

**ANALISIS PERENCANAAN DAN PENGADAAN OBAT
DI PUSKESMAS PEMBINA PALEMBANG**

*ANALYSIS PLANNING AND PROCUREMENT OF DRUGS AT PUBLIC
HEALTH CENTER (PHC) PEMBINA PALEMBANG*

Dian Safriantini, Asmaripa Ainy, Rini Mutahar

Program Studi IKM Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

ABSTRACT

Background : *Planning and procurement of drugs are important step in fulfilling the need for drugs in a health service. Of the 96 types of demand for drugs and medical equipment, the proposed Pembina Palembang Public Health Center in January 2010 there are 43 types of drugs that are not being met in accordance with the request. The purpose of this study is to investigate in-depth information about the planning and procurement of drugs at Pembina Palembang PHC.*

Method : *This research is a descriptive qualitative approach. The method used in this study are in-depth interviews and observation. To see the validity of the data to test the validity of the triangulation. Results of the interviews are grouped in the same category that is based on the planning and procurement of drugs.*

Result : *The result showed that in the choice of drugs still have a non-generic drugs. Estimation method of drugs used in Pharmaceutical Warehouse of Palembang City (PWC) are consumption method and epidemiology method. Drug procurement system and the way have done at the Pembina PHC are two of the centralized system (from Palembang City Health Office) and decentralization (direct purchase of specialists doctor on request.)*

Conclusion : *Planning and procurement of drugs at the Pembina Palembang PHC has good and most are in accordance with the applicable rules. Health Department is expected to remain drug use generic drugs and conducted training on drug management to all officers of pharmacy health centers.*

Keywords : *planning, procurement*

ABSTRAK

Latar Belakang : Perencanaan dan pengadaan obat merupakan tahap yang penting dalam pemenuhan kebutuhan obat-obatan di suatu pelayanan kesehatan. Dari 96 jenis permintaan obat dan alat kesehatan (alkes) yang diajukan Puskesmas Pembina Palembang bulan Januari Tahun 2010 terdapat 43 jenis obat yang tidak terpenuhi sesuai dengan yang diminta. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui informasi mendalam mengenai perencanaan dan pengadaan obat di Puskesmas Pembina Palembang.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam serta observasi. Untuk melihat keabsahan data dilakukan uji validitas dengan triangulasi. Hasil wawancara dikelompokkan didalam kategori yang sama yaitu berdasarkan perencanaan dan pengadaan obat.

Hasil Penelitian : Hasil penelitian menunjukkan dalam pemilihan obat masih terdapat adanya obat nongenerik. Metode perkiraan kebutuhan obat yang digunakan di Gudang Farmasi Kota (GFK) Palembang yaitu metode konsumsi dan metode epidemiologi. Sedangkan metode perkiraan kebutuhan obat di Puskesmas Pembina Palembang hanya menggunakan metode konsumsi. Sistem dan cara pengadaan obat yang dilakukan di Puskesmas Pembina ada dua yaitu sistem sentralisasi (dari Dinas Kesehatan Kota Palembang) dan desentralisasi (pembelian langsung berdasarkan permintaan dokter spesialis).

Kesimpulan : Perencanaan dan pengadaan obat di Puskesmas Pembina Palembang sudah baik dan sebagian besar sudah sesuai dengan aturan yang berlaku. Diharapkan bagi Dinas Kesehatan obat tetap menggunakan obat generik dan dilakukan pelatihan mengenai pengelolaan obat kepada seluruh petugas pengelola obat puskesmas.

Kata kunci : perencanaan, pengadaan

PENDAHULUAN

Puskesmas merupakan salah satu ujung tombak pelayanan kesehatan dasar dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan pertama mempunyai peran yang sangat besar bagi masyarakat. Peran tersebut tidak hanya dari segi pelayanan preventif dan promotif saja tetapi juga dari segi pelayanan kuratif dan rehabilitatif. Dalam menjalankan perannya, puskesmas memiliki banyak program pokok kesehatan.¹

Salah satu program pokok yang ada di Puskesmas adalah program pengobatan. Program pengobatan di Puskesmas merupakan bentuk pelayanan kesehatan dasar yang bersifat kuratif. Masyarakat pun cenderung memanfaatkan pelayanan Puskesmas hanya untuk mendapat pelayanan pengobatan.²

Obat merupakan unsur penting dalam berbagai upaya pelayanan kesehatan. Sebagian besar upaya pelayanan kesehatan menggunakan obat dan biaya yang digunakan untuk obat merupakan bagian yang cukup besar dari seluruh biaya kesehatan. Intervensi dengan obat pun merupakan intervensi yang paling banyak digunakan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan.³

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.⁴

Proses pengelolaan obat terdiri dari beberapa tahap yaitu tahap perencanaan, tahap pengadaan, tahap distribusi dan tahap penggunaan. Karena untuk membatasi masalah penelitian dan tahap yang dianggap berperan sangat besar dalam ketersediaan obat di suatu pelayanan kesehatan adalah tahap perencanaan dan pengadaan obat maka fokus penelitian ini lebih kepada masalah tahap perencanaan dan pengadaan obat.⁵

Tahap perencanaan merupakan tahap yang penting karena faktor perencanaan obat yang tidak tepat, belum efektif dan kurang efisien berakibat kepada tidak terpenuhinya kebutuhan obat – obatan di suatu pelayanan kesehatan. Jika suatu perencanaan di Puskesmas direncanakan tidak baik maka akan terjadi kekurangan atau kelebihan (pemborosan obat) di suatu puskesmas/UPK.⁶

Beberapa kegiatan dalam perencanaan terdiri atas pemilihan/seleksi obat, kompilasi pemakaian obat, perhitungan kebutuhan obat, proyeksi kebutuhan obat dll. Berkaitan dengan hal perencanaan, sukses atau gagal nya pengelolaan obat ditentukan oleh kegiatan di dalam siklus tersebut yang paling lemah, misalnya pada bagian perencanaan. Jika penentuan kebutuhan suatu item barang dalam satu periode seharusnya kurang lebih 1.000 unit, tetapi direncanakan sebesar 10.000 unit. Akibatnya akan terjadi pemborosan dalam penganggaran, membengkaknya biaya pengadaan dan penyimpanan. Lalu jika terjadi kejadian tidak tersalurkannya obat/barang tersebut sehingga barang bisa rusak, dan kadaluarsa maka perlu dilakukan kegiatan penghapusan (terutama untuk obat) yang berarti kerugian. Apabila barang tidak rusak, akan menumpuk di gudang yang merupakan *opportunity cost*.^{3,7}

Salah satu aspek penting lain dan menentukan dalam pengelolaan obat adalah pengadaan obat. Sebuah proses pengadaan yang efektif akan menjamin ketersediaan obat yang tepat dengan kuantitas yang tepat, pada harga pantas dan pada standar kualitas diakui.^{4,5}

Kegiatan penerimaan dan pemeriksaan obat merupakan salah satu kegiatan dalam tahap pengadaan obat. Selain itu kegiatan pemilihan metode pengadaan juga merupakan salah satu cakupan tahap pengadaan obat.^{3,5}

Hal lain yang dianggap perlu diketahui dalam hal pengadaan obat adalah prosedur pengadaan obat. Karena ketidaksesuaian prosedur pengadaan obat dengan aturan yang berlaku merupakan salah satu masalah yang terjadi dalam hal pengadaan obat. Dan hal ini akan berdampak kepada ketersediaan obat di suatu unit pelayanan kesehatan.⁸

Puskesmas Pembina merupakan salah satu puskesmas besar di Kota Palembang. Puskesmas yang termasuk kelurahan Silaberanti ini terletak tepat di pinggir jalan raya yang cukup strategis, mudah dijangkau masyarakat dan banyak dilalui kendaraan umum. Selain itu Puskesmas ini dekat dengan beberapa perguruan tinggi (BIDAR, PGRI dan Muhammadiyah) yang biasanya banyak mahasiswa yang bermukim disekitar sana. Ditunjang dengan mudahnya syarat berobat yang hanya menggunakan fotokopi KTP/KK disertai dengan surat pernyataan Lurah bahwa tidak menerima

jaminan kesehatan manapun, para mahasiswa itu pun banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan Puskesmas Pembina.

Perencanaan dan pengadaan obat di Puskesmas Pembina Palembang melibatkan banyak pihak yaitu Dinas Kesehatan Kota Palembang dan Gudang Farmasi Kota Palembang. Karena itu penelitian ini juga dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Palembang dan Gudang Farmasi Kota Palembang

Berdasarkan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) di Puskesmas Pembina pada Triwulan pertama Bulan Januari Tahun 2010, dari 96 jenis obat dan alat kesehatan (alkes) yang diminta hanya terdapat 36 jenis obat dan alkes yang diterima sesuai permintaan, sisanya sebanyak 43 jenis obat dan alkes yang tidak terpenuhi sesuai yang diminta dan sebanyak 17 jenis obat dan alkes yang diberi berlebih jumlahnya. Perbedaan antara jumlah yang diminta dan diterima ini dipengaruhi oleh perencanaan dan pengadaan obat yang dilakukan oleh Puskesmas Pembina. Berdasarkan hal tersebut di atas, peneliti tertarik untuk meneliti perencanaan dan pengadaan obat di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2010.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui informasi mendalam mengenai perencanaan dan pengadaan obat di Puskesmas Pembina Palembang.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini menggambarkan pengelolaan obat puskesmas khususnya tahap perencanaan dan pengadaan obat terhadap penerimaan obat yang didapatkan puskesmas dengan cara diidentifikasi dan dianalisis secara kualitatif dan kuantitatif. Sumber informasi dalam penelitian ini adalah informan yang berjumlah empat orang, terdiri atas tiga orang informan kunci (Kepala Seksi Farmasi Kota Palembang, Pengelola Gudang Obat Puskesmas Pembina dan staf Gudang Farmasi Kota (GFK) Palembang) dan satu informan biasa yaitu Pimpinan Puskesmas Pembina Palembang.

Data yang diperlukan dalam penelitian ini adalah data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari hasil penelitian di bagian pengelolaan obat Puskesmas Pembina Palembang Dinas Kesehatan Kota Palembang dan UPTD Farmasi Kota Palembang. Data

sekunder pada penelitian ini adalah data yang diperoleh dari Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) Puskesmas dan data yang terkait dengan perencanaan dan pengadaan obat.

HASIL PENELITIAN

Pemilihan Obat

Dari hasil wawancara diketahui bahwa pemilihan obat oleh Dinas Kesehatan Kota Palembang didasarkan atas Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN). Akan tetapi berdasarkan hasil observasi LPLPO bulan Januari 2010 diketahui bahwa pengadaan obat yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Palembang tidak hanya obat generik saja tetapi juga obat non generik.

Kompilasi Pemakaian Obat

Di Gudang Farmasi Kota (GFK) Palembang terdapat adanya data kompilasi obat. Data ini dibuat berdasarkan LPLPO dari seluruh puskesmas Kota Palembang. Lalu melalui LPLPO tersebut disusunlah data kompilasi obat yang di rekap dalam komputer oleh staf GFK. Data ini di buat per item jenis obat misalnya data kompilasi pemakaian obat amoksisilin, data kompilasi pemakaian obat metformin, dan data kompilasi pemakaian obat parasetamol

Perhitungan Perkiraan Kebutuhan Obat

Perhitungan perkiraan kebutuhan obat yang dilakukan GFK adalah dengan kombinasi antara metode konsumsi dan metode morbiditas. Dari hasil observasi ditemukan adanya perhitungan nilai kompilasi pemakaian obat/pemakaian rata-rata untuk masing – masing puskesmas yang berguna dalam hal perencanaan obat untuk metode konsumsi. Selain itu, ditemukan juga bahwa dalam hal dana pengadaan obat, adanya dana khusus yang dipergunakan untuk jenis penyakit tertentu misalnya penyakit malaria dan TBC serta adanya data sepuluh penyakit terbanyak di Puskesmas Pembina.

Sedangkan di Puskesmas Pembina perhitungan perkiraan kebutuhan obat hanya dilakukan dengan metode konsumsi yang didasarkan atas data pemakaian obat bulan sebelumnya atau pemakaian rata – rata obat selama tiga bulan berturut-turut. Dalam perhitungan metode konsumsi dikenal adanya *lead time*/waktu tunggu. Dari hasil wawancara, *lead time* yang digunakan untuk menghitung

adalah 5 bulan. Sedangkan lama datangnya obat setelah dipesan (waktu tunggu) di Puskesmas Pembina adalah tidak sampai satu bulan.

Proyeksi Kebutuhan Obat

Data yang diperlukan dalam menentukan proyeksi kebutuhan obat adalah lembar kerja perhitungan perencanaan pengadaan obat. Berdasarkan hasil observasi di GFK terdapat adanya lembar kerja perencanaan pengadaan obat. Lembar kerja perencanaan pengadaan ini terdiri atas kolom nama obat, kemasan, harga kemasan, sisa stok GFK per Januari 2010, pemakaian rata-rata perbulan, total pemakaian kemasan, usulan dana, total usulan kebutuhan dan total harga.

Berkaitan dengan dasar perencanaan pengadaan adalah dana. Untuk tahun 2010 sumber dana pengadaan obat berasal dari DAK. Sedangkan untuk tahun 2008 dan tahun 2009 sumber dana pengadaan obat memang banyak macamnya seperti ASKES, program pengobatan, *buffer stok* kabupaten dan DAU.

Pemilihan Cara Pengadaan Obat (Sistem dan Cara Pengadaan)

Berdasarkan hasil penelitian, sistem pengadaan obat GFK melakukan sistem desentralisasi dan cara pengadaannya dengan tender/pelelangan kepada perusahaan farmasi dalam memenuhi ketersediaan obat tingkat kota. Sedangkan untuk sistem dan metode pengadaan di Puskesmas Pembina karena penyediaan obatnya berasal dari Dinas Kesehatan dan GFK maka pihak puskesmas tinggal menerima obatnya saja. Selain itu, Puskesmas Pembina juga melakukan pengadaan obat sendiri yang diminta dari dokter spesialisnya.

Prosedur Pengajuan Obat

Pengadaan obat di puskesmas Pembina diajukan oleh Pimpinan Puskesmas Pembina kepada Dinas Kesehatan Kota Palembang melalui GFK dengan menggunakan format Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO).

Semua LPLPO dari seluruh Puskesmas di Kota Palembang disimpan di lemari arsip di GFK dan dikelompokkan/disusun berdasarkan bulan. LPLPO ini di cek kembali oleh staff yang berada di GFK untuk digunakan dasar dalam pemberian obat di suatu puskesmas

Penerimaan dan Pemeriksaan Obat

Untuk setiap penambahan obat/penerimaan obat dari GFK ke Puskesmas Pembina tidak ada buku catatan khusus seperti buku penerimaan obat di Puskesmas Pembina. Pihak GFK pun menuliskan banyaknya jumlah obat yang diberikan ke puskesmas di kolom pemberian pada LPLPO. Untuk pengecekan/pemeriksaan obat yang diberikan oleh GFK ke Puskesmas dilakukan sebelum obat masuk ke mobil Puskesmas Pembina.

PEMBAHASAN

Pemilihan Obat

Puskesmas Pembina selaku salah satu unit pelaksana dari Dinas Kesehatan Kota Palembang menerima obat yang telah direncanakan atau dipilih oleh Dinas Kesehatan Kota Palembang. Berdasarkan hasil penelitian, Puskesmas Pembina Palembang menggunakan obat generik yang sesuai dengan DOEN dan non generik pada penggunaan pelayanan kesehatannya. Persentase obat generik itu sendiri adalah 66,67% dari 90 jenis obat yang diterima pada bulan Januari 2010. Sisanya adalah obat non generik. Padahal menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK 02.02/Menkes/068/I/2010 penggunaan obat generik di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah adalah wajib.⁹

Tetapi setelah diteliti dalam LPLPO Bulan Januari 2010, ternyata obat yang non generik tersebut kebanyakan merupakan obat yang berasal dari ASKES. Hal ini serupa dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa jenis obat yang tidak termasuk DOEN kebanyakan adalah obat ASKES dan obat Pelayanan Kesehatan Dasar dari dana Retribusi.¹⁰

ASKES itu sendiri memiliki formularium atau standar pelayanan obat yang dikenal dengan nama DPHO (Daftar Plafon dan Harga Obat). Umumnya obat-obat yang tercantum dalam DPHO adalah gabungan obat-obat *branded* dan *branded generic* (esensial). Khusus untuk DPHO tahun 2010, komposisi obat terdiri dari 1.012 item obat bermerek dan 410 item obat generik. Pada prinsipnya, penyusunan DPHO dilakukan oleh tim independen yang terdiri dari pakar di bidang obat-obatan, perwakilan Dokter Spesialis dan para akademisi dari berbagai universitas terkenal di Indonesia melibatkan perwakilan pihak regulator yaitu Kementerian kesehatan dan Badan POM.¹¹

Namun jika kembali meninjau Permenkes Nomor HK 02.02/Menkes/068/I/2010 tentang “Kewajiban menggunakan obat generik di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah “ maka penggunaan obat non generik yang berasal dari DPHO itu bertentangan dengan peraturan Menkes.

Kompilasi Pemakaian Obat

Dalam data kompilasi pemakaian obat ini terdapat data pemakaian jenis obat berdasarkan data masing-masing puskesmas setiap bulannya. Kemudian di totalkan dan dibuat rata-ratanya dalam satu tahun. Lalu dibuatkan persentase pemakaian jenis obat per masing- masing puskesmas. Hal ini sesuai dengan pernyataan Dinkes Prov. Sumsel (2006^a) yang menyatakan bahwa informasi yang didapat dari kompilasi pemakaian obat adalah jumlah pemakaian tiap jenis obat pada masing-masing unit pelayanan kesehatan/puskesmas dan persentase pemakaian tiap jenis obat terhadap total pemakaian setahun seluruh unit pelayanan kesehatan/puskesmas. Selain itu data kompilasi pemakaian obat ini nantinya akan diperlukan dalam perhitungan perencanaan pengadaan obat Kota Palembang per tahunnya

Perhitungan Perkiraan Kebutuhan Obat

Perhitungan jumlah kebutuhan obat di unit pelayanan kesehatan dapat dilaksanakan dengan menggunakan metode konsumsi dan atau metode epidemiologi/morbiditas. Metode konsumsi didasarkan kepada analisa data penggunaan obat tahun – tahun sebelumnya, sedangkan metode epidemiologi didasarkan kepada frekuensi penyakit dan atau jumlah penduduk yang akan dilayani dan pengobatan yang digunakan. Kedua metode ini mempunyai kelebihan dan kekurangan, namun kedua-duanya dapat dipakai bersamaan agar hasilnya dapat dibandingkan dan disesuaikan dengan jumlah alokasi dana yang tersedia.¹² Berdasarkan hasil penelitian, di GFK menggunakan kedua metode tersebut sedangkan di Puskesmas Pembina hanya menggunakan metode konsumsi.

Perhitungan perkiraan kebutuhan obat di Puskesmas Pembina dilakukan dengan cara menghitung pemakaian obat selama tiga bulan berturut- turut (misalnya untuk perkiraan kebutuhan obat bulan Juli, jumlah pemakaian obat dari bulan April, Mei sampai Juni yang digunakan), pemakaian obat selama tiga bulan

tersebut lalu dibagi tiga, hasilnya lalu dikalikan lima. Hasil perkalian kemudian digunakan sebagai jumlah permintaan obat yang diajukan ke GFK setelah dikurangi dengan sisa stok.

Perkalian lima tersebut merupakan *lead time* (waktu tunggu) yang ditetapkan oleh GFK kepada Puskesmas. Tetapi dalam kenyataannya waktu tunggu pihak puskesmas setelah mengajukan permintaan ke GFK adalah tidak sampai satu bulan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilihat dari lembar LPLPO Puskesmas Pembina dari bulan April-Juni 2010, pemakaian obat Antasida DOEN tablet untuk tiga bulan berturut turut yaitu 850 tablet, 1500 tablet, dan 1550 tablet dengan sisa stok 5.550 tablet. Dengan menggunakan metode konsumsi, jumlah permintaan obat yang diajukan Puskesmas Pembina untuk bulan Juli-September yaitu:

- 1) Total pemakaian 3 bulan = 3.900 tablet
- 2) Rata – rata pemakaian = $3.900: 3 = 1.300$ tablet
- 3) Live saving 1 bulan = $1 \times 1.300 = 1.300$ tablet
- 4) Lead time 1 bulan = $1 \times 1.300 = 1.300$ tablet
- 5) Sisa stok = 5.550 bulan tablet
- 6) Jadi jumlah permintaan = $(1) + 3) + 4) - 5) = (3.900 + 1.300 + 1.300) - 5.550 = 950$ tablet

Jumlah ini sama dengan jumlah yang dihitung berdasarkan cara penghitungan yang dilakukan pihak puskesmas seperti berikut ini:

- 1) Total pemakaian 3 bulan = 3.900 tablet
- 2) Rata – rata pemakaian = $3.900: 3 = 1.300$ tablet
- 3) *Lead time* 5 bulan = $1.300 \times 5 = 6.500$ tablet
- 4) Sisa stok = 5.550 tablet
- 5) Jumlah permintaan = jumlah pemakaian rata-rata dikali 5 dikurangi sisa stok = $(1.300 \times 5) - 5.550 = 950$ tablet

Jadi perhitungan yang dilakukan oleh Puskesmas Pembina selama ini yang dilakukan dengan mengalikan pemakaian rata –rata dengan lima tidak menjadi masalah karena hasil yang didapatkan sama jumlahnya dengan aturan perhitungan metode konsumsi.

Tetapi penggunaan istilah *lead time* untuk 5 bulan itu adalah salah karena seperti yang disebutkan di atas tadi, lama datangnya obat yang dipesan oleh puskesmas adalah tidak sampai

satu bulan. Hal ini berarti 5 bulan itu adalah jumlah waktu perencanaan dimana 5 bulan itu terdiri dari 3 bulan kebutuhan ditambah 1 bulan *live saving* dan 1 bulan *lead time*.

Proyeksi Kebutuhan Obat

Berdasarkan hasil penelitian, data yang diperlukan dalam proyeksi kebutuhan obat bagi seluruh puskesmas di Kota Palembang adalah didasarkan pada data lembar perencanaan pengadaan obat. Hal ini sesuai dengan Dinkes Prov. Sumsel (2006^a) yang menyatakan bahwa untuk menentukan proyeksi kebutuhan obat, data yang diperlukan adalah data lembar kerja perhitungan perencanaan pengadaan. Dari data lembar kerja perencanaan pengadaan akan diketahui :

- a. Jumlah kebutuhan pengadaan obat tahun yang akan datang
- b. Jumlah persediaan obat di Gudang Farmasi Kabupaten / Kota
- c. Jumlah obat yang akan diterima pada tahun anggaran berjalan
- d. Rencana pengadaan obat untuk tahun anggaran berikutnya berdasarkan sumber anggaran
- e. Tingkat kecukupan setiap jenis obat.

Berkaitan dengan sumber anggaran yang terdapat dalam lembar perencanaan pengadaan, sumber dana/anggaran pengadaan obat untuk tahun 2010 di Kota Palembang bersumber dari Dana Alokasi Khusus (DAK). Tetapi sebelumnya untuk tahun 2008 sampai tahun 2009 sumber dana pengadaan obat didapat dari berbagai sumber. Menurut Djuliani, Dwiprahasto dan Kristin (2006), sebelum desentralisasi obat untuk kebutuhan pelayanan kesehatan dasar serta program kesehatan dibiayai melalui berbagai sumber anggaran yaitu Inpres Bantuan Sarana Kesehatan, APBN, APBD Tingkat I, APBD Tingkat II, PT Asuransi Kesehatan Indonesia, BKKBN, Departemen Transmigrasi dan sumber-sumber lain. Setelah desentralisasi, maka pembiayaan obat diperoleh dari Dana Alokasi Umum (DAU).

Pemilihan Cara Pengadaan Obat (Sistem dan Cara Pengadaan)

Sistem pengadaan obat ada tiga macam yaitu sistem sentralisasi, sistem desentralisasi dan sistem kombinasi. Untuk otonomi daerah saat ini, pengadaan obat dilakukan secara desentralisasi. Adapun alur pengadaan obat era

desentralisasi menurut Prahasto (2008)¹³ yaitu puskesmas (LPLPO) direkap di tingkat Kota, kota melakukan perencanaan dan kontrak dengan perusahaan farmasi/PBF untuk pengadaan. Obat lalu siap didistribusikan ke tingkat puskesmas.

Untuk cara pengadaan logistik, menurut Dwiantara dan Sumarto (2004) ada delapan cara yaitu membeli, meminjam, menyewa, membuat sendiri, menukarkan, substitusi, pemberian hadiah dan perbaikan. Sedangkan menurut Quick *et al* (1997), Obat dapat diminta/diadakan melalui pembelian, sumbangan, atau manufaktur.

Berdasarkan hasil penelitian di Dinas Kesehatan Kota Palembang, sistem pengadaan obat yang dilakukan adalah sistem desentralisasi dan cara pengadaan obatnya dilakukan dengan cara tender/pelelangan (pembelian). Tetapi jika dikaitkan dengan pengertian sistem sentralistik itu sendiri di mana kewenangan pengadaan logistik diserahkan pada masing-masing unit kerja maka sistem desentralistik ini tidaklah tepat karena pengadaan obat bagi seluruh Puskesmas Kota Palembang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Palembang yang berarti sistem pengadaan obatnya adalah sistem sentralistik. Namun bila dilihat dari alur pengadaannya yang tidak ke Pemerintah Pusat lagi maka alurnya disebut desentralistik.

Berdasarkan hasil penelitian, di Puskesmas Pembina sistem pengadaan obatnya ada dua yaitu sistem sentralistik (obat dari dinas) dan sistem desentralistik. Dikatakan sistem desentralistik karena Puskesmas Pembina juga mengadakan obat yang diminta oleh dokter spesialisnya dengan menggunakan dana dari ASKES.

Cara pengadaan obat yang dilakukannya di Puskesmas Pembina juga ada dua yaitu pembelian dan obat yang didapatkan dari pihak Dinas Kesehatan Kota Palembang. Karena sebagai salah satu Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan (UPTD), puskesmas hanya menerima obat yang diajukannya kepada pihak Dinas Kesehatan tanpa ikut dalam proses cara pengadaan obat.

Jadi dalam hal sistem dan cara pengadaan obat yang dilakukan oleh Puskesmas Pembina dan Dinas Kesehatan Kota Palembang, telah sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan dan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti lain.

Prosedur Pengadaan/Permintaan Obat

Berdasarkan hasil penelitian, pengadaan/permintaan obat di Puskesmas Pembina diajukan oleh Pimpinan Puskesmas Pembina kepada Dinas Kesehatan Kota Palembang melalui GFK dengan menggunakan format Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO). Hal ini sesuai dengan pedoman pengelolaan obat di puskesmas, dimana dalam hal permintaan obat, permintaan diajukan oleh Pimpinan Puskesmas kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota dengan menggunakan format LPLPO. Dengan pertimbangan efisiensi dan ketepatan waktu penyerahan obat kepada Puskesmas, Kepala Dinas Kesehatan Kota dapat menyusun petunjuk lebih lanjut mengenai alur permintaan dan penyerahan obat secara langsung.¹⁴

Berdasarkan alur logistik obat – obatan di puskesmas, prosedur permintaan obat ditujukan kepada Dinkes/GFK. Jadi prosedur permintaan/pengadaan obat yang dilakukan oleh Puskesmas Pembina memang telah mengikuti aturan yang berlaku.

Penerimaan dan Pemeriksaan Obat

Berdasarkan hasil penelitian, penerimaan obat dari GFK ke Puskesmas Pembina tidak ada buku catatan khusus seperti buku penerimaan obat. Jika ada penerimaan obat dari GFK, hal itu hanya ditulis dalam LPLPO dan kartu stok. Padahal menurut Depkes RI (2006), semua penerimaan obat dicatat dan dibukukan pada buku penerimaan obat dan kartu stok.

Namun menurut Dwiantara dan Sumarto (2004) setelah transaksi jual beli antara supplier sebagai penjual dan perusahaan sebagai pembeli selesai, bagian pembelian harus mencatat seluruh pembelian ke dalam buku penerimaan barang. Lalu barang tersebut disimpan dan didistribusikan kepada unit-unit kerja yang membutuhkan dan yang telah melakukan permintaan barang. Bagian unit kerja yang bertugas dan berwenang mendistribusikan logistik harus membuat dan mengisi bukti penyerahan barang yang dapat berupa Surat Penyerahan Barang ataupun Bon Gudang (lembar usulan dan permintaan barang yang sekaligus dijadikan bukti penyerahan barang). Hal ini berarti bahwa buku penerimaan barang itu dibuat oleh pihak yang melakukan pembelian yang dalam hal ini

adalah Dinkes Kota Palembang. Sedangkan Puskesmas Pembina Palembang tidak membuat buku penerimaan barang ini dikarenakan merupakan salah satu dari unit kerja Dinkes Kota Palembang dan mereka pun bukan yang melakukan transaksi pembelian obat (*dropping* obat dari GFK/UPTD Farmasi Palembang).

Berkaitan dengan penerimaan obat, menurut Depkes RI (2006), dalam hal penerimaan obat jika terdapat kekurangan, penerima obat wajib menuliskan jenis yang kurang (rusak, jumlah kurang dan lain – lain) dan setiap penambahan obat-obatan, dicatat dan dibukukan pada buku penerimaan obat dan kartu stok. Namun berdasarkan hasil penelitian, obat yang diterima oleh Puskesmas Pembina jarang ada yang rusak atau kurang dan lain – lain karena pihak puskesmas langsung melakukan cek ulang lagi sebelum menerima obat. Kalaupun ada obat yang *expire* atau kadaluarsa di Puskesmas hal ini bukan didapatkan sewaktu menerima obat melainkan obat itu sendiri yang sudah terlalu lama di Puskesmas dan tidak digunakan.

Berdasarkan observasi di Puskesmas Pembina, obat yang sudah kadaluarsa (obat program flu burung) oleh pengelola gudang obat diberikan ke Pimpinan Puskesmas Pembina, lalu Pimpinan Puskesmas Pembina mengembalikan obat tersebut ke Dinas Kesehatan Kota Palembang yang berdasarkan pedoman pengelolaan obat Depkes RI (2006) hal ini telah sesuai.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan hasil penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut :

1. Dalam pemilihan obatnya masih terdapat adanya obat nongenerik. Persentase obat generik itu sendiri adalah 66,67% dari 90 jenis obat yang diterima pada bulan Januari 2010. Sisanya adalah obat non generik.
2. Data kompilasi pemakaian obat di GFK Palembang di dapat dari LPLPO puskesmas yang kemudian di rekap dalam komputer oleh staf GFK. Lembar data kompilasi pemakaian obat ini di buat per item jenis obat dimana dalam data tersebut diketahui pemakaian obat dari seluruh Puskesmas di Palembang setiap bulannya lalu ditotalkan dan dibuat rata-ratanya per tahun.

3. Metode perkiraan kebutuhan obat yang digunakan di GFK Palembang yaitu metode konsumsi dan metode epidemiologi. Sedangkan metode perkiraan kebutuhan obat di Puskesmas Pembina Palembang hanya menggunakan metode konsumsi.
4. Dasar menentukan proyeksi kebutuhan obat seluruh Puskesmas di Kota Palembang menggunakan data lembar kerja perencanaan pengadaan obat. Berkaitan dengan perencanaan pengadaan obat, sumber dana pengadaan obat untuk tahun 2010 adalah berasal dari Dana Alokasi Khusus (DAK).
5. Sistem pengadaan obat yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Palembang adalah sistem sentralisasi dan cara pengadaan obatnya dilakukan dengan cara tender/pelelangan dalam hal ini pelelangan umum. Sedangkan sistem pengadaan obat yang dilakukan di Puskesmas Pembina adalah dengan sistem sentralisasi dan sistem desentralisasi. Cara pengadaan obat di Puskesmas Pembina melalui pembelian langsung dan dari obat yang didapatkan dari Dinas Kesehatan/GFK.
6. Prosedur pengadaan obat di Puskesmas Pembina diajukan oleh Pimpinan

Puskesmas Pembina kepada Dinas Kesehatan Kota Palembang melalui GFK dengan menggunakan format Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO).

7. Penerimaan dan pemeriksaan obat dari GFK ke Puskesmas Pembina Palembang langsung di cek sebelum obat masuk ke mobil puskesmas. Ketika menerima obat, pihak puskesmas tidak mempunyai buku catatan khusus seperti buku penerimaan obat. Obat yang diberi oleh di GFK ditulis di LPLPO kemudian disalin kembali di kartu stok obat.

Adapun saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Diharapkan bagi Dinas Kesehatan Kota Palembang dalam hal pengadaan obatnya tetap menggunakan obat generik dan memberikan pelatihan mengenai pengelolaan obat di puskesmas kepada seluruh petugas pengelola obat seluruh puskesmas yang ada di Kota Palembang.
2. Terkait dengan pengadaan obat yang dilakukan oleh pihak puskesmas berdasarkan permintaan dokter spesialisnya maka diharapkan pengadaan obat tersebut juga tetap menggunakan obat generik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Azwar, Azrul. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Aksara, Jakarta. 1996.
2. Muninjaya, A.A. Gde. *Manajemen Kesehatan*. EGC, Jakarta. 2004.
3. Dinkes Prov.Sumsel. *Pedoman Teknis Pengadaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Untuk Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD)*. Dinkes Prov.Sumsel, Palembang. 2006.
4. Djuliani, Hardiah., Dwiprahasto, Iwan., Kristin, Erna. 'Dampak Desentralisasi Terhadap Pengadaan Obat di kabupaten Bantul', *KMPK Universitas Gadjah Mada Working Paper Series No. 5, April 2006, First Draft*, [on line] pp 04. <http://lrc-kmpk.ugm.ac.id>. [20 Mei 2010]. 2006.
5. Quick, J.D, et all. *Managing Drug Supply, The Selection, Procurement, Distribution and Use of Pharmaceutical*, Kumarin Press, Inc., West Hardford. 1997.
6. Depkes RI. *Pedoman Kerja Puskesmas, Jilid 1*. Depkes RI, Jakarta. 1991.
7. Seto, Soerjono. *Manajemen Apoteker; Untuk Pengelola: Apotek, Farmasi Rumah Sakit, Pedagang Besar Farmasi, Industri Farmasi*. Airlangga University Press, Surabaya. 2001.
8. Dwiantara, Lukas dan Sumarto, Rumasari Hadi. *Manajemen Logistik; Pedoman Praktis Bagi Sekretaris dan Staf Administrasi*. Grasindo, Jakarta. 2004.
9. Permenkes No. HK 02.02/Menkes/068/I/2010 tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah. <http://www.depkes.go.id/> [20 Juni 2010].
10. Djuliani, Hardiah., Dwiprahasto, Iwan., Kristin, Erna. 'Dampak Desentralisasi

- Terhadap Pengadaan Obat di kabupaten Bantul', *KMPK Universitas Gadjah Mada Working Paper Series No. 5, April 2006, First Draft*, [on line] pp 04. <http://lrc-kmpk.ugm.ac.id>. [20 Mei 2010] 2006.
11. Askes. 'DPHO Pelayanan Obat Terbaik Bagi Peserta', *Info Askes*, edisi September 2010., pp 6-12. 2010.
 12. Depkes RI. *Pedoman Kerja Puskesmas, Jilid 1*. Depkes RI, Jakarta. 1991.
 13. Prahasto, Iwan Dwi. 'Sistem Manajemen Suplai Obat di Kabupaten/Kota' *Pertemuan Tahunan ke-7 Desentralisasi Kesehatan 2008, Yogyakarta, 6-8 Agustus 2008*, [on line], pp. 2-4. Dari : <http://www.desentralisasi-kesehatan.net/> [18 Mei 2010]. 2008.
 14. Depkes RI. Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan. *Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan di Puskesmas*. Depkes RI, Jakarta. 2006.