

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pengelolaan Obat**

##### **1. Pengelolaan Obat**

Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai merupakan salah satu kegiatan pelayanan kefarmasian, yang dimulai dari perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan serta pemantauan dan evaluasi. Tujuannya adalah untuk menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang efisien, efektif dan rasional, meningkatkan kompetensi/kemampuan tenaga kefarmasian, mewujudkan sistem informasi manajemen, dan melaksanakan pengendalian mutu pelayanan (Menkes RI 2016).

Menurut Quick *et al.* (2012), siklus manajemen obat mencakup empat tahap yaitu: seleksi (*selection*), pengadaan (*procurement*), distribusi (*distribution*) dan penggunaan (*use*). Semua tahap dalam siklus manajemen obat saling terkait, sehingga harus dikelola dengan baik agar masing-masing dapat dikelola secara optimal. Tahapan yang saling terkait dalam siklus manajemen obat tersebut diperlukan suatu sistem suplai yang terorganisir agar kegiatan berjalan dengan baik dan saling mendukung, sehingga setiap ketersediaan obat dapat terjamin yang mendukung pelayanan kesehatan, dan menjadi sumber pendapatan yang optimal. Tahapan yang saling terkait dalam siklus manajemen obat tersebut diperlukan suatu sistem yang suplai yang terorganisir agar kegiatan berjalan dengan baik dan saling mendukung, sehingga ketersediaan obat dapat terjamin yang mendukung pelayanan kesehatan, dan menjadi sumber pendapatan yang potensial. Siklus manajemen obat didukung oleh faktor-faktor pendukung manajemen (*management support*) yang meliputi organisasi, administrasi dan keuangan. Sistem Informasi Manajemen (SIM) dan Sumber Daya Manusia (SDM). Setiap tahapan siklus manajemen obat harus selalu didukung oleh keempat *management support* tersebut sehingga pengelolaan obat dapat berlangsung secara efektif dan efisien.



Gambar 1. Siklus Manajemen Obat (Quick *et al.* 2012)

## 2. Seleksi

Salah satu fungsi pengelolaan obat adalah seleksi terhadap obat yang benar-benar diperlukan bagi sebagian besar populasi berdasarkan pola penyakit yang ada. Proses seleksi obat akan tercermin berapa banyak item obat yang akan dikonsumsi dimasa datang (Quick *et al.* 2012).

Tujuan seleksi obat yaitu adanya suplai yang menjadi lebih baik, pemakaian obat lebih rasional, dilihat dari biaya pengobatan lebih terjangkau atau rendah. Dalam hal ini ada dampak dari seleksi obat yaitu tingginya kualitas perawatan (*Quality of care*) dan biaya pengobatan lebih efektif.

Proses pemilihan obat seharusnya mengikuti pedoman seleksi obat yang disusun oleh WHO (1993) antara lain obat dipilih berdasarkan seleksi ilmiah, medik dan statistik yang memberikan efek terapi jauh lebih baik dibandingkan risiko efek samping yang akan ditimbulkan; jumlah obat yang dipilih seminimal mungkin dengan cara menghindari duplikasi dan kesamaan jenis; jika ada obat baru harus ada bukti yang spesifik untuk efek terapi yang lebih baik; dihindarkan penggunaan obat kombinasi, kecuali jika obat kombinasi tersebut mempunyai efek yang lebih baik dibandingkan obat tunggal dan apabila jenis obat banyak, maka kita akan memilih berdasarkan *drug of choice* dari penyakit yang prevalensinya tinggi.

Pemerintah melakukan seleksi obat untuk Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN), dalam kriteria pemilihan obat esensial. Pemilihan obat esensial didasarkan atas kriteria mempunyai rasio manfaat-resiko (*benefit-risk ratio*) yang paling menguntungkan bagi pasien; kualitas harus terjamin, termasuk stabilitas dan bioavailabilitas; praktis dan mudah dalam penyimpanan dan pengangkutan;

praktis dalam penggunaan dan penyerahan sesuai dengan tenaga, sarana dan fasilitas kesehatan; menguntungkan dalam hal kepatuhan dan penggunaan oleh pasien; memiliki rasio manfaat-biaya (*benefit-cost ratio*), (farmakoekonomi) yang tertinggi berdasarkan biaya langsung (*direct cost*) dan tidak langsung (*indirect cost*); apabila memiliki lebih dari satu pilihan yang mempunyai efek terapi yang serupa, maka pilihan dijatuhkan pada obat yang sifatnya paling banyak diketahui berdasarkan bukti ilmiah, obat dengan sifat farmakokinetik yang diketahui paling menguntungkan, obat yang memiliki stabilitas lebih baik, mudah untuk diperoleh, obat yang telah dikenal dan obat jadi kombinasi tetap, harus memenuhi kriteria obat hanya bermanfaat bagi pasien dalam bentuk kombinasi tetap, kombinasi tetap harus menunjukkan khasiat dan keamanan yang lebih tinggi daripada masing-masing komponen, perbandingan dosis komponen kombinasi tetap merupakan perbandingan yang tepat untuk sebagian besar pasien yang memerlukan kombinasi tersebut, kombinasi tetap harus meningkatkan rasio manfaat-biaya (*benefit-cost ratio*), untuk antibiotika kombinasi tetap harus dapat mencegah atau mengurangi terjadinya resistensi dan efek merugikan lainnya.

### 3. Perencanaan

Perencanaan obat merupakan proses kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah, dan harga obat yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran untuk periode pengadaan yang akan datang. Perencanaan dipengaruhi berbagai hal seperti beban epidemiologi penyakit, keefektifan obat terhadap suatu penyakit dan dipertimbangkan pula harga obat (Budiono *et al.* 1999).

Dalam pengelolaan obat yang baik, perencanaan sebaiknya dilakukan dengan berdasarkan data yang diperoleh dari tahap akhir pengelolaan, yaitu penggunaan obat periode yang lalu. Gambaran penggunaan obat dapat diperoleh berdasarkan data riil konsumsi obat (metode konsumsi) atau berdasarkan data riil pola penyakit (metode morbiditas) dan gabungan dari kedua metode tersebut (Quick *et al.* 1997).

Perencanaan obat merupakan proses kegiatan dalam menetukan jumlah dan periode pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, Bahan Medis Habis Pakai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis,

tepat jumlah, tepat waktu dan efisien. Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan obat menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia (Menkes RI 2016).

Tujuan dari perencanaan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas penggunaan dana obat melalui koordinasi, integrasi dan sinkronisasi antar instansi yang terkait dengan masalah obat disetiap Kabupaten/ Kota.

Menurut Kemenkes RI (2010), ada beberapa manfaat perencanaan obat antara lain menghindari tumpang tindih penggunaan anggaran, keterpaduan dalam evaluasi, penggunaan dan perencanaan, kesamaan perepsi antara pemakai obat dan penyedia anggaran, estimasi kebutuhan obat lebih tepat, koordinasi antara penyedia anggaran dan pemakai obat

Perencanaan merupakan tahap awal pada pengadaan obat. Ada beberapa macam metode perencanaan yaitu:

1. Metode morbiditas/epidemiologi

Metode ini diterapkan berdasarkan jumlah kebutuhan perbekalan farmasi yang digunakan untuk beban kesakitan (*morbidity load*), yang didasarkan pada pola penyakit, perkiraan kenaikan kunjungan dan waktu tunggu (*lead time*). Beberapa hal yang menjadi pertimbangan dalam metode ini, yaitu menentukan jumlah pasien yang akan dilayani dan jumlah kunjungan kasus berdasarkan prevalensi penyakit, menyediakan formularium/ standar/ pedoman perbekalan farmasi, menghitung perkiraan kebutuhan perbekalan farmasi, dan penyesuaian dengan alokasi dana yang tersedia.

Pedoman perencanaan metode epidemiologi harus mempertimbangkan anggaran, penetapan prioritas, sisa persediaan, data pemakaian periode lalu, waktu tunggu pemesanan, rencana pengembangan (Menkes RI 2016).

2. Metode konsumsi

Metode ini diterapkan berdasarkan data riel konsumsi perbekalan farmasi periode yang lalu, dengan berbagai penyesuaian dan koreksi. Hal yang harus diperhatikan dalam menghitung jumlah perbekalan farmasi yang dibutuhkan,

yaitu dengan melakukan pengumpulan dan pengolahan data, analisa data untuk informasi dan evaluasi, perhitungan perkiraan kebutuhan perbekalan farmasi, dan penyesuaian jumlah kebutuhan perbekalan farmasi dengan alokasi dana.

Metode konsumsi ini mempersyaratkan bahwa penggunaan obat periode sebelumnya harus dipastikan rasional. Hal ini disebabkan metode konsumsi hanya berdasarkan pada data konsumsi sebelumnya yang tidak mempertimbangkan epidemiologi penyakit. Kalau penggunaan obat periode sebelumnya tidak rasional, disarankan untuk tidak menggunakan metode ini, karena kalau tidak justru mendukung pengobatan yang tidak rasional.

Data kebutuhan obat yang mendekati ketepatan, perlu dilakukan analisa regesi linier dengan pemakaian obat tiga tahun sebelumnya. Data yang perlu dipersiapkan untuk perhitungan metode konsumsi berupa daftar nama obat, stok awal, penerimaan, pengeluaran, sisa stok, obat rusak/ hilang/ kedaluwarsa, kekosongan obat, pemakaian obat per tahun, waktu tunggu (*lead time*), stok pengaman (*buffer stok*) dan pola kunjungan.

Kelebihan metode konsumsi adalah datanya akurat metode paling mudah, tidak perlu data penyakit dan standar pengobatan, kekurangan dan kelebihan obat sangat kecil. Kekurangan metode konsumsi adalah data konsumsi, obat dan jumlah kontak pasien sulit, tidak dapat untuk dasar penggunaan obat dan perbaikan pola peresepan, kekurangan, kelebihan dan kehilangan obat sulit diandalkan, tidak perlu catatan morbiditas yang baik.

#### **4. Pengadaan**

Pengadaan obat merupakan proses untuk penyediaan obat yang dibutuhkan di UPT Instalasi Farmasi. Pengadaan obat dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/ Kota sesuai dengan ketentuan - ketentuan dalam Pelaksanaan Pengadaan Barang/ Jasa Instansi Pemerintah dan Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara.

Pengadaan adalah suatu proses untuk mendapatkan barang atau obat yang dibutuhkan untuk menunjang pelayanan kesehatan. Termasuk dalam pengadaan adalah pengambilan keputusan dan tindakan untuk menentukan jumlah obat yang

spesifik, harga yang harus dibayar, kualitas obat yang diterima, pengiriman barang tepat waktu, proses berjalan lancar tidak memerlukan waktu dan tenaga berlebihan. Pemborosan waktu, tenaga dan dana akan meningkatkan biaya obat dan akan menurunkan kualitas pelayanan kesehatan. Pengadaan merupakan faktor terbesar menyebabkan pemborosan maka perlu dilakukan efisiensi dan penghematan biaya. Agar proses pengadaan dapat berjalan lancar dan teratur diperlukan struktur komponen berupa personil yang terlatih dan menguasai permasalahan pengadaan, metode dan prosedur yang jelas, sistem informasi yang baik, serta didukung dengan dana dan fasilitas yang memadai (Budiono *et al.* 1999).

Menurut WHO (1996), pengadaan obat merupakan bagian terbesar dari anggaran kesehatan. Di negara maju, biaya obat berkisar 10-15 % dari anggaran kesehatan. Sementara di negara berkembang, biaya lebih besar antara 35-65 % sedangkan di Indonesia 39 %. Tanggung jawab pengadaan obat esensial untuk pelayanan kesehatan dasar bukan lagi menjadi tanggung jawab pemerintah pusat, akan tetapi menjadi tanggung jawab pemerintah daerah kabupaten/ kota.

Pengadaan bertujuan untuk memperoleh obat yang dibutuhkan dengan harga layak, mutu baik, pengiriman obat terjamin tepat waktu, proses berjalan lancar, tidak memerlukan waktu dan tenaga yang berlebihan (Quick *et al.* 1997)

Menurut Quick *et al.* (1997) ada empat metode pengadaan, antara lain:

1. Tender terbuka berlaku untuk semua rekanan yang terdaftar, dan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Pada penentuan harga lebih menguntungkan.
2. Tender terbatas sering disebut dengan lelang tertutup. Hanya dilkukan pada rekanan tertentu yang sudah terdaftar dan punya riwayat yang baik. Harga masih bias dikendalikan.
3. Pembelian dengan tawar menawar dilakukan bila jenis barang tidak *urgent* dan tidak banyak, biasanya dilakukan pendekatan langsung untuk jenis tertentu.
4. Pengadaan langsung, pembelian jumlah kecil, perlu segera tersedia. Harga tertentu relatif mahal.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengadaan adalah penentuan pemasok, penentuan jumlah item obat, jumlah barang tiap item obat dan kelengkapan surat pesanan atau kontrak, negoisasi harga, kapan dipesan dan cara pembayaran.

Proses pengadaan yang efektif harus dapat menghasilkan pengadaan obat yang tepat jenis maupun jumlahnya, memperoleh dengan harga murah, menjamin semua obat yang dibeli memenuhi standard dan kualitas, dapat diperkirakan waktu pengiriman obat sehingga tidak terjadi penumpukan atau kekurangan obat, memilih *supplier* yang handal dengan servis yang memuaskan, dapat menentukan jadwal pembelian untuk menekan biaya pengadaan dan efisien dalam proses pengadaan.

## 5. Penyimpanan

Penyimpanan adalah suatu kegiatan menyimpan, memelihara dan menempatkan perbekalan farmasi yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat. Tujuan penyimpanan adalah untuk memelihara mutu sediaan farmasi, menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab, menjaga ketersediaan dan memudahkan pencarian serta pengawasan. Kegiatan dalam penyimpanan meliputi penyiapan sarana penyimpanan, pengaturan tata ruang, penyusunan obat dan pengamatan mutu obat (Kemenkes RI & JICA 2010).

Penyimpanan adalah suatu kegiatan pengamanan obat dengan cara menempatkan obat-obatan yang diterima pada tempat yang dinilai aman, mengatur obat agar mudah ditemukan kembali pada saat diperlukan, mengatur kondisi ruang dan penyimpanan agar obat tidak mudah rusak/ hilang, serta melakukan pencatatan dan pelaporan obat. Selain persyaratan fisik, penyimpanan obat juga memerlukan prasyarat yang lebih spesifik serta pengaturan yang rapi. Hal ini dikarenakan obat memerlukan perlakuan tersendiri seperti: suhu tertentu, memerlukan pengamanan yang ketat, zat yang eksplosif dan pencahayaan tertentu. Obat luar harus disimpan terpisah dari obat dalam. Obat diatur sesuai sistem FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*), serta obat yang hampir kedaluwarsa diberi tanda agar bisa selalu dimonitor (Quick *et al.* 1997).

Obat yang terbukti rusak dan atau kedaluwarsa perlu dilakukan tindak lanjut dengan cara dikumpulkan, inventarisasi kemudian disimpan terpisah dengan penandaan/ pelabelan khusus, dikembalikan/ diklaim sesuai aturan yang berlaku, dihapuskan sesuai aturan yang berlaku serta dibuat Berita Acaranya.

## 6. Distribusi

Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan/menyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan/pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu. Sistem distribusi harus dapat menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai di unit pelayanan. Sistem distribusi dirancang atas dasar kemudahan untuk dijangkau oleh pasien dilakukan dengan cara sistem persediaan lengkap diruangan (*floor stock*), sistem resep perorangan, sistem unit dosis atau kombinasi (Menkes RI 2016).

Tujuan distribusi yaitu untuk terlaksananya pengiriman obat secara merata dan teratur sehingga dapat diperoleh pada saat dibutuhkan, terjaminnya mutu obat dan perbekalan kesehatan pada saat pendistribusian, terjaminnya kecukupan dan terpeliharanya penggunaan obat di unit pelayanan kesehatan dan terlaksananya pemerataan kecukupan obat sesuai kebutuhan pelayanan dan program kesehatan.

Syarat sistem distribusi yang baik adalah menjamin kesinambungan penyaluran/penyerahan, mempertahankan mutu, meminimalkan kehilangan, kerusakan dan kedaluwarsa, menjaga ketelitian pencatatan, menggunakan metode distribusi yang efisien dengan memperhatikan peraturan perundang – undangan dan ketentuan lain yang berlaku, menggunakan sistem informasi manajemen.

Tata cara pendistribusian obat sebagai berikut:

1. IFK Kabupaten/ Kota melaksanakan distribusi obat ke Puskesmas dan di wilayah kerjanya sesuai kebutuhan masing-masing Unit Pelayanan Kesehatan.
2. Puskesmas Induk mendistribusikan kebutuhan obat untuk Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling dan Unit-unit Pelayanan Kesehatan lainnya yang ada di wilayah binaannya.

3. Distribusi obat-obatan dapat pula dilaksanakan langsung dari IFK ke Puskesmas Pembantu sesuai dengan situasi dan kondisi wilayah atas persetujuan Kepala Puskesmas yang membawahinya.

Distribusi Obat ke Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) dapat dilakukan dengan cara penyerahan oleh Instalasi Farmasi Kabupaten/ Kota ke Unit Pelayanan Kesehatan, pengambilan sendiri Unit Pelayanan Kesehatan di Instalasi Farmasi Kabupaten/ Kota, atau cara lain yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota.

Pencatatan harian pengeluaran obat harus dilakukan dengan segera serta dibukukan pada buku harian pengeluaran obat sesuai data obat dan dilakukan dokumentasi. Dokumentasi berfungsi memuat semua pencatatan pengeluaran, baik mengenai data obat maupun dokumen yang menyertai pengeluaran obat tersebut. Informasi yang didapat adalah data obat yang dikeluarkan, nomor dan tanggal dokumen yang menyertai dan unit penerima obat.

Petunjuk pengisian formulir pengeluaran obat yaitu:

1. Petugas penyimpanan dan penyaluran mengelola dan mencatat pengeluaran obat di buku harian pengeluaran obat.
2. Buku harian pengeluaran obat memuat semua catatan pengeluaran obat, baik mengenai data obat maupun catatan dokumen obat tersebut.
3. Buku catatan harian pengeluaran obat ditutup tiap hari dan dibubuhki paraf/tanda tangan Kepala Instalasi Farmasi Kabupaten/ Kota
4. Kolom buku harian pengeluaran obat diisi nomor urut sesuai dengan pengeluaran obat, tanggal pengeluaran barang, dokumen tersebut, nama perusahaan pengirim, jumlah item obat, total harga dan keterangan (Depkes RI 2010).

## **B. Indikator Pengelolaan Obat**

Indikator adalah alat ukur untuk dapat membandingkan kinerja yang sesungguhnya. Indikator digunakan untuk mengukur seberapa jauh tujuan atau sasaran yang berhasil dicapai. Penggunaan lain dari indikator adalah untuk penetapan prioritas, pengambilan tindakan dan untuk pengujian strategi dari

sasaran yang ditetapkan. Hasil pengujian tersebut dapat digunakan oleh penentu kebijakan untuk meninjau kembali strategi atau sasaran yang lebih tepat (Depkes RI 2010).

Indikator yang baik memiliki kriteria sesuai dengan tujuan, informasinya mudah didapat, singkat dan jelas, lengkap dan tidak menimbulkan berbagai interpretasi, serta rasional. Indikator yang digunakan untuk menganalisa pengelolaan obat di UPT Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta berdasarkan standar Kemenkes RI & JICA (2010), dalam tabel sebagai berikut:

**Tabel 1. Indikator pengelolaan obat pada tahap perencanaan**

No	Indikator	Tujuan	Cara Menghitung	Standar
1.	Kesesuaian item obat yang tersedia dengan DOEN.	Untuk mengetahui tingkat kepatuhan terhadap pemakaian obat esensial	Total jenis obat yang tersedia DOEN (x) dan total jenis obat yang tersedia (y) Percentase: $Z = \frac{x}{y} \times 100\%$	100%
2.	Ketepatan perencanaan	Untuk mengetahui ketepatan pemilihan obat sesuai dengan perencanaan	Kuantum obat yang direncanakan (x) dan jumlah pemakaian obat dalam satu tahun (y) Percentase: $Z = \frac{x}{y} \times 100\%$	100%

Sumber: Kemenkes RI & JICA (2010)

**Tabel 2. Indikator pengelolaan obat pada tahap pengadaan**

No	Indikator	Tujuan	Cara Menghitung	Standar
1.	Ketersediaan obat sesuai dengan kebutuhan	Untuk mengetahui seberapa jauh persediaan dana memberikan dana kepada farmasi.	Jumlah obat yang disediakan pemerintah (x) dan jumlah obat yang dibutuhkan rakyat/PKD (y). Percentase: $Z = \frac{x}{y} \times 100\%$	100%
2.	Pengadaan obat generik	Untuk mengetahui nilai obat generik yang berada di instalasi farmasi (IF)	Nilai obat generik yang disimpan di IF (x) dan nilai total obat yang tersedia di IF (y). Percentase: $Z = \frac{x}{y} \times 100\%$	100%

Sumber: Kemenkes RI & JICA (2010)

**Tabel 3. Indikator pengelolaan obat pada tahap penyimpanan**

No	Indikator	Tujuan	Cara Menghitung	Standar
1.	Persentase dan nilai obat kedaluwarsa	Untuk mengetahui besarnya kerugian di instalasi farmasi	Total jenis obat yang kedaluwarsa (x) dan total jenis obat yang tersedia (y). Percentase : $Z = \frac{x}{y} \times 100\%$	0%
2.	Persentase dan nilai obat rusak	Untuk mengetahui besarnya kerugian di instalasi farmasi	Total jenis obat yang rusak (x) dan total jenis obat yang tersedia (y). Percentase : $Z = \frac{x}{y} \times 100\%$	0%

Sumber: Kemenkes RI &amp; JICA (2010)

**Tabel 4. Indikator pengelolaan obat pada tahap distribusi**

No	Indikator	Tujuan	Cara Menghitung	Standar
1.	Ketepatan distribusi	Untuk mengetahui kesesuaian antara distribusi dan penggunaan obat	Jumlah puskesmas yang dilayani sesuai rencana (x) dan jumlah puskesmas yang dilayani pendistribusianya (y). Percentase: $Z = \frac{x}{y} \times 100\%$	100%
2.	Tingkat ketersediaan obat	Untuk menjamin kecukupan obat berkesinambungan dengan pelayanan kesehatan masyarakat	Jumlah obat yang tersedia (x) dan rata-rata pemakaian obat per bulan (y). Percentase: $Z = \frac{x}{y} \times 100\%$	100%
3.	Rata-rata waktu kekosongan obat	Untuk menjamin kesinambungan suplai obat antara pengadaan dan distribusi	Jumlah hari kekosongan semua obat indikator dalam satu tahun (x) dan $365 \times$ total jenis obat indikator(y). Percentase: $Z = \frac{x}{y} \times 100\%$	0%

Sumber: Kemenkes RI &amp; JICA (2010)

### C. UPT Instalasi Farmasi

UPT Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta menurut Peraturan Walikota Surakarta Nomor 27-J tahun 2016 adalah unit pelaksana teknis yang mengelola obat dipimpin oleh seorang Kepala Instalasi Farmasi, yang bertanggung jawab langsung kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Surakarta.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1426/MENKES/SK/XI/2002 tentang Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan, digunakan nomenklatur Unit Pengelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Kabupaten/ Kota sebagai Unit Pelaksana Teknis Kantor Dinas Kesehatan yang berperan aktif dalam melaksanakan misi melalui tugas pokok yaitu melakukan pengelolaan obat publik dan perbekalan kesehatan lainnya untuk mendukung pelayanan kesehatan dasar dan program kesehatan pada unit pelayanan milik pemerintah di kabupaten/ kota.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 189/Menkes/SK/III/2006 tentang KONAS (Kebijakan Obat Nasional) GFK (Gudang Farmasi Kabupaten/ Kota) memerlukan revitalisasi dan penyesuaian nama menjadi IFK (Instalasi Farmasi Kabupaten/ Kota) untuk lebih mengedepankan fungsi strukturalnya.

Tugas pokok dari UPT Instalasi Farmasi adalah melaksanakan pengelolaan obat meliputi: perencanaan, penyimpanan, penyimpanan, pendistribusian, pencatatan dan pelaporan, supervise, evaluasi. Hal-hal tersebut diperlukan dalam pelayanan kesehatan masyarakat sesuai petunjuk Kepala Dinas Kesehatan Kota Surakarta.

Fungsi UPT Instalasi Farmasi adalah melakukan penyiapan, penyusunan rencana, kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan, melakukan penerimaan, penyimpanan dan pendistribusian, melakukan pencatatan dan pelaporan mengenai persediaan dan penggunaan obat dan perbekalan kesehatan, pengamatan mutu dan khasiat obat secara umum, baik pengadaan dalam persediaan maupun yang akan didistribusikan dan melakukan ketatausahaan (Dinkes Prov 2011).

Bidang kewenangan dari UPT Instalasi Farmasi, melakukan pengelolaan obat dengan kebijakan teknis yang telah ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota Surakarta.

Visi adalah kecukupan obat dan perbekalan kesehatan dalam pengobatan rasional. Misi yaitu memberikan pelayanan prima dengan tersedianya SDM (Sumber Daya Manusia) yang berkualitas didukung informasi data sediaan farmasi yang akurat, sehingga kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan terpenuhi

dalam mencapai pengobatan yang rasional. Tujuan pelayanan prima pada pelayanan pengobatan yang rasional dengan kecukupan persediaan obat dan perbekalan kesehatan Peraturan Walikota Surakarta Nomor 27-J tahun 2016 tentang Pembentukan, Susunan Organisasi, Tata Kerja dan Uraian Tugas Jabatan Struktural Unit Pelaksana Teknis pada Dinas Kesehatan menjelaskan bahwa, Kepala UPT Instalasi Farmasi mempunyai tugas melaksanakan sebagian kegiatan teknis operasional dan/atau kegiatan penunjang Dinas dibidang kefarmasian dan perbekalan kesehatan sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan oleh Kepala Dinas sebagai berikut :

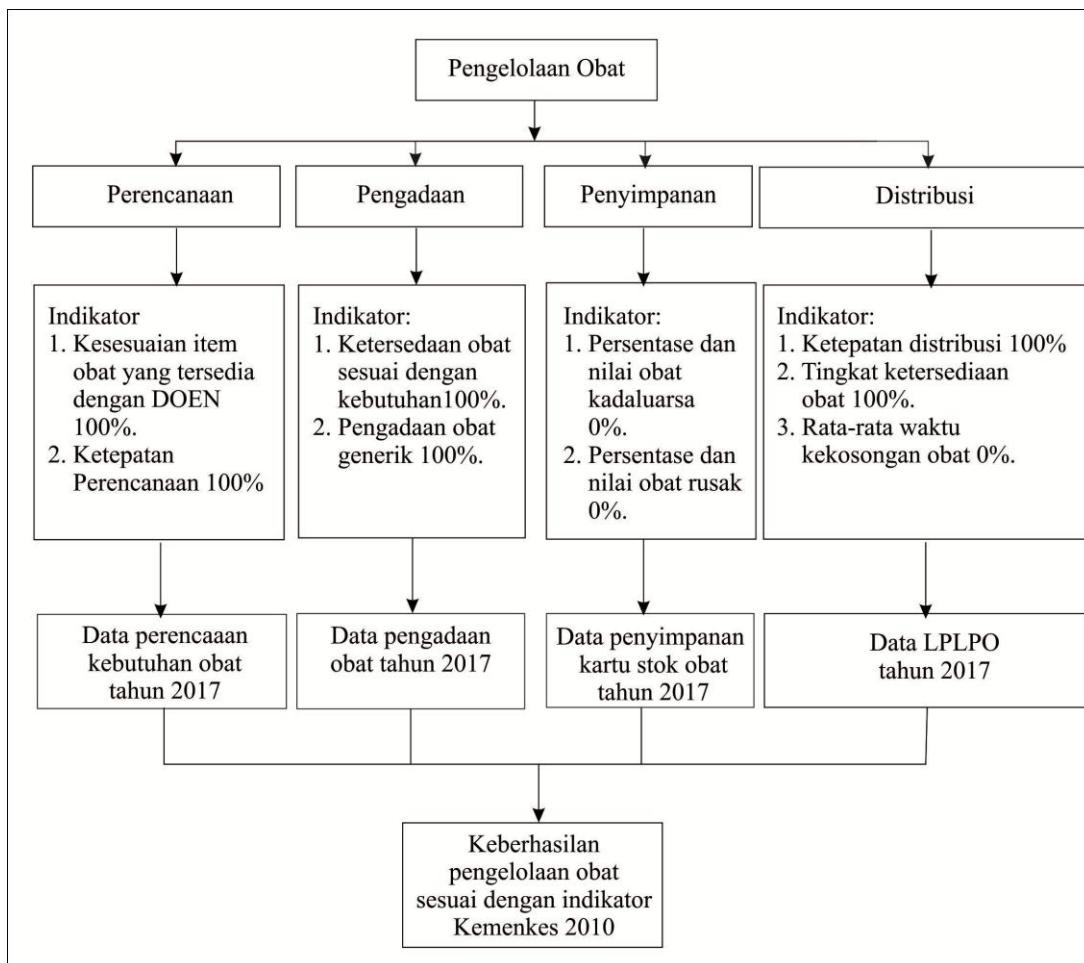
1. Menyusun rencana kerja UPT Instalasi Farmasi berdasarkan rencana strategi Dinas
2. Menyusun kebijakan teknis penyelenggaraan Instalasi Farmasi
3. Melaksanakan pengelolaan, ketatausahaan Instalasi Farmasi
4. Melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan untuk pengendalian pelaksanaan rencana strategis dan rencana kerja UPT Instalasi Farmasi
5. Melaksanakan evaluasi dan analisis hasil kerja guna pengembangan rencana strategis dan rencana kerja Instalasi Farmasi
6. Melaksanakan penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, penjagaan mutu obat, sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya
7. Melaksanakan pengamatan, pengawasan dan pemeriksaan mutu obat, sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya.
8. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan mengenai ketersediaan dan penggunaan obat, sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan di UPT Instalasi Farmasi.
9. Melaksanakan monitoring dan evaluasi, pengolahan data dan pelaporan ketersediaan dan penggunaan obat, sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan di lingkungan Dinas Kesehatan
10. Melaksanakan pemusnahan dan penghapusan obat, sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya yang sudah tidak memenuhi standar sesuai ketentuan yang berlaku.

Profil UPT Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta, beralamat di Jalan Tentara Pelajar RT 01 RW 35, Kelurahan Jebres, Kecamatan Jebres, Surakarta. Semenjak tahun 2019 alamat UPT Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta berpindah di alamat Jalan Dokter Rajiman 454, Bumi, Kota Surakarta. Merupakan Instalasi Farmasi dengan bangunan paling kecil di Jawa Tengah yang memiliki luas tanah 693,6 m<sup>2</sup> dan luas bangunan 229,5 m<sup>2</sup>. UPT Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta mengelola obat dengan berbagai sumber antara lain: obat jamkesmas dan obat Dana Alokasi Khusus (DAK) yang sumber dananya dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN), obat Program dan obat provinsi dengan sumber dana APBN dan Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD I), obat APBD Kota sumber dana PBD Kota dan sumber dana lainnya.

Sarana dan fasilitas pendukung UPT Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta pada tahun 2017 cukup memadai antara lain: rak, lemari, palet, lemari es, Ac, exhausefan, thermometer, alat pemadam kebakaran, komputer, sepeda motor, mobil dan lain-lain dalam jumlah cukup dan CCTV yang digunakan sejak tahun 2008.

Unit Pelaksana Teknis Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta memiliki Sumber Daya Manusia (SDM) yang terdiri dari 2 orang pejabat struktural yaitu Ka UPT dan Ka TU, tenaga profesi yaitu Asisten Apoteker 5 orang, staf umum/ tenaga administrasi sebanyak 3 orang, petugas keamanan ada 1 orang dan petugas kebersihan 1 orang.

## D. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

## E. Landasan Teori

Evaluasi adalah serangkaian prosedur untuk menilai suatu program dan memperoleh informasi tentang keberhasilan tujuan, kegiatan, hasil dan dampak serta biaya. Pelayanan prima pada pengobatan rasional mempunyai tujuan untuk mencukupi persediaan obat dan perbekalan kesehatan. Untuk mewujudkan visi dan misi UPT Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta salah satunya dengan pengelolaan obat secara efektif dan efisien.

Indikator adalah alat ukur untuk dapat membandingkan kinerja yang sesungguhnya. Indikator digunakan untuk mengukur seberapa jauh tujuan atau sasaran yang telah berhasil dicapai. Penggunaan lain dari indikator adalah untuk menetapkan prioritas, pengambilan tindakan, dan untuk pengujian strategi dari

sasaran yang ditetapkan. Hasil pengujian tersebut dapat digunakan oleh penentu kebijakan untuk meninjau kembali strategi atau sasaran yang lebih tepat. Pada umumnya indikator digunakan untuk memonitor kinerja agar didapatkan hasil kinerja yang esensial (Depkes RI & JICA 2010).

Peraturan Wali Kota Surakarta Nomor 4-A Tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Minimal Kesehatan dijelaskan bahwa standar ketersediaan obat sesuai dengan kebutuhan adalah 90%. Ketersediaan dan kecukupan obat merupakan salah satu indikasi kesinambungan antara pelayanan obat yang mendukung pelayan kesehatan. Adanya obat tidak terpakai karena stok yang berlebihan berdampak obat akan menumpuk dan stagnan di Instalasi Farmasi. Dengan begitu terdapat kekhawatiran apabila obat tidak segera digunakan akan menjadi rusak atau kedaluwarsa karena penyimpanan terlalu lama. Ketersediaan yang optimal tanpa ada kekurangan atau kelebihan stok adalah ketersediaan yang baik. Tingkat ketersediaan obat dinyatakan aman apabila stok obat dalam setahun sudah sesuai memenuhi kebutuhan.

Ketepatan perencanaan obat berkaitan erat dengan tingkat keamanan persediaan obat. Apabila perencanaan perencanaan pengadaan obat dihitung dengan benar maka hanya ada kemungkinan kecil obat yang tidak terpakai atau kosong. Untuk itu perencanaan obat harus dilakukan dengan benar mengingat pengadaan obat dapat menyerap dana yang besar. Salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat ketersediaan obat obat adalah ketidak disiplinan dalam pengumpulan LPLPO (Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat). Pengumpulan data LPLPO yang tidak tepat waktu maka akan membuat petugas IF tidak merekap kebutuhan Puskesmas sehingga perencanaan obat untuk tahun yang akan datang menjadi tidak sesuai. Hal ini menyulitkan pemantauan penyalahgunaan obat yang menyebabkan obat akan terbuang sia-sia.

Permasalahan yang sering dijumpai pemeriksa atau penulis resep di Puskesmas sering kurang memperhatikan pemberian obat termasuk dalam DOEN atau bukan. Banyak obat yang diberikan pada pasien obat diluar DOEN. Hal ini disebabkan karena permintaan pasien yang sudah merasa cocok dengan obat-obat tertentu. Selain itu banyak obat generik yang biasa digunakan yang tidak termasuk

dalam daftar DOEN seperti asam mefenamat, asiklovir salep, kotrimoksasol suspensi, sehingga persentase obat atau item obat yang tersedia dibanding item obat yang termasuk DOEN kurang dari 100%.

Dana Alokasi Khusus (DAK) adalah dana dari APBN untuk pengadaan obat dengan ketentuan merujuk SK Menkes No. HK. 03.01/Menkes/146/2010 tentang harga obat generik. Perencanaan obat terbatas hanya untuk pengadaan obat Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD), sehingga dapat terjadi perencanaan yang melebihi kebutuhan apabila dana yang ada berlebih. Hal ini mengakibatkan persentase kuantum obat yang direncanakan dibanding dengan obat dalam satu tahun lebih besar dari 100%.

Distribusi obat mempengaruhi ketersediaan obat di tingkat Puskesmas sehingga jika obat tidak tepat waktu pendistribusianya akan mempengaruhi pelayan kesehatan yang dilakukan oleh Puskesmas dalam melayani masyarakat. Distribusi yang sesuai didukung dengan adanya ketepatan perencanaan dan pengadaan oleh sumber daya manusia yang kompeten sehingga sehingga didapatkan tingkat ketersediaan obat dan rata-rata waktu kekosongan obat yang bagus. Tidak tepatnya distribusi obat dapat dipengaruhi oleh sumber daya manusia di Puskesmas yang belum berkompeten dalam melakukan rencana pendistribusian. Selain itu adanya perbedaan sistem distribusi yang dilakukan oleh Instalasi Farmasi dengan sistem indikator Kemenkes RI menunjukkan hasil yang tidak signifikan dengan angka ideal. Angka ideal ketepatan distribusi yang dimaksud oleh Kemenkes RI (2010) adalah 100%.

## **F. Keterangan Empiris**

Berdasarkan landasan teori tersebut, maka jawaban sementara dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Gambaran proses pengelolaan obat di UPT Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta, pada tahap seleksi dilakukan analisa VEN. Perencanaan kebutuhan obat apabila dana tidak mencukupi dilakukan dengan menggunakan analisa kebutuhan sesuai anggaran dengan metode perhitungan ABC, pengadaan obat dilakukan secara langsung oleh di Instalasi Farmasi Dinas

Kesehatan Kota Surakarta menggunakan dana APBN. Proses penyimpanan obat dengan metode FIFO/ FEFO. Distribusi obat dilakukan penyerahan oleh IFK ke Unit Pelayanan Kesehatan, serta beberapa obat diambil sendiri langsung oleh UPK di IFK, atau cara lain yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota.

2. Persentase pengelolaan obat pada tahap perencanaan, pengadaan, penyimpanan dan distribusi sudah sesuai dengan standar Kemenkes RI.