

PENYUSUNAN PEDOMAN EVALUASI PENGELOLAAN DAN PEMBIAYAAN OBAT BERDASARKAN PENGUKURAN INDIKATOR DI PUSKESMAS KABUPATEN PEKALONGAN DARI TAHUN 1995--1999

Sriana Azis*, Sri Endreswari, Daroham Mutiatikum*, Pudji Lastari*, S.R. Muktiningsih*

ABSTRACT

DEVELOPMENT MANUAL OF MANAGEMENT DRUGS COST ANALYSIS BASE ON INDIKATOR APPROACH IN PUSKESMAS KABUPATEN PEKALONGAN IN 1995 – 2000

Background: in Puskesmas of Pekalongan Kabupaten medicines are delivered free of charge to patients, but the patients paid Rp 400,00 as administration fee. Puskesmas is one of public health services run by MOH. The patients were examined by the medical personnel and given medication which were prescribed.

The drugs are supplied to Puskesmas by District Drugs Warehouse (GFK), 80% procured by the central government / INPRES and 20% by the local government. The central government only procures generic drugs. An important point is that the government subsidy was mainly intended for the poor, but the Puskesmas facility actually receive people of all income levels, not only the poor but also the middle class and rich people.

This research adopted the manual of Rapid Pharmaceutical Management Assessment an Indicator Based Approach (PAHO 1995). The scope of indicators of drugs cost analysis consisted of Ministry of Health Budget and Finance; Ministry of Health Pharmaceutical Procurement; Ministry of Health Pharmaceutical Logistic, and Patient Access and Drugs Utilization.

Result: the expenditure on pharmaceutical per capita from MOH budget in Kabupaten Pekalongan before the crissis (1994–1997) was approximately Rp 876,- / capita and after the crissis increased to Rp 1.897,-/ capita, while prices of the drugs increased up to approximately 2 – 4 times. The set indicator drugs in GFK, puskesmas and RSU (district hospital) storage were never out of stock. Average number of medication prescribe per curative (ISPA) is 4.0 item (in the manual is 2.0 item); average ratio of antibiotic prescription in Puskesmas is 91% and in RSU is 97% (in the manual is 61%). Average ratio of generic drugs in prescription in puskesmas is 100%, but in RSU is only 32%.

PENDAHULUAN

Pembiayaan untuk sektor kesehatan yang berasal dari pemerintah pusat setiap tahunnya berkisar antara 1,5%--2,2% dari anggaran belanja negara. Dalam keadaan krisis dan berlakunya desentralisasi harus dilakukan efisiensi penggunaan dana upaya kesehatan. Menurut Fleury J.M. dkk, 2000 pembiayaan obat pada pelayanan kesehatan

dibandingkan dengan total biaya kesehatan di negara maju berkisar antara 40%--50%. Pada umumnya rasio pembiayaan obat di negara sedang berkembang kurang-lebih 15%. Pada tahun 1999 penggunaan obat generik meningkat 11% dan obat paten turun 32% dibandingkan dengan tahun 1996. Antara tahun 1996 dan tahun 1999 konsumsi obat turun 25% berdasarkan nilai harga Pedagang Besar Farmasi (PBF)¹.

* Puslitbang Farmasi, Badan Litbang Kesehatan.

Pembiayaan obat melalui jalur pemerintah tahun 1995, merupakan pembiayaan paling murah meskipun di dalamnya belum termasuk biaya pengelolaan, mutu pelayanan serta ketersediaan obat. Pembiayaan obat oleh pemerintah meskipun merupakan kontribusi yang kecil (7,2% dari total biaya obat), namun terus meningkat dan melayani cakupan pelayanan obat yang relatif besar 27,5% dari total pencari pelayanan kesehatan².

Dalam keadaan krisis tahun 2000 penduduk miskin meningkat dari 10% menjadi 40%, dan harga obat meningkat sekitar 2--4 kali lipat¹. Sedangkan pembiayaan obat dari pemerintah sebelum krisis (1996) dan sewaktu krisis (1999) meningkat sekitar 40%. Dari pembiayaan kesehatan di Puskesmas ternyata 36% digunakan untuk biaya obat, dan dilaporkan bahwa ketersediaan obat di kabupaten mencukupi kebutuhan selama 9 bulan³.

Obat merupakan komponen biaya kesehatan terbesar (30%) yang relatif lebih mudah diintervensi. Dalam rangka meningkatkan efisiensi Kebijakan Obat Nasional, pengadaan obat dan prosedur

pemilihan obat yang tidak efisien, dan pengawasan mutu diperlukan metode baku untuk mengukur efektivitas dari sistem ini. Dalam penelitian ini disusun Pedoman Evaluasi Pengelolaan dan Pembiayaan Obat di pelayanan kesehatan di Kabupaten Pekalongan yang dibiayai oleh proyek ICDC tahun 1999/2000. Pedoman ini berdasarkan *Rapid Pharmaceutical Management Assessment an Indicator Base approach* (PAHO/WHO) tahun 1995 yang telah disesuaikan dengan keadaan setempat.

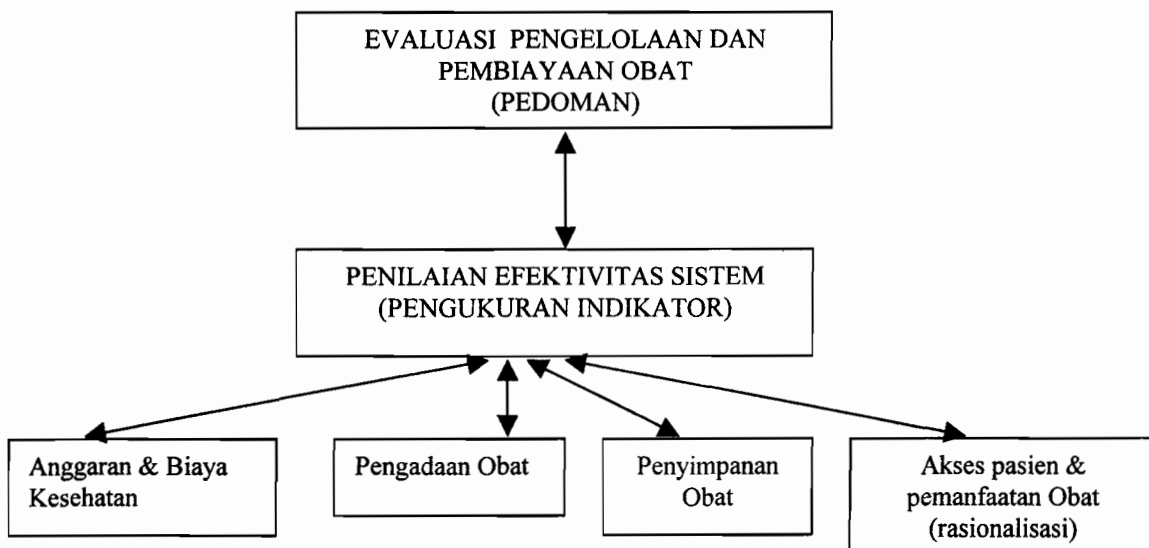
TUJUAN

Tujuan umum: menyusun Pedoman Baku untuk mengukur indikator evaluasi pengelolaan dan pembiayaan obat di pelayanan kesehatan daerah.

Tujuan khusus:

- menyusun Pedoman Evaluasi Pengelolaan dan Pembiayaan Obat
- menyediakan data dasar 4 kelompok indikator selama krisis (1997--2000).

a. Kerangka Pikir



- b. **Lokasi Penelitian:** Dilakukan di 4 puskesmas dan RSUD Kabupaten Pekalongan, Propinsi Jawa Tengah, tahun 2000/2001.
- c. **Jenis Riset:** Riset operasional (uji coba pedoman).
- d. **Desain riset:** Restrospektif.
- e. **Pengumpulan Data:** Pemilihan 4 puskesmas berdasarkan urutan tingkat kemampuan masyarakat di sekitarnya dan RSUD. Data diambil 3 tahun sebelum dan 2 tahun sewaktu krisis moneter. Data yang diambil meliputi kependudukan, sosial ekonomi, LPLPO (laporan pemakaian lembar permintaan obat), sumber dana pengadaan obat, jumlah kunjungan, profil Gudang Farmasi Kabupaten (GFK) dan puskesmas, pola persebaran, dan kebijakan tarif.

ANALISIS DAN PENYUSUNAN PEDOMAN

Dari data yang dikumpulkan dan observasi keadaan GFK dan puskesmas Kabupaten Pekalongan selama tahun 1997--1999 dapat ditentukan:

Kriteria Pembuatan Pedoman Indikator Manajemen Pembiayaan Obat

Ada 4 hal yang harus diperhatikan untuk memilih kelompok indikator dari masing-masing kelompok disesuaikan dengan keadaan setempat:

- a. Pengumpulan data dilakukan secara sistematis dan jelas deskripsi latar belakang informasi. Seringkali indikator memerlukan beberapa informasi dan kadang-kadang memerlukan latar belakang informasi.

- b. Data indikator kesehatan memerlukan informasi tambahan tentang keadaan sosial setempat.
- c. Daftar indikator pembiayaan obat dipilih sesuai dengan keadaan setempat, karena belum tentu semua informasi ada di daerah.
- d. Tidak semua nilai indikator dapat dibandingkan dengan negara lain. Misalnya tentang harga obat, ketersediaan dan distribusi obat, serta penggunaan obat, tetapi dapat dibandingkan antar daerah.

Daftar Kelompok Indikator dan Indikator Manajemen Pembiayaan obat GFK dan Puskesmas/RSD

Daftar indikator pembiayaan obat yang dipilih dari *Rapid Pharmaceutical Management Assessment: An Indikator Based Approach* PAHO, 1995 yang sesuai dengan keadaan Propinsi Jawa Tengah di Kabupaten Pekalongan. Dari hasil analisis data diperoleh:

A. Anggaran dan biaya kesehatan

1. Biaya obat dari sektor pemerintah per kapita dalam rupiah.
2. Persentase bantuan obat pusat di daerah dibandingkan dengan bantuan obat pusat keseluruhan.
3. Persentase biaya obat keseluruhan dibandingkan dengan anggaran rutin kesehatan daerah.
4. Persentase biaya obat sumber lain dibandingkan dengan biaya obat keseluruhan.
5. Persentase pasien yang membayar retribusi di puskesmas.

Catatan: biaya pemulihan (*cost recovery*) di puskesmas di Kabupaten Pekalongan belum diteliti, sehingga indikator ini belum dinilai.

B. Pengadaan obat

1. Persentase pengadaan obat generik dibandingkan dengan pengadaan obat keseluruhan
2. Persentase pengadaan obat pusat dibandingkan dengan pengadaan obat keseluruhan.
3. Persentase pengadaan obat melalui APBD I dan atau APBD II dibandingkan dengan pengadaan obat keseluruhan.

Catatan:

- indikator pengadaan dengan tender terbuka tidak dapat dinilai karena daerah menerima sudah dalam bentuk obat, sedangkan pengadaan dari APBD I sangat kecil tidak perlu ditenderkan.
- indikator perbandingan harga pengadaan obat (set indikator obat) dengan harga obat internasional belum dapat dinilai karena Daftar Harga Obat Internasional belum diterbitkan oleh Badan Pengawasan Obat dan Makanan.

C. Penyimpanan obat

1. Persentase rata-rata penggunaan masing-masing jenis obat dari set indikator obat.
2. Persentase rata-rata jenis obat dari set indikator obat yang kadaluarsa.
3. Persentase rata-rata waktu kekosongan obat dari set indikator obat.

D. Akses pasien dan pemanfaatan obat

1. Rasio jumlah penduduk dibandingkan dengan jumlah puskesmas.
2. Rasio jumlah penduduk dibandingkan dengan jumlah peracik obat (Apoteker, Asisten Apoteker, dan peracik obat di puskesmas).
3. Rasio jumlah penduduk dibandingkan dengan jumlah pembuat resep (dokter, dokter gigi, bidan, dan perawat di puskesmas)

4. Lamanya pelayanan medik di puskesmas.
5. Lamanya pelayanan peracikan di puskesmas.
6. Jumlah rata-rata obat per lembar resep pasien rawat jalan di puskesmas.
7. Persentase penggunaan obat generik per lembar resep.
8. Persentase jumlah lembar resep yang mengandung antibiotik.
9. Persentase jumlah lembar resep yang mengandung obat suntik.

Hal yang harus diperhatikan

Data indikator yang digunakan dalam pedoman ini dikumpulkan dengan memperhatikan hal tersebut di bawah ini:

- Data indikator diperoleh melalui pengumpulan secara sistematis latar belakang informasi deskriptif. Indikator mungkin bersifat terbatas karena sistem secara formal ada, tetapi dalam praktek tidak berfungsi sebagaimana mestinya.
- Untuk menempatkan dalam konteks yang sesuai, informasi tambahan tentang situasi setempat mungkin dibutuhkan.

FORMAT DESKRIPSI INDIKATOR

Data indikator dikumpulkan dari masing-masing strata sistem pelayanan kesehatan, seperti tersebut di bawah ini:

- Kanwil/Dinas Kesehatan.
- Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- Gudang Farmasi Kabupaten/Kota.
- Puskesmas/RSU.

Deskripsi indikator disajikan dalam format berikut:

- Rasionalisasi: menjelaskan mafaat indikator
- Definisi indikator: seperti yang tertera pada paparan indikator.

- Pengumpulan data: melalui wawancara dan dokumen yang ada. Format berbagai indikator berbeda.
- Cara pengukuran: Cara komputasi tertera pada paparan indikator.
- Kesimpulan: Penjelasan informasi atau diskusi tentang indikator secara lebih rinci.

CARA PENGUKURAN INDIKATOR

A. Anggaran dan Biaya Kesehatan

1. Biaya obat per kapita adalah biaya obat pusat yang didanai oleh Departemen Dalam Negeri bekerja sama dengan Departemen Kesehatan dibagi jumlah penduduk.

Biaya obat per kapita =

$$\frac{\text{Jumlah biaya obat pusat di daerah}}{\text{Jumlah penduduk daerah}} = \text{Rp } \text{-----} = \$ \text{----}$$

Indikator ini menjelaskan pengadaan obat yang dibiayai oleh pemerintah pusat per kapita di propinsi/kabupaten misalnya Rp.1000,-/kapita per tahun setara dengan 10 sen dolar sangat kecil dibanding konsumsi obat di Indonesia lebih kurang \$ 5 per kapita.

2. Persentase obat pusat di daerah adalah jumlah obat pusat di daerah dibagi jumlah obat pusat keseluruhan.

Persentase obat pusat di daerah =

$$\frac{\text{Jumlah obat pusat di daerah}}{\text{Jumlah obat pusat keseluruhan}} \times 100\% = \text{-----} \%$$

Indikator ini menjelaskan tentang persentase bantuan obat pusat yang dikirim ke Propinsi/Kabupaten misalnya 6 dari anggaran keseluruhan bantuan obat pusat/propinsi.

3. Persentase biaya obat di daerah keseluruhan per anggaran rutin

kesehatan daerah adalah biaya obat pusat, APBD I, APBD II dan sumber lainnya dibagi anggaran rutin kesehatan daerah.

Persentase biaya obat per anggaran rutin =

$$\frac{\text{Biaya obat pusat + APBD I + APBD II + sumber lain}}{\text{Anggaran rutin kesehatan daerah}} \times 100\% = \text{-----} \%$$

Indikator ini menjelaskan besarnya biaya obat dibandingkan biaya rutin propinsi/kabupaten, misalnya 67% dari biaya rutin kesehatan daerah. Dari data tersebut terlihat bahwa biaya obat sangat besar dibandingkan dengan biaya rutin kesehatan daerah.

4. Persentase biaya obat APBD I, APBD II, dan sumber lain dibandingkan dengan biaya obat keseluruhan adalah biaya obat APBD I, APBD II, dan sumber lain dibagi biaya obat keseluruhan.

Persentase APBD I + II + sumber lain per obat keseluruhan =

$$\frac{\text{Biaya obat APBD I + APBD II + sumber lain}}{\text{Biaya obat keseluruhan}} \times 100\% = \text{-----} \%$$

Indikator ini menjelaskan tentang pengadaan obat yang dibiayai propinsi/kabupaten, misalnya 10%, dari data tersebut terlihat bahwa pembiayaan obat dari daerah sangat kecil, berarti daerah masih bergantung pada pusat.

5. Persentase pasien puskesmas yang membayar restribusi adalah jumlah pasien yang mempunyai kartu sehat dan atau kartu Askes dibagi keseluruhan pasien dalam 1 tahun.

Persentase pasien bayar restribusi =

$$\frac{\text{Jumlah pasien membayar restribusi}}{\text{Jumlah pasien keseluruhan}} \times 100\% = \text{-----} \%$$

Indikator ini menjelaskan pendapatan pelayanan kesehatan dari retribusi pasien.

Misal pasien yang membayar retribusi 50%, dari data tersebut terlihat bahwa puskesmas mensubsidi 50% pasien puskesmas.

B. Pengadaan Obat

1. Persentase pengadaan obat generik dibandingkan dengan pengadaan obat keseluruhan adalah jumlah obat generik dibagi jumlah obat keseluruhan.

Persentase jumlah obat generik per jumlah keseluruhan =

$$\frac{\text{Jumlah obat generik}}{\text{Jumlah obat keseluruhan}} \times 100\% = \text{-----}\%$$

Kebijaksanaan pengadaan obat di puskesmas 100% adalah obat generik. Indikator ini digunakan untuk menilai/ perencanaan pengadaan obat generik di RSUD kabupaten/kota.

2. Persentase pengadaan obat pusat per jumlah obat keseluruhan adalah jumlah obat pengadaannya di pusat dibagi jumlah obat pusat, DATI I, DATI II, dan sumber lain.

Persentase jumlah obat pusat per jumlah obat keseluruhan =

$$\frac{\text{Jumlah obat pusat}}{\text{Jumlah obat keseluruhan}} \times 100\% = \text{-----}\%$$

Indikator ini menjelaskan besarnya bantuan obat pusat di daerah tersebut atau menjelaskan kemandirian daerah dalam pengadaan obat.

3. Persentase pengadaan obat tender terbuka per pengadaan obat daerah adalah jumlah pembelian obat tender terbuka (dalam rupiah) dibagi pembelian obat daerah keseluruhan.

Persentase pengadaan obat tender terbuka per pengadaan obat di daerah =

$$\frac{\text{Pengadaan obat tender terbuka}}{\text{Pengadaan obat daerah keseluruhan}} \times 100\% = \text{-----}\%$$

Indikator ini menjelaskan bahwa tender terbuka dapat meningkatkan efisiensi pembiayaan obat.

4. Persentase pengadaan obat Daerah (tingkat I dan II) per pengadaan obat keseluruhan adalah pembelian obat yang dilakukan oleh APBD I dan APBD II dibagi pengadaan obat pusat, APBD I, APBD II dan sumber lain.

Persentase pengadaan obat daerah per pengadaan obat keseluruhan =

$$\frac{\text{Pengadaan obat daerah}}{\text{Pengadaan obat keseluruhan}} \times 100\% = \text{-----}\%$$

Indikator ini menjelaskan nilai kemampuan/kemauan daerah untuk pengadaan obat. Misalnya pengadaan dari APBD I 3% dan dari APBD II 1% dari jumlah pengadaan keseluruhan.

C. Penyimpanan Obat

1. Persentase rata-rata penggunaan variasi obat dari set indikator obat adalah perbandingan jumlah penggunaan kumulatif dengan jumlah penerimaan kumulatif masing-masing obat per tahun dari set indikator obat.

Set indikator obat adalah daftar obat yang wajib dilaporkan jumlahnya setiap bulan oleh Departemen Kesehatan.

Persentase rata-rata variasi obat =

$$\frac{\text{Jumlah masing-masing variasi obat}}{\text{Jumlah kumulatif masing-masing obat}} \times 100\% = \text{-----}\%$$

Misal:

No.	Nama obat	Jumlah penerimaan kumulatif/tahun	Jumlah pengeluaran kumulatif/tahun	Sisa
1.	Parasetamol 500 mg	1500	700	800
2.	Kotrimoksazol 480	1000	500	500
3.	Ampisilin 500 mg	750	375	375

$$\begin{aligned} \text{Persentase parasetamol} &= \\ \frac{700}{1500} \times 100\% &= 47\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Persentase kotrimoksazol} &= \\ \frac{500}{1000} \times 100\% &= 50\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Persentase ampisilin} &= \\ \frac{375}{750} \times 100\% &= 50\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Persentase rata-rata variasi obat} &= \\ \frac{47\% + 50\% + 50\%}{3} &= 49\% \end{aligned}$$

Indikator ini menggambarkan data riil penggunaan masing-masing obat dari set indikator obat. Makin kecil persentasenya berarti kurang efisiensi karena waktu penyimpanannya terlalu lama.

2. Persentase rata-rata jumlah obat dari set indikator yang kadaluarsa adalah jumlah jenis obat yang kadaluarsa dibagi jumlah jenis obat yang mempunyai batas

kadaluarsa pada set indikator obat dari 10 puskesmas kabupaten.

$$\begin{aligned} \text{Persentase obat daluarsa di puskes A} &= \\ \frac{\text{Jumlah obat daluarsa}}{\text{Jumlah obat yang mempunyai daluarsa}} \times 100\% &= \text{-----}\% \end{aligned}$$

Misal persentase jumlah obat yang daluarsa dari 10 puskesmas adalah 125% maka persentase rata-rata jumlah obat daluarsa di Kabupaten A = $125\% : 10 = 12,5\%$.

3. Persentase rata-rata waktu kekosongan obat dari set indikator obat adalah persentase dalam hari selama 12 bulan (1 tahun) kekosongan obat dari set indikator obat dalam persediaan.

$$\begin{aligned} \% \text{ Rata-rata waktu kekosongan obat} &= \\ \frac{\text{Jumlah hari kekosongan obat}}{365 \times \text{jumlah jenis set indikator obat}} \times 100\% &= \text{----}\% \end{aligned}$$

Misal set indikator hanya 3 jenis obat.

Nama obat	Kekosongan hari
Parasetamol 500 mg	36
Kotrimoksazol 480 mg	64
Ampisilin 500 mg	123

$$\begin{aligned} \text{Persentase waktu kekosongan obat di} \\ \text{Puskesmas A} &= \\ \frac{36 + 64 + 123}{365 \times 3} \times 100\% &= 20\% \end{aligned}$$

Indikator ini menjelaskan hari kekosongan obat rata-rata.

Akses pasien dan Pemanfaatan obat

1. Rasio jumlah penduduk per jumlah pelayanan kesehatan adalah jumlah penduduk dibandingkan dengan jumlah pelayanan kesehatan pemerintah.

$$\begin{aligned} \text{Rasio jumlah penduduk/puskesmas} &= \\ \frac{\text{Jumlah penduduk}}{\text{Jumlah puskesmas} + \text{pustu} + \text{RSU}} &= \end{aligned}$$

Rasio ini mengukur akses pelayanan kesehatan termasuk peracikan obat. Indikator ini digunakan sebagai dasar perencanaan, evaluasi, dan monitor pengadaan dan distribusi obat.

2. Rasio jumlah penduduk per jumlah petugas peracik obat adalah rasio jumlah penduduk dibagi jumlah apoteker dan asisten apoteker yang bekerja di pelayanan kesehatan pemerintah.

$$\begin{aligned} \text{Rasio penduduk/peracik obat} &= \\ \frac{\text{Jumlah penduduk}}{\text{Jumlah apoteker} + \text{AA}} &= \end{aligned}$$

Rasio ini mengukur akses jumlah peracik obat yang terlatih. Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan diperlukan pengadaan pelatihan dan pengembangan tenaga.

3. Rasio jumlah penduduk per jumlah pembuat resep adalah jumlah penduduk dibandingkan dengan jumlah dokter, dokter gigi, bidan, dan perawat di pelayanan kesehatan pemerintah.

$$\begin{aligned} \text{Rasio jumlah penduduk/pembuat resep} &= \\ \frac{\text{Jumlah penduduk}}{\text{Jumlah dr} + \text{drg} + \text{bidan} + \text{prwt.}} &= \end{aligned}$$

Rasio ini mengukur akses tenaga kesehatan pembuatan resep pada pelayanan kesehatan pemerintah. Kecukupan jumlah dan pengembangan tenaga pembuat resep sangat penting pada pelayanan kesehatan pemerintah.

4. Lamanya pelayanan medis di puskesmas/RSU adalah mengukur lamanya konsultasi per pasien di pelayanan kesehatan pemerintah dihitung dalam menit.

$$\begin{aligned} \text{Lamanya konsultasi/pasien} &= \\ \frac{\text{Lamanya poli buka}}{\text{Jumlah pasien}} &= \text{----- menit} \end{aligned}$$

Misal jumlah pasien rata-rata/hari 60 pasien dan poliklinik buka mulai jam 7.00--11.00.

$$\begin{aligned} \text{Lamanya pelayanan medis/pasien} &= \\ \frac{4 \times 60 \text{ menit}}{60} &= 4 \text{ menit} \end{aligned}$$

Indikator ini mengukur kecukupan tenaga medis dan dapat digunakan sebagai data dasar untuk perencanaan penambahan tenaga medis.

5. Lamanya peracikan obat di puskesmas/RSU adalah mengukur lamanya peracikan obat per pasien di pelayanan kesehatan pemerintah dihitung dalam menit.

$$\begin{aligned} \text{Lamanya peracikan obat/pasien} &= \\ \frac{\text{Lamanya apotik buka}}{\text{Jumlah lembar R/}} &= \text{----- menit} \end{aligned}$$

Indikator ini mengukur kecukupan tenaga peracik obat dan dapat digunakan sebagai data dasar untuk perencanaan penambahan tenaga peracik obat.

6. Rata-rata jumlah jenis obat per lembar resep pasien rawat jalan adalah mengukur rata-rata jumlah jenis obat yang diberikan per kuratif pada pasien rawat jalan.

$$\begin{aligned} &\text{Jumlah jenis obat/kuratif} = \\ &\frac{\text{Jumlah jenis obat dalam 30 lembar R/}}{\text{Jumlah pasien (30 pasien)/puskesmas}} \\ &= \text{----- jenis} \end{aligned}$$

Indikator ini mengukur rata-rata penulisan resep yang diindikasikan kurang baik.

Pengetahuan penulisan resep dapat ditingkatkan dengan pelatihan pedoman pengobatan dan informasi obat.

Catatan: Sampel diambil 30 pasien secara acak selektif dari data retrospektif atau observasi. Untuk RSUD diambil 30 sampel dari setiap poliklinik.

7. Persentase jumlah jenis obat generik per lembar resep pasien rawat jalan adalah mengukur jumlah jenis obat generik dibagi dengan jumlah jenis obat keseluruhan.

$$\begin{aligned} &\text{Persentase jumlah jenis obat generik} = \\ &\frac{\text{Jml. jenis obat generik 30 lb. R/}}{\text{Jml. jenis obat keseluruhan 30 lb. R/}} \\ &\times 100\% = \text{-----} \% \end{aligned}$$

Indikator ini dapat digunakan untuk pengawasan efisiensi biaya obat dalam pelayanan kesehatan pemerintah.

Catatan: Sampel diambil 30 pasien secara acak selektif dari data retrospektif atau observasi. Untuk RSUD diambil 30 sampel dari setiap poliklinik.

Indikator ini hanya perlu dihitung di RSUD, karena obat di puskesmas semuanya obat generik.

8. Persentase jumlah lembar resep yang mengandung antibiotik adalah jumlah

lembar resep yang mengandung antibiotik, antiinfeksi kulit & mata, antiinfeksi dan antidiare yang mengandung antibiotik untuk pasien rawat jalan.

$$\begin{aligned} &\text{Persentase lembar R/ mengandung antibiotik} = \\ &\frac{\text{Lembar R/ antibiotik}}{\text{Jumlah lembar R/}} \times 100\% = \text{-----} \% \end{aligned}$$

Indikator ini digunakan untuk pengawasan penggunaan antibiotik yang berlebihan, karena dapat menimbulkan resistensi, sehingga diperlukan antibiotik yang lebih mahal untuk menyembuhkan penyakit dan berakibat biaya obat akan naik.

Catatan: Sampel diambil 30 pasien secara acak selektif dari data retrospektif atau observasi. Untuk RSUD diambil 30 sampel dari setiap poliklinik.

9. Persentase jumlah lembar R/ mengandung obat suntik adalah jumlah lembar R/ yang mengandung obat injeksi untuk pasien rawat jalan pelayanan kesehatan pemerintah.

Persentase lembar R/ mengandung obat injeksi =

$$\begin{aligned} &\frac{\text{Lembar R/ injeksi}}{\text{Jumlah lembar R/}} \times 100\% = \text{-----}\% \end{aligned}$$

Indikator ini dapat digunakan untuk mengawasi penggunaan injeksi yang berlebihan, karena penggunaan alat suntik bergantian dapat menularkan penyakit AIDS dan hepatitis, serta dapat meningkatkan biaya.

Catatan: Sampel diambil 30 pasien secara acak selektif dari data retrospektif atau observasi. Untuk RSUD diambil 30 sampel dari setiap poliklinik.

ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Evaluasi Pengelolaan dan Pembiayaan Obat Kabupaten Pekalongan.

	Indikator	1994/1995 dalam Rp/%	1995/1996 dalam Rp/%	1996/1997 dalam Rp/%	1997/1998 dalam Rp/%	1998/1999 dalam Rp/%
A	Anggaran & pembiayaan obat					
	1. Biaya obat/kapita					
	• Jateng	739	767	765	763	1.070
	• Kabupaten	874	948	824	857	1.897
	• RSU	8.846	14.839	16.810	24.691	27.873
	2. Persentase obat pusat kab/jateng	2,6	2,7	2,7	2,6	2,9
	3. Persentase Biaya obat Kslrh/angg. Rutin dinkes dati II	80	114	101	77	167
	4. Persentase biaya obat smbr lain / biaya obat keseluruhan					
	• Jateng	30	24	28	27	12
	• kabupaten	9	9	8	8	15
	• RSU	4,0	3,1	2,3	1,5	0,8
	5. Persentase pasien bayar					
	• Puskesmas (rata-rata)					59
	• RSU					54
B	Pengadaan obat					
	1. Persentase Obat pusat/biaya obat					
	- Kabupaten	91	91	92	92	84
	- RSU	96	82	98	99	99
	2. Persentase Biaya obat APBD I & APBD II / biaya obat					
	APBD I	24	20	24	32	17
	APBD II	2	3	1	0	3
	RSU	4	3	2	1	1
C	Penyimpanan obat					
	1. Persentase kekosongan obat					
	- puskesmas	24	14	4	6	7
	- RSU	0	0	0	0	0
	2. Persentase rata-rata variasi penggunaan obat					
	- Puskesmas	34	45	50	47	43
	- RSU	78	80	75	79	77

	Indikator	1994/1995 dalam Rp/%	1995/1996 dalam Rp/%	1996/1997 dalam Rp/%	1997/1998 dalam Rp/%	1998/1999 dalam Rp/%
D	Akses pasien & pemanfaatan obat					
	1. Pelayanan medis					
	- Puskesmas	4,8 menit	4,3 menit	4,0 menit	4,1 menit	3,9 menit
	- RSU	1, 8 menit	1,8 menit	2,6 menit	2,8 menit	2,6 menit
	2. Peracikan obat					
	- puskesmas	4,9 menit	4,3 menit	4,0 menit	4,2 menit	4,0 menit
	- RSU	1,9 menit	1,9 menit	2,6 menit	2,8 menit	2,6 menit
	3. Jenis obat/R/					
	- puskesmas					3,4 jenis
	- RSU					3,9 jenis
	4. Persentase jenis obat generik / R/					
	- puskesmas					100 %
	- RSU					32 %
	5. Persentase R/ antibiotik					
	- puskesmas					92 %
	- RSU					97 %
	6. Persentase R/ injeksi					
	- puskesmas					0 %
	- RSU					0 %

- Dari hasil analisis terlihat bahwa biaya obat pusat per kapita di Kabupaten Pekalongan dari tahun 1994/1995 sampai dengan tahun 1997/1998 (sebelum krisis moneter) naik-turun terus berkisar dari Rp.824--Rp.948/ kapita dengan rata-rata Rp.876, kebijaksanaan tersebut diambil karena diperkirakan bahwa sebagian masyarakat dianggap sudah mampu untuk membayar sendiri biaya pengobatan dasar. Pada tahun 1998/1999 dalam keadaan krisis biaya obat per kapita naik menjadi Rp.1.897 tetapi harga obat naik 3--4 kali lipat. Biaya obat per kapita di RSU antara tahun 1994/1995--1996/1997 sebelum krisis moneter berkisar antara Rp.8.846--Rp.16.810 dengan rata-rata Rp.14.822, sewaktu krisis biaya obat naik hampir 2 kali lipat berkisar antara Rp.24.691--Rp.27.673 dengan rata-rata Rp.26.182 karena harga obat naik sekitar 3--4 kali lipat. Biaya obat per kapita di RSU tinggi, karena biaya ini termasuk biaya obat pasien rawat inap dan alat kesehatan.
- Persentase biaya obat keseluruhan per anggaran rutin kabupaten dari tahun 1996/1997--1998/1999 turun terus dari 115%, 78%, akhirnya menjadi 67%, dan tahun 1999/2000 naik tinggi sekali menjadi 133% disebabkan harga obat naik. Dari hasil analisis tersebut dapat disimpulkan bahwa biaya obat sangat tinggi bila dibandingkan dengan biaya rutin daerah, oleh karena itu sebagian besar daerah sangat bergantung pada pengadaan obatnya terhadap pusat.
- Persentase biaya obat dari sumber lain di kabupaten Pekalongan dari tahun 1994/1995--1997/1998 berkisar antara 8--9%, pada tahun 1998/1999 meningkat menjadi 15% sewaktu krisis karena ada bantuan obat dari luar negeri.
- Persentase rata-rata pasien yang membayar retribusi dari 4 puskesmas di Kabupaten Pekalongan berkisar antara 57%--61% dengan rata-rata 59%, di RSU 54%. Dari hasil analisis tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa puskesmas dan RSU mensubsidi 43--47% pasien rawat jalan.

- Pengadaan obat pusat di Kabupaten Pekalongan dari tahun 1994/1995--1997/1998 berkisar antara 91%--92%, pada tahun 1998/1999 turun menjadi 84% karena pada saat krisis ada bantuan obat dari luar negeri dan di RSUD dari 82--98% menjadi 99%. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa puskesmas dan RSUD pengadaan obatnya sangat bergantung pada pusat.
- Kekosongan obat di Puskesmas dari tahun 1994/1995--1998/1999 menggunakan 20 jenis set indikator obat berkisar antara 4--24 hari dengan rata-rata 11 hari, sebenarnya obat tersebut di GFK tidak kosong tetapi terlambat pengambilan obatnya; di RSUD obat tidak pernah kosong karena ada biaya obat swadana. Persentase penggunaan variasi jenis obat dari set indikator obat di Puskesmas dari tahun 1994/1995--1998/1999 berkisar antara 34--50% dengan rata-rata 44% dan di RSUD berkisar antara 75--80% dengan rata-rata 78%. Dari data tersebut terlihat bahwa penggunaan obat di RSUD lebih efisien dibandingkan dengan di puskesmas.
- Lamanya pelayanan medis di Puskesmas dari tahun 1994/1995--1998/1999 berkisar antara 3,9--4,8 menit dengan rata-rata 4,2 menit, di RSUD 1,8--2,8 menit dengan rata-rata 2,3 menit. Lamanya peracikan obat di puskesmas berkisar antara 4,0--4,9 menit dengan rata-rata 4,3 menit dan di RSUD berkisar 1,9--2,8 menit dengan rata-rata 2,4 menit. Indikator ini berguna untuk menilai kinerja, kecukupan tenaga, dan dapat pula digunakan sebagai acuan penilaian angka kredit petugas.
- Kerasionalan penggunaan obat atau pemanfaatan obat dalam penelitian ini meliputi penyakit ISPA, TB paru,

campak dan malaria. Kerasionalan penggunaan obat dinilai dari beberapa indikator sebagai berikut:

- Jumlah jenis obat rata-rata dalam R/ pada tahun 1999 di Puskesmas 3,4 jenis dan di RSUD 3,9 jenis. Jumlah ini terlalu besar bila dibandingkan dengan pedoman pengobatan dasar di puskesmas hanya 2,5 jenis.
- Persentase obat generik di Puskesmas adalah 100% dan di RSUD hanya 32%. Hal ini disebabkan adanya kebijaksanaan pemerintah bahwa obat di Puskesmas harus obat generik, sedangkan di RSUD meskipun Menteri Kesehatan menganjurkan dokter di RSUD pemerintah untuk menuliskan obat generik, tetapi dalam prakteknya hanya 32% jenis obat generik dibandingkan dengan jumlah jenis obat keseluruhan yang ditulis oleh dokter RSUD Pekalongan.
- Penggunaan antibiotik baik di Puskesmas maupun di RSUD sangat berlebihan yaitu 92% dan 97% sedang dari pedoman pengobatan dasar di Puskesmas adalah 61%, sedangkan penggunaan injeksi 0% sesuai dengan pedoman.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini sewaktu krisis di Kabupaten Pekalongan pada tahun 1998/1999 biaya obat/kapita naik dari sebelum krisis Rp.876 menjadi Rp.1.897 tetapi harga obat naik 2--4 kali lipatnya dan di RSUD dari Rp.14.822 menjadi Rp.27.675. Biaya obat per kapita di RSUD sangat tinggi karena biaya tersebut sudah termasuk biaya perawatan pasien rawat inap dan alat kesehatan. Pasien yang membayar retribusi rata-rata pada tahun

1998/1999 di puskesmas 59% dan di RSUD 54%; jadi dapat disimpulkan bahwa puskesmas dan RSUD masih mensubsidi obat 41% dan 46% pasien rawat jalan.

Pengadaan obat pusat di Kabupaten Pekalongan dari tahun 1994/1995--1997/1998 berkisar 91--92% dan sewaktu krisis 1998/1999 turun menjadi 84%. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa ketergantungan Kabupaten Pekalongan terhadap pengadaan obat pusat turun, hal ini disebabkan adanya bantuan obat dari luar negeri.

Meskipun dalam keadaan krisis kekosongan obat di Puskesmas dan RSUD dapat segera diatasi karena persediaan obat di GFK mencukupi atau disediakan dari dana swadana di RSUD.

Kerasionalan pemanfaatan obat di puskesmas masih belum mematuhi penggunaan pedoman pengobatan dasar di puskesmas dan GFK bersama dokter puskesmas menyusun pedoman pengobatan dasar sendiri. Sedangkan RSUD belum mempunyai pedoman pengobatan dasar. Oleh karena itu penggunaan antibiotik masih berlebihan berkisar antara 92--97%, hal ini dapat menimbulkan resistensi dan akhirnya akan menggunakan obat yang lebih mahal untuk menyembuhkan suatu penyakit.

SARAN

1. Penelitian ini agar dapat dilanjutkan di berbagai daerah sampai dengan uji coba pedoman dan pelatihan petugas daerah. Hal ini dimaksudkan agar petugas daerah dapat mengukur sendiri

indikator pembiayaan obat dan dapat menyediakan data dasar sebagai dasar perencanaan pengadaan obat dan penilaian keberhasilan sistem.

2. Dalam rangka swadana Puskesmas dan RSUD diharapkan pemerintah daerah mengembalikan semua retribusi ke puskesmas dan RSUD.
3. Meningkatkan kerasionalan persepahan di Puskesmas terutama penggunaan antibiotik.
4. Meningkatkan kerasionalan persepahan obat di RSUD terutama persepahan obat generik dan penggunaan obat antibiotik.

DAFTAR RUJUKAN

1. PAHO (1995). Rapid Pharmaceutical Management Assessment: An Indicator - Based Approach. Washington D.C.
2. WHO (1993). How to Investigate Drugs Use in Health Facilities. Selected drug use indicators.
3. Departemen Kesehatan RI (1996). Pedoman Dasar Penggunaan Obat di Puskesmas. Jakarta.
4. Departemen Kesehatan RI (1999). Keputusan Direktur Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan, No. HK. 00.06.2.3982 Tentang Harga Obat Generik, Jakarta.
5. Departemen Kesehatan RI (1999). Profil Kesehatan Indonesia 1998, Jakarta.
6. Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (1997). Profil Kesehatan Jawa Tengah, Semarang.
7. Departemen Kesehatan Kabupaten Pekalongan (1998). Profil Kesehatan Kabupaten, Dati II Pekalongan.
8. Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan RI (2000). Laporan Penelitian, Pengembangan Pola Pembiayaan Obat Penyakit Menular di Puskesmas dan RSUD Kabupaten Pekalongan. Jakarta.