan diadakan.

Petugas GFK selain melakukan tugas pengelolaan obat juga melakukan tugas sebagai

salah satu staf di seksi penyelenggaraan kefarmasian dan sarana kesehatan, hal ini tentunya berdampak pada aktivitas lain seperti administrasi antara lain keterlambatan pengeluaran Surat Bukti Barang Keluar (SBBK), pencatatan kartu stok yang tidak maksimal, serta ketidaksesuaian obat yang diberikan kepada puskesmas dengan yang tercantum pada SBBK. Adanya pekerjaan yang berlebih ini menyebabkan petugas tidak dapat memberikan kinerja secara optimal. Keterlambatan SBBK ini membuat pengelola obat di puskesmas pun terlambat mengirimkan LPLPO, padahal LPLPO merupakan salah satu informasi dalam perhitungan kebutuhan obat. Akibatnya data yang digunakan dalam perhitungan kebutuhan obat menjadi tidak akurat dan lengkap, sehingga perencanaan obat pun menjadi tidak optimal.

Perencanaan yang tidak optimal akan berpengaruh terhadap ketersediaan obat di sarana kesehatan. Gambaran ketersediaan sepuluh obat terbanyak yang paling banyak digunakan selama 3 (tiga) tahun terakhir yaitu 2009, 2010 dan 2011 terjadi fluktuatif, namun di antara kesepuluh obat tersebut, ada obat yang tetap mengalami kondisi berlebih, antara lain Chlorfeniramin Maleat, Antasida, Dexamethasone, Asam Askorbat dan Dextromethorphan. Gambaran persentase ketepatan perencanaan obat selama tiga tahun terakhir juga belum menggambarkan ketepatan yang diharapkan, karena dari kesepuluh obat yang ada yaitu Parasetamol, Antalgin, Antasida, Amoxicillin, CTM, Dexamethasone, Prednison, Dextromethorphan, Glyceril Guaikolat dan Asam Askorbat, semuanya belum tepat 100 %. Gambaran ketersediaan obat generik di Gudang farmasi selama tiga tahun terakhir adalah 2009 (52,77%), 2010 (56,89%) dan 2011 (56,09), jadi rata-rata ketersediaan obat generik adalah 54,91 %, angka ini berada di bawah standart ketersediaan obat generik yang ditetapkan, yaitu 100 %.

Berdasarkan uraian di atas tampak masih terjadi kesenjangan antara ketersediaan obat generik, tingkat ketersediaan obat dan tingkat ketepatan perencanaan obat dengan ketentuan yang berlaku. Hal tersebut merupakan gambaran perencanaan obat kurang optimal, penyebabnya yaitu penggunaan data yang digunakan dalam perencanaan obat kurang akurat dan tidak

lengkap, kemampuan petugas dalam merencanakan obat yang belum memadai dan masih rendahnya kepatuhan petugas di GFK terhadap pedoman perencanaan obat.

Adanya perencanaan obat yang kurang optimal dapat menyebabkan terjadinya penumpukan obat di sarana kesehatan yang berpeluang terjadi kerusakan obat dan sebaliknya dapat terjadi kekosongan obat yang berakibat pada kurang maksimalnya pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Oleh karena hal tersebut di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan evaluasi terhadap perencanaan obat yang berlangsung di Gudang Farmasi Kabupaten Gunung Mas Provinsi Kalimantan Tengah.

Tujuan Penelitian umum adalah melakukan evaluasi terhadap perencanaan obat Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD) dilihat dari kemampuan petugas dalam merencanakan obat dilihat dari latar belakang pendidikan, pengetahuan, beban kerja, supervise, dan pelatihan dan variabel kepatuhan petugas terhadap pedoman perencanaan obat di Gudang Farmasi Kabupaten Gunung Mas serta menyusun rekomendasi untuk mengatasi masalah yang dihadapi terkait perencanaan obat di Gudang Farmasi Kabupaten Gunung Mas.

Perencanaan merupakan fungsi dasar manajemen.¹ Perencanaan adalah kemampuan untuk memilih satu kemungkinan dari berbagai kemungkinan yang tersedia dan dipandang paling tepat untuk mencapai tujuan.⁵ Perencanaan obat adalah kegiatan untuk menetapkan jenis dan jumlah obat sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Perencanaan obat bermanfaat untuk menjamin ketersediaan obat yang ada di sarana kesehatan.² Dalam pengambilan keputusan dibutuhkan data atau informasi yang akurat dan lengkap. Menurut Larry Long untuk menilai kualitas informasi terdapat beberapa penilaian criteria yaitu *accuracy, variability, completeness, relevance dan timeless*.⁵ Perencanaan yang baik juga dipengaruhi oleh kemampuan petugas yang meliputi pengetahuan dan ketrampilan yang cukup tentang perencanaan obat.⁵ Evaluasi adalah serangkaian prosedur untuk menilai program dan memperoleh informasi tentang keberhasilan pencapaian tujuan kegiatan, hasil, dampak serta biaya.⁶ Indikator dari kemampuan

petugas adalah perencanaan dilakukan oleh orang yang memiliki kewenangan/keahlian seperti yang tercantum pada Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009⁴, data yang digunakan adalah data yang akurat, merupakan tenaga yang telah mendapatkan pelatihan terkait perencanaan obat dan indikator proses kepatuhan petugas adalah terlaksananya semua langkah-langkah/tahapan perencanaan obat. Kinerja merupakan suatu yang secara aktual individu kerjakan dan dapat diobservasi⁷. Faktor yang mempengaruhi kinerja menurut Hall TL dan Meija terdiri dari faktor internal yaitu karakteristik individu seperti umur, pendapatan, masa kerja, pengalaman kerja dan status perkawinan, sikap terhadap tugas yang diberikan antara lain persepsi, pengetahuan, motivasi, tanggungjawab dan kebutuhan terhadap imbalan. Sedangkan faktor eksternal meliputi sosial ekonomi, demografi, lingkungan kerja, aseptabilitas, aksestabilitas, beban kerja, dan organisasi yang terdiri dari pembinaan, pengawasan, koordinasi dan fasilitas⁸.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah kualitatif yang disajikan secara *descriptive*, dengan sasaran penelitian adalah petugas yang terlibat dalam perencanaan obat di Gudang Farmasi Kabupaten (GFK) Gunung Mas, terdiri Kepala Gudang Farmasi Kabupaten Gunung Mas, serta petugas di GFK sebagai informan utama, dan Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Bidang Jaminan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan, dua dokter puskesmas dan dua orang pengelola obat. Variabel yang diteliti adalah kemampuan petugas terkait perencanaan obat dilihat dari latar belakang pendidikan, pengetahuan, beban kerja, pelatihan dan supervisi serta variabel kepatuhan petugas GFK dalam menjalankan pedoman perencanaan obat. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam (*indepth interview*) dan observasi. Prosedur analisis data dengan analisis isi (*content analysis*) yang meliputi pengumpulan data (*data collection*), reduksi data (*data reduction*), penyajian data (*data display*), verifikasi (*conclusion drawing*).⁹

HASIL

1. Perencanaan obat di GFK Gunung Mas belum berjalan dengan baik arena belum didukung kemampuan petugas yang memadai dan masih rendahnya kepatuhan petugas dalam menjalankan pedoman perencanaan.
2. Variabel kemampuan petugas dilihat dari latar belakang pendidikan, pengetahuan, beban kerja petugas, pelatihan dan supervisi. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan utama diperoleh bahwa :
 - a. Latar belakang pendidikan petugas terkait perencanaan obat di Gudang Farmasi sudah memenuhi karena sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 bahwa tenaga yang berkewenangan melakukan pekerjaan kefarmasian adalah apoteker dan asisten apoteker.
 - b. Pengetahuan bahwa dua dari tiga petugas yang terlibat dalam perencanaan kebutuhan obat di Gudang Farmasi Kabupaten Gunung Mas memiliki pengetahuan hanya sebatas definisi perencanaan, manfaat serta komponen obat yang direncanakan sedangkan untuk metode perhitungan, pelaku perencanaan, regulasi serta data pendukung masih belum mampu dijelaskan secara lengkap.
 - c. Beban kerja petugas berlebihan yaitu bertugas mengelola obat serta melaksanakan tugas pokok dan fungsi seksi penyelenggaraan kefarmasian dan sarana kesehatan.
 - d. Petugas belum pernah mendapatkan pelatihan teknis terkait perencanaan obat.
 - e. Petugas belum pernah mendapatkan supervisi secara berkala oleh atasan (Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala Bidang Penyelenggaraan Jaminan dan Sarana Kesehatan) terhadap kegiatan perencanaan obat yang dilakukan oleh petugas Gudang Farmasi.
3. Variabel kepatuhan petugas terhadap pedoman perencanaan obat masih rendah, hal ini disebabkan karena petugas belum

mampu menjalankan sepenuhnya langkah-langkah perencanaan obat, dimana menghitung kebutuhan obat belum dilakukan dengan benar, dan belum menggunakan salah satu metode *Always Better Control (ABC)/Vital Essential Non Essential (VEN)* dalam membantu pengambilan keputusan penentuan jenis obat. Hal ini disebabkan karena kurangnya pemahaman/pengetahuan yang dimiliki petugas, beban pekerjaan yang berlebihan serta supervisi yang tidak dilakukan secara berkala oleh atasan.

PEMBAHASAN

Perencanaan merupakan tahap awal dalam pengelolaan obat, dimana keberhasilan perencanaan akan mempengaruhi tahap selanjutnya dalam suatu manajemen pengelolaan obat. Perencanaan merupakan kegiatan untuk menentukan jenis dan jumlah obat yang tepat dan sesuai kebutuhan masyarakat.¹ Dalam mewujudkan suatu perencanaan obat yang baik maka dibutuhkan beberapa hal, salah satunya adalah tenaga/petugas yang melakukan perencanaan. Dalam perencanaan obat dibutuhkan tenaga yang memiliki keahlian dalam merencanakan obat. Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009,⁴ tenaga yang memiliki keahlian/kewenangan untuk melakukan perencanaan adalah tenaga kefarmasian (apoteker dan asisten apoteker). Tenaga kefarmasian dianggap memiliki kewenangan untuk melakukan pekerjaan kefarmasian karena telah mendapatkan bekal pengetahuan dan ketrampilan yang telah mereka peroleh selama pendidikan.

Pengetahuan petugas terkait perencanaan obat merupakan hal penting yang harus dimiliki petugas. Adanya pengetahuan akan membantu memberikan arah dan tujuan kegiatan yang akan dilaksanakan. Pengetahuan merupakan kumpulan informasi yang dipahami, diperoleh dari proses belajar, dimana pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain.¹⁰ Petugas akan memanfaatkan pengetahuan dan ketrampilan yang dimiliki untuk melakukan kegiatan perencanaan secara maksimal. Petugas dengan

latar belakang tingkat pendidikan yang berbeda memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda pula. Petugas di Gudang Farmasi Kabupaten Gunung Mas yaitu seorang apoteker memiliki pengetahuan yang melebihi dari petugas yang memiliki latar belakang pendidikan D-III Farmasi. Hal ini sejalan dengan pernyataan Notoadmojo, pengetahuan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin luas pula pengetahuan yang dimiliki¹⁰ Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putra (2008) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan pengetahuan responden, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka sebanding dengan pengetahuan yang dimilikinya.¹¹

Hal lain yang juga mempengaruhi pengetahuan petugas adalah masa kerja atau pengalaman kerja serta lingkungan kerja. Pengetahuan dapat diperoleh melalui pengalaman, pengalaman dapat diperoleh apabila seseorang telah melakukan pekerjaan secara rutin dan terus menerus. Semakin lama masa kerja seseorang dan melakukan pekerjaan secara berulang maka akan menyebabkan orang tersebut akan memiliki keterampilan yang lebih dibandingkan dengan orang yang memiliki masa kerja yang relative singkat.⁷ Salah satu contoh yaitu petugas perencanaan obat dengan masa kerja kurang dari 1 tahun, dimana dari hasil penelitian ini petugas tersebut memiliki pengetahuan yang masih kurang karena hanya mampu menjelaskan definisi serta jenis obat yang direncanakan. Masa kerja yang relative singkat menyebabkan petugas belum memiliki pengetahuan dan pengalaman yang cukup terkait perencanaan obat.

Hal lain yang mempengaruhi adalah lingkungan kerja, dimana terjadi rotasi yang cukup tinggi di kalangan pegawai, akibatnya para petugas pun memiliki waktu yang singkat untuk mempelajari perencanaan obat.⁷ Rotasi petugas menyebabkan petugas yang telah mendapatkan pengetahuan yang cukup terkait perencanaan obat, ditempatkan pada tempat yang berbeda. Akibatnya Gudang Farmasi Kabupaten Gunung Mas kekurangan petugas yang dianggap telah memiliki pengetahuan yang cukup, hal ini jelas akan mempengaruhi pada saat pelaksanaan

kegiatan perencanaan obat.

Beban kerja yang dirasakan oleh petugas di Gudang farmasi dirasakan sangat berat karena rangkap/berlebih. Petugas di Gudang Farmasi tidak hanya melakukan pengelolaan obat, tetapi juga kegiatan teknis seksi penyelenggaraan kefarmasian dan sarana kesehatan. Beban kerja yang berlebihan ini menyebabkan petugas belum maksimal dalam melakukan perencanaan obat. Petugas tidak memiliki waktu yang cukup untuk mempelajari langkah perencanaan serta mengalami kelelahan fisik, akibatnya perencanaan obat pun menjadi tidak maksimal. Menurut Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara (1997) mengatakan beban kerja adalah sekumpulan atau sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh suatu unit organisasi dalam jangka waktu tertentu.¹² Beban kerja yang berlebih akan menjadi salah satu stressor pekerjaan yang dapat menjadi salah satu penyebab produktivitas menjadi rendah.⁷ Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mala yang menyatakan bahwa tingginya beban kerja dapat mempengaruhi produktivitas kerja.¹³

Pelatihan menjadi hal penting guna meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan teknis. Apabila pelatihan tidak didapatkan oleh petugas Gudang Farmasi terkait perencanaan obat maka ini akan memperburuk kinerja. Pada umumnya petugas yang telah mengikuti pelatihan mendapatkan sertifikat dan dianggap telah memiliki keahlian untuk melakukan pekerjaan perencanaan tersebut. Pelatihan teknis perencanaan obat belum pernah diperoleh petugas di GFK Gunung Mas, hal ini menyebabkan petugas belum memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang cukup dalam perencanaan obat. Belum adanya pelatihan ini mengakibatkan pengetahuan sebagian besar petugas GFK, dimana petugas hanya mengetahui definisi serta criteria jenis obat yang direncanakan dan pengetahuan/pemahaman petugas yang rendah dalam menjalankan langkah perencanaan yang pada akhirnya menyebabkan petugas tidak patuh pada langkah-langkah perencanaan. Dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan petugas GFK, maka penting untuk dilakukan pelatihan teknis perencanaan obat.

Sejalan dengan penelitian Mala (2010) yang menyebutkan bahwa adanya pelatihan secara berkala kepada tiap karyawan dapat menunjang efisiensi dan efektifitas dari pengujian dan menghasilkan karyawan yang produktif dan hasil pengujian yang berkualitas. Hal ini menandakan bahwa pelatihan berpengaruh terhadap produktivitas karyawan.¹³

Supervisi belum pernah dilakukan secara berkala oleh atasan, adanya persepsi berbeda antara petugas dengan atasan akibat dari kurangnya koordinasi antara pihak terkait. Adanya supervisi dari atasan akan membantu untuk menemukan masalah yang dihadapi oleh petugas serta mencari solusi terhadap masalah tersebut. Tetapi apabila hal tersebut tidak pernah dilakukan, maka akan berdampak terhadap kinerja petugas terkait perencanaan obat. Salah satunya adalah rendahnya kepatuhan petugas GFK dalam menjalankan langkah perencanaan obat, beberapa masalah seperti terjadinya kekosongan obat ataupun penumpukan obat masih tetap terjadi di sarana pelayanan kesehatan. Apabila supervisi berjalan dengan baik, atasan akan menemukan penyebab masalah tersebut serta bersama-sama dengan petugas di GFK mencari solusi yang terbaik dalam mengatasi masalah tersebut. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Melly (2011) bahwa petugas yang memiliki persepsi supervisi yang baik berpengaruh meningkatkan kinerja yang baik pula.¹⁴

Kepatuhan petugas terhadap pedoman perencanaan obat masih rendah, hal ini dapat dilihat bahwa ada beberapa tahapan yang tidak dilakukan oleh petugas dalam melakukan kegiatan perencanaan obat. Beberapa hal yang diperoleh selama penelitian bahwa petugas belum melakukan perhitungan secara benar/sembarangan, tidak melakukan tahap proyeksi kebutuhan obat serta tidak dilakukan analisa ABC atau VEN dalam penyesuaian anggaran. Analisa ABC/VEN merupakan metode penting dalam membantu meningkatkan efisiensi anggaran. Metode ini membantu dalam melakukan pemilihan jenis obat berdasarkan prioritas. Apabila tidak dilakukan, maka banyak obat-obat yang tidak dibutuhkan terdapat dalam rencana kebutuhan obat (hasil perencanaan) serta terdapat beberapa obat-obat yang rusak yang

berpeluang terjadinya kerusakan yang mengakibatkan terjadinya pemborosan uang Negara. Penentuan jumlah obat yang dilakukan di GFK Gunung Mas adalah hanya berdasarkan asumsi atau pengalaman yaitu dengan menambahkan 5-10% dari jumlah pengadaan obat yang sebelumnya. Hal ini berpeluang terjadinya penumpukan, dan ini merupakan suatu hal yang menunjukkan bahwa perhitungan kebutuhan obat belum dilakukan secara benar. Kepatuhan petugas terhadap pedoman perencanaan obat juga dipengaruhi oleh adanya *Standart Operating Procedure (SOP)*. Petugas mengatakan telah memiliki pedoman tersebut namun tidak memiliki waktu untuk mempelajari pedoman tersebut, sehingga SOP terkait perencanaan obat belum tersedia. Keberadaan *Standart Operating Procedure (SOP)* penting sebagai prosedur tertulis berupa petunjuk operasional tentang perencanaan obat.⁴

Menurut Peraturan Pemerintah No.51 Tahun 2009 bahwa setiap pekerjaan kefarmasian yang salah satunya perencanaan mewajibkan setiap tenaga kefarmasian melaksanakan kewenangannya berdasarkan SOP.⁴ Manfaat SOP menjadi panduan petugas dalam menjalankan langkah-langkah perencanaan obat. Pada umumnya SOP diletakkan pada tempat yang mudah dapat dibaca sehingga hal ini akan memperkecil adanya kesalahan dalam perencanaan obat. Hal ini pun sesuai dengan kondisi lingkungan kerja dimana rotasi petugas yang sangat tinggi, menyebabkan petugas sering berganti. Adanya SOP ini dapat membantu petugas dalam melakukan kegiatan perencanaan obat. Sesuai dengan Penelitian Mala yang menyatakan bahwa dengan melakukan tugas sesuai prosedur yang ditetapkan maka akan menunjang dalam memberikan mutu dan kualitas bagi hasil pekerjaan serta memberikan efektifitas dan efisiensi kerja yang dilakukan oleh para karyawan.¹³

Kepatuhan petugas dipengaruhi oleh pengetahuan dari petugas tersebut.⁷ Apabila petugas memiliki pengetahuan yang baik tentang perencanaan obat, maka petugas akan melaksanakan langkah-langkah perencanaan sesuai pedoman karena petugas akan memahami setiap tindakan-tindakan yang dilakukan serta

mengerti manfaat dilakukannya pada langkah-langkah perencanaan obat. Hal lainnya yang mempengaruhi kepatuhan petugas terhadap pedoman adalah belum maksimalnya supervisi oleh atasan. Manfaat supervisi adalah menemukan permasalahan yang dihadapi saat bekerja dan mencari solusi terhadap masalah tersebut, supervisi yang tidak dilakukan secara berkala maka berpeluang menurunkan kepatuhan petugas. Beban kerja yang berlebihan mengakibatkan petugas menjadi lebih tidak patuh karena mengalami kelelahan fisik.

Hal lain yang juga mempengaruhi perencanaan obat adalah data. Data menjadi informasi yang sangat dibutuhkan dalam perencanaan. Perencanaan merupakan salah satu dalam pengambilan keputusan yaitu untuk memilih dan menetapkan jenis dan jumlah obat. LPLPO menjadi salah satu sumber yang digunakan dalam perencanaan obat, LPLPO menggambarkan informasi mengenai pemakaian obat dan kebutuhan obat. Menurut Sylagi dan Wallace menyebutkan bahwa informasi yang dibutuhkan dalam pengambilan keputusan harus bersifat akurat dan mutakhir.⁵ Hal ini sejalan dengan penelitian Hartono yang menyebutkan bahwa data dasar kebutuhan obat yang kurang akurat akan berpengaruh terhadap ketepatan dalam merencanakan kebutuhan obat.¹⁵ Jika data yang kita gunakan yaitu LPLPO tidak akurat, maka hasil dari perencanaan obat yang dilakukan pun tidak optimal.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut

1. Perencanaan obat di Gudang Farmasi Kabupaten Gunung Mas masih belum berjalan dengan baik karena belum didukung dengan kemampuan petugas dalam perencanaan obat yang memadai serta kepatuhan petugas dalam menjalankan pedoman perencanaan (langkah-langkah) perencanaan masih rendah.
2. Kemampuan petugas terkait perencanaan obat di gudang farmasi masih belum memadai hal ini dapat dilihat bahwa pengetahuan yang dimiliki petugas

perencanaan hanya sebatas definisi serta jenis kriteria obat yang direncanakan, beban kerja yang dimiliki oleh petugas GFK berlebihan menyebabkan petugas tidak mampu memberikan kinerja yang optimal, petugas belum pernah mengikuti pelatihan teknis terkait perencanaan obat serta belum dilakukannya supervisi secara berkala terhadap kegiatan perencanaan obat di GFK Gunung Mas. Sedangkan latar belakang yang dimiliki oleh petugas GFK sudah memenuhi kriteria yang ditetapkan Peraturan Pemerintah No.51 tahun 2009, yaitu petugas memiliki latar belakang pendidikan kefarmasian.

3. Kepatuhan pada pedoman perencanaan masih rendah, dibuktikan ada beberapa langkah-langkah perencanaan yang tidak dilakukan oleh petugas, hal ini disebabkan karena kurang pemahaman terhadap langkah-langkah perencanaan, tidak adanya SOP, beban kerja berlebihan serta kurangnya supervisi secara berkala dari atasan terhadap pelaksanaan perencanaan obat yang dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2006), *Kebijakan Obat Nasional Tahun 2006*
2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2010), *Materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota*
3. Rankin J.D et all. (1997), *Managing Drug Supply*, Kumaran Express
4. Anonim. (2009). *Peraturan Pemerintah No.51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian*
5. Djatmiko Y.H.(2008). *Perilaku Organisasi*. Penerbit AlfaBeta.
6. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2002), *Pedoman Supervisi dan Evaluasi Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan*
7. Sudarmanto, *Kinerja dan Pengembangan Kompetensi SDM*, Penerbit Pustaka Yogyakarta
8. Arifin M. *Beberapa Faktor yang Mempengaruhi Kinerja* . Available from :<http://helpingpeopleideas.com/publichealth/index.php/2011/5/faktor-yang-mempengaruhi-kinerja/>. Diunduh 02 Mei 2011
9. Herdiansyah H. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Ilmu Sosial*. Penerbit Salemba Humanika
10. Notoadmodjo, S, (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*, PT. Rineka Cipta
11. Putra. (2008), *Pengaruh Motivasi Kemampuan Kerja dan Perilaku Kerja terhadap Produktivitas Kerja Karyawan Perusahaan CV. TIDAR DUTA ARTHA Magelang*, Tesis, Program Studi Magister Manajemen Farmasi Program Pasca Sarjana Universitas Gadjah Mada Yogyakarta
12. Pengertian Pendidikan Menurut UU dan Para Ahli. Diakses tanggal 13 Maret 2012, diunduh : <http://www.maswins.com/2011/03/pengertian-pendidikan-menurut-uu-dan.html>.
13. Mala C.D.F.Utami (2010), *Analisis Tingkat Kepentingan dan Kinerja Karyawan Bidang Pengujian Balai Besar Pengawas Obat dan Makanan di Manado*. Tesis. Program Studi Magister Manajemen Kebijakan Obat Program Pasca Sarjana Universitas Gadjah Mada Yogyakarta
14. Melly (2011), *Faktor-faktor yang mempengaruhi Kinerja Bidan Puskesmas Dalam Program Pemberian Asi Eksklusif di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Samarinda Tahun 2011*. Tesis. Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang
15. Hartono JK. (2007) *Analisis Proses Perencanaan Kebutuhan Obat Publik Untuk Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD) di Puskesmas Se-Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya*. Tesis. Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang.