

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Proses Pengelolaan Obat**

Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta merupakan bagian yang bertanggungjawab atas pengelolaan obat di pada Pelayanan Kesehatan Dasar Kota Surakarta, mulai dari tahap seleksi, perencanaan, pengadaan, penyimpanan dan distribusi. Dalam menjalankan tugasnya Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta bekerjasama dengan Apotek di Puskesmas seluruh wilayah Kota Surakarta. Pada penelitian ini dilakukan evaluasi pengelolaan obat pada tahap perencanaan, pengadaan, penyimpanan dan distribusi.

Sistem perencanaan di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta dilakukan setiap satu tahun sekali mengacu perpaduan antara sistem *bottom-up planning* dengan metode konsumsi, yaitu sistem perencanaan berdasarkan kebutuhan masing-masing Puskesmas dan Instalasi Farmasi sebagai fasilitator dengan metode yang didasarkan atas analisa penggunaan obat tahun sebelumnya dan pola penyakit yang ada. Obat yang diadakan oleh Instalasi Farmasi adalah obat generik yang tercantum dalam Daftar Obat Pelayanan Kesehatan Dasar dan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN). Adanya obat generik mengacu pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) merupakan salah satu upaya untuk mendukung penggunaan obat yang rasional melalui tingkatan akses terhadap obat esensial. Sistem pemesanan dilakukan dengan cara e-katalog dan katalog dengan memesan langsung ke PBF. Pengadaan obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta dibiayai dari Dana Alokasi Khusus (DAK) yang sumber dananya berasal dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) dan Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) Kota. Analisa kebutuhan obat dilakukan apabila dana pengadaan obat tidak mencukupi. Anggaran yang ada disesuaikan dengan menggunakan metode perhitungan ABC dan untuk seleksi obat dilakukan menggunakan analisa VEN.

Perencanaan diawali dengan cara pengecekan stok obat yang masih tersedia didalam gudang, lalu dilakukan estimasi item apa dan berapa jumlahnya

setelah pihak Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta bekerjasama dengan seluruh Puskesmas di Kota Surakarta untuk mendata kebutuhan obat apa saja yang akan digunakan. Rekapitulasi perencanaan akan disimpan oleh bagian instalasi farmasi yang kemudian dilakukan pemesanan oleh Apoteker sebagai kepala Instalasi Farmasi. Tidak semua obat direncanakan untuk diadakan karena disesuaikan dengan jumlah stok, apabila stok masih aman tidak akan masuk dalam perencanaan. Perencanaan juga menyesuaikan kemasan pada setiap item obat. Ketika barang datang, barang akan dicek kembali oleh bagian gudang tentang kesesuaian dengan surat pesanan. Setelah itu, barang akan dicatat pada kartu stok masing-masing obat maupun pada stok opname. Selanjutnya barang akan disimpan di dalam gudang. Faktur yang diterima dari PBF selanjutnya direkap diserahkan kepada bagian keuangan.

Pengelolaan obat dievaluasi dengan indikator kesesuaian item obat yang tersedia dengan DOEN, ketepatan perencanaan, ketersediaan obat sesuai dengan kebutuhan, pengadaan obat generik, persentase dan nilai obat kedaluwarsa, persentase dan nilai obat rusak, ketepatan distribusi obat, tingkat ketersediaan obat, dan rata-rata waktu kekosongan obat.

## **B. Persentase Kesesuaian dengan Indikator**

### **1. Kesesuaian Item Obat yang Tersedia dengan DOEN**

Tujuan pengukuran melalui indikator kesesuaian item obat yang tersedia dengan DOEN untuk mengetahui tingkat kepatuhan terhadap pemakaian obat esensial. Obat esensial merupakan obat yang paling dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan, mencakup upaya diagnosis, profilaksis, terapi dan rehabilitasi, yang diupayakan tersedia di fasilitas kesehatan sesuai dengan fungsi dan tingkatnya. Sehingga perlu adanya pemenuhan kebutuhan obat esensial.

Berdasarkan data yang telah dikumpulkan dari laporan persediaan obat pada tahun 2017 di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta. Hasil dapat dilihat pada tabel 5 sebagai berikut:

**Tabel 5. Persentase kesesuaian item obat yang tersedia dengan DOEN**

<b>Jumlah jenis obat yang tersedia</b>	<b>Jumlah jenis obat yang termasuk dalam DOEN</b>	<b>Persentase</b>
139	91	65%

Sumber: Data sekunder yang diolah (2019)

Obat yang tersedia di Instalasi Farmasi dibandingkan dengan Daftar Obat Esensial tahun 2017. Nilai evaluasi dengan indikator kesesuaian item obat yang tersedia dengan DOEN menunjukkan hasil sebesar 65%, sedangkan menurut indikator dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2010) menyatakan bahwa angka ideal dari indikator ini sebesar 100%. Hasil perhitungan dapat disimpulkan bahwa perencanaan obat pada indikator kesesuaian item obat dengan DOEN belum sesuai standar.

Banyaknya obat yang tidak termasuk dalam daftar DOEN mengakibatkan pemanfaatan dana pengadaan obat menjadi tidak efektifitas dan efisien. Obat yang termasuk dalam DOEN sendiri telah ditetapkan sebagai bahan pertimbangan faktor *drug of choice* serta analisis biaya-manfaat. Penerapan DOEN dimaksudkan untuk meningkatkan ketepatan, keamanan, kerasionalan penggunaan dan pengelolaan obat yang sekaligus daya guna dan hasil guna biaya yang tersedia sebagai salah satu langkah untuk memperluas, pemeratakan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Banyaknya obat yang tidak termasuk dalam DOEN dapat menyebabkan membengkaknya biaya pengadaan obat, hal ini dikarenakan obat yang termasuk dalam daftar DOEN adalah obat generik. Obat Generik sendiri tidak ada biaya promosi sehingga harga obat generik menjadi lebih murah.

Obat yang tidak termasuk dalam daftar DOEN merupakan obat yang terdaftar dalam Formularium Obat Puskesmas. Dalam Formularium Obat Puskesmas tersebut berisi daftar obat-obat yang digunakan dalam pelayanan kesehatan dasar, dengan mempertimbangkan tingkat urgensi. Formularium Obat Puskesmas di buat dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dasar di Fasilitas Kesehatan Dasar milik pemerintah daerah, dengan menjamin aksesibilitas obat yang aman, berkhasiat, bermutu, dan terjangkau dalam jenis dan jumlah yang cukup.

## 2. Ketepatan Perencanaan

Tujuan pengukuran melalui indikator ketepatan perencanaan untuk mengetahui ketepatan perkiraan perencanaan obat yang ada di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta. Perencanaan obat menjadi bagian penting dalam pengelolaan obat terutama untuk menetapkan jumlah obat yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan di Kota Surakarta.

Berdasarkan data yang telah dikumpulkan dari laporan perencanaan dan pemakaian obat tahun 2017 di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta. Hasil dapat dilihat pada tabel 6 sebagai berikut:

**Tabel 6. Persentase ketepatan perencanaan**

<b>Total jumlah perencanaan (biji)</b>	<b>Total jumlah pemakaian (biji)</b>	<b>Persentase (%)</b>
18,893,215	10,112,258	187%

Sumber: Data yang diolah (2019)

Nilai persentase pada perhitungan indikator ketepatan perencanaan di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta pada tahun 2017 sebesar 187 %. Menurut indikator dari Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2010) angka ideal untuk indikator ini adalah 100%. Hasil perhitungan bahwa perencanaan obat pada indikator ketepatan perencanaan dinyatakan telah memenuhi standar.

Menurut Satibi (2014) ketepatan perencanaan obat berada pada rentang 100-110%, dimana besarnya perencanaan obat sebanding dengan pemakaian obat. Hasil perhitungan di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta menunjukkan bahwa ketepatan perencanaan obat belum sesuai dengan rentang ketepatan perencanaan.

Hasil yang ideal pada indikator ketepatan perencanaan sulit dicapai karena proses perencanaan dilakukan pencatatan oleh Puskesmas di seluruh Kota Surakarta. Dalam mendukung program pemerintah, perencanaan obat seharusnya diutamakan oleh obat generik belogo (OGB). Obat yang dipilih mengacu pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN). Berbeda dengan pada kenyataannya Puskesmas di wilayah kota Surakarta melakukan perencanaan berdasarkan formularium Puskesmas. Perhitungan kebutuhan dilakukan di akhir tahun dengan metode konsumsi. Metode ini berdasarkan data riil konsumsi obat pada

pemakaian tahun lalu ditambah kenaikan kurang lebih 10%, sehingga apabila terjadi perubahan pola penyakit, maka obat yang disediakan tidak sesuai dengan obat yang dibutuhkan. Jumlah anggaran yang ada menjadi bahan pertimbangan dalam menentukan ketepatan perencanaan, karena ketepatan perencanaan obat adalah awal dari fungsi pengelolaan obat yang strategis.

### 3. Ketersediaan Obat Sesuai dengan Kebutuhan

Tujuan pengukuran melalui indikator ketersediaan obat sesuai kebutuhan adalah untuk memberi jaminan akan ketersediaan obat. Sehingga perlu adanya upaya pemenuhan kebutuhan obat sesuai dengan jenis dan jumlah yang dibutuhkan oleh masyarakat.

Berdasarkan data yang telah dikumpulkan dari laporan persediaan dan lembar permintaan kebutuhan obat tahun 2017 di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta. Hasil dapat dilihat pada tabel 7 sebagai berikut:

**Tabel 7. Persentase ketersediaan obat sesuai kebutuhan**

<b>Jumlah item obat yang tersedia</b>	<b>Jumlah item obat yang dibutuhkan</b>	<b>Persentase (%)</b>
139	139	100 %

Sumber: Data sekunder yang diolah (2019)

Nilai ketersediaan obat sesuai dengan kebutuhan di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta dapat dilihat pada tabel 8, menunjukkan hasil sebesar 100% pada lampiran 5. Hal ini menunjukkan ketersediaan obat untuk pelayanan kesehatan dasar sudah terpenuhi oleh pemerintah.

Dalam Peraturan Wali Kota Surakarta Nomor 4-A Tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Minimal dijelaskan bahwa ketersediaan obat sesuai kebutuhan yaitu minimal sebesar 90%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ketersediaan obat sesuai kebutuhan sudah memenuhi standar. Adanya ketersediaan dan kecukupan obat merupakan indikasi kesinambungan pelayanan obat untuk mendukung pelayanan kesehatan di Kota Surakarta. Ketersediaan obat yang baik adalah ketersediaan yang optimal tanpa kekurangan atau kelebihan stok yang besar.

Terdapat Obat yang tidak dibutuhkan dalam pemakaian tetapi tersedia di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta. Contohnya Dekstrose 40 % dan Fenitoin Injeksi. Obat ini hanya digunakan untuk kasus tertentu saja, yang

mana penyakit tersebut jarang terjadi tetapi memang obat tersebut harus tersedia jika sewaktu-waktu dibutuhkan.

#### 4. Pengadaan Obat Generik

Tujuan pengukuran melalui indikator pengadaan obat generik adalah untuk mengetahui nilai obat generik yang disimpan di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta. Obat generik adalah obat dengan nama resmi *International Non Proprietary Names* (INN) yang ditetapkan oleh farmakope Indonesia atau buku standar lainnya untuk zat berkhasiat yang dikandungnya.

Berdasarkan data yang telah dikumpulkan dari laporan persediaan obat tahun 2017 di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta. Hasil yang didapat dapat dilihat pada tabel 8 sebagai berikut:

<b>Tabel 8. Persentase pengadaan obat generik</b>			
<b>Jumlah item obat</b>	<b>Nilai obat generik yang disimpan di IF</b>	<b>Nilai total obat yang disimpan di IF</b>	<b>Persentase</b>
139	Rp 3,384,823,525.00	Rp 4,072,539,513.00	83%

Sumber data: Data sekunder yang diolah (2019)

Nilai obat generik yang disimpan atau diadakan oleh Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta dapat menunjukkan nilai presentase sebesar 83% dari total nilai obat yang disimpan atau dana yang disediakan. Dalam Indikator Kementerian Kesehatan tahun 2010 dijelaskan bahwa pengadaan obat generik adalah 100 %. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pengadaan obat generik belum memenuhi standar. Penerapan obat generik harus dilaksanakan secara konsisten dan terus menerus di semua unit pelayanan kesehatan. Hal ini sejalan dengan peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/MENKES/068/I/2010 tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Kesehatan Milik Pemerintah, maka hanya obat generik saja yang tersedia di pelayanan kesehatan milik pemerintah termasuk Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) milik daerah.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/068/I/2010 tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Kesehatan Milik Pemerintah, menyebutkan bahwa kebijakan pemerintah dalam hal ini Departemen Kesehatan Republik tentang obat generik antara lain mewajibkan penyediaan obat generik untuk kebutuhan pasien rawat

jalan dan rawat inap dalam bentuk formularium. Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota wajib menyediakan obat esensial dengan nama generik untuk kebutuhan puskesmas dan unit pelaksana teknis lainnya sesuai kebutuhan, dokter yang bertugas di fasilitas kesehatan pemerintah wajib menuliskan resep obat generik bagi semua pasien sesuai indikasi medis, apoteker dapat mengganti obat merk dagang atau obat paten dengan obat generik yang sama komponen aktifnya atau obat merk dagang lain atas persetujuan dokter dan atau pasien, dokter rumah sakit, puskesmas dan unit pelaksana teknis lainnya dapat menyetujui penggantian resep obat generik dengan resep obat generik bermerk atau bermerk dagang dalam obat generik tertentu yang tersedia.

Fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah, pemerintah daerah wajib menyediakan obat generik untuk pasien rawat jalan dan rawat inap dengan penyediaan obat generik berdasarkan formularium yang telah disusun oleh fasilitas pelayanan kesehatan yang dimaksud dan formularium tersebut mengacu pada DOEN.

Instalasi Farmasi Kota Surakarta melakukan pemantauan pelaksanaan penulisan resep obat generik untuk penulisan resep di Puskesmas. Untuk pemantauan pelaksanaan penyediaan obat generik dilakukan oleh satuan pengawas internal penyediaan obat generik di Instalasi Farmasi Kota Surakarta untuk Puskesmas.

Selain hal-hal tersebut dalam pengadaan obat generik mempertimbangkan dari segi harga. Harga obat generik lebih murah karena dijual dalam kemasan sederhana dan tidak ada biaya untuk promosi. Penyebab harga obat mahal antara lain karena adanya biaya promosi yang mencapai 20-30%. Sehingga akan mempengaruhi harga obat

## **5. Persentase dan Nilai Obat Kedaluwarsa**

Indikator ini digunakan untuk mengetahui besarnya kerugian di Instalasi Farmasi karena banyaknya obat yang kedaluwarsa. Penelitian ini menghitung obat yang kedaluwarsa menggunakan daftar obat kedaluwarsa pada bulan Januari-Desember pada tahun 2017. Alasan pengambilan penuh dalam satu tahun agar dapat mencerminkan ketidaktepatan perencanaan, dan/ atau kurang baiknya sistem

distribusi, dan/atau kurangnya pengamatan mutu dalam penyimpanan obat dan/atau perubahan pola penyakit. Nilai ini dapat diperoleh dengan cara membandingkan jumlah jenis obat yang kedaluwarsa dengan total jenis obat yang tersedia.

Berdasarkan data yang telah dikumpulkan dari daftar obat kedaluwarsa tahun 2017 di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta. Hasil yang didapat dapat dilihat pada tabel 9 sebagai berikut:

**Tabel 9. Persentase obat kedaluwarsa**

Keterangan	Jumlah obat	Persentase
Jumlah jenis obat kedaluwarsa	1	0,72%
Total jenis obat pada tahun 2017	139	

Sumber data: Data sekunder yang diolah (2019)

Hasil dari perhitungan peneliti, didapatkan 1 jenis obat yang rusak dari 139 total jenis obat yang tersedia, sehingga persentase nilai evaluasi penyimpanan obat pada indikator persentase obat kedaluwarsa sebesar 0,72 % dengan jumlah nilai kerugian bagi Instalasi Farmasi sebesar Rp 16,264,000.00 lampiran 7. Menurut Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2010) nilai ideal untuk persentase obat kedaluwarsa sebesar 0%. Hasil tersebut menunjukkan belum sesuai perencanaan dan sistem distribusi obat karena diperoleh hasil nilai melebihi batas standar. Berdasarkan pengamatan data sekunder yang sudah diolah, jenis obat yang mengalami kedaluwarsa adalah obat golongan antibiotik yaitu Kotrimoksazole tablet dengan kombinasi antara sulfametoksazole 400 mg dan Trimetroprim 80 mg. Antibiotik ini merupakan golongan obat yang termasuk dalam DOEN sehingga tersedia dalam daftar pengadaan obat.

Antibiotik Kotrimoksazole ini jarang digunakan pada peresepan obat oleh dokter karena menyebabkan efek samping yang serius seperti diskrasia darah dan reaksi kulit yang berat (*Stevens Johnson Syndrome*). Oleh karena itu Kotrimoksazole hanya digunakan untuk *Pneumonicitis pneumonia* hal ini tercantum dalam pedoman pelayanan kefarmasian untuk terapi antibiotik.

Untuk mengurangi obat-obat kedaluwarsa dapat melakukan kombinasi sistem penyimpanan obat secara FEFO dan FIFO, menginformasikan obat yang kedaluwarsa kepada kepala instalasi farmasi pada saat rapat sehingga dapat



dilakukan langkah perbaikan, pengadaan obat dengan memperhatikan kasus yang ada sesuai dengan kebutuhan, pengurangan kuantitas pembelian obat kedaluwarsa, menggunakan sistem pengadaan langsung serta dilakukan perhitungan TOR (*Turn Over Ratio*) atau perputaran modal selama satu tahun untuk dapat mengetahui sistem penyimpanan obat baik atau tidak.

## 6. Persentase dan Nilai Obat Rusak

Indikator ini digunakan untuk mengetahui besarnya kerugian di Instalasi Farmasi karena banyaknya obat yang rusak. Penelitian ini menghitung obat yang rusak menggunakan daftar obat rusak pada bulan Januari-Desember pada tahun 2017. Alasan pengambilan penuh dalam satu tahun agar dapat mencerminkan ketidaktepatan perencanaan, dan/ atau kurang baiknya sistem distribusi, dan/atau kurangnya pengamatan mutu dalam penyimpanan obat dan/atau perubahan pola penyakit. Nilai ini dapat diperoleh dengan cara membandingkan jumlah jenis obat yang rusak dengan total jenis obat yang tersedia.

Berdasarkan data yang telah dikumpulkan dari daftar obat rusak tahun 2017 di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta. Hasil yang didapat dapat dilihat pada tabel 10 sebagai berikut:

**Tabel 10. Persentase obat rusak**

Keterangan	Jumlah obat	Persentase
Jumlah jenis obat rusak	1	0,72%
Total jenis obat pada tahun 2017	139	

Sumber data: Data sekunder yang diolah (2019)

Hasil dari perhitungan peneliti, didapatkan 1 jenis obat yang rusak dari 139 total jenis obat yang tersedia, sehingga persentase nilai evaluasi penyimpanan obat pada indikator persentase obat rusak 0,72 % dengan jumlah nilai kerugian obat sebesar Rp 76,000.00 lampiran 8. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2010) nilai ideal untuk obat rusak adalah 0%. Hasil tersebut menunjukkan belum sesuai perencanaan dan sistem distribusi obat karena diperoleh hasil nilai diatas standar.

Berdasarkan pengamatan data sekunder yang sudah diolah, jenis obat yang mengalami rusak adalah sediaan obat Gentamisin tetes mata yang berjumlah 19 botol dari 9,448 botol yang tersedia. Penyebab rusaknya obat tersebut adalah tutup botol yang pecah sehingga tidak dapat digunakan lagi. Kerusakan ini terjadi di

Instalasi Farmasi sehingga obat sudah tidak bisa diretur ke PBF. Pada awal prosedur penerimaan obat sudah dilakukan sampling pemeriksaan, namun tidak ditemukan kerusakan tersebut. Obat rusak baru ditemukan pada saat pengambilan untuk pelayanan ke Puskesmas. Hal mendakan kurang telitinya petugas pada saat pemeriksaan barang datang.

Salah satu penyebab obat rusak sebelum tanggal kedaluwarsa adalah sistem penyimpanan yang kurang baik. Penyimpanan dianggap sebagai jantung pengelolaan obat, hal ini dikarenakan penyimpanan menentukan keberhasilan dan kelancaran distribusi atau penyaluran obat dari satu unit ke unit lainnya. Tujuan dari penyimpanan obat sendiri adalah menjaga kualitas obat dan mempermudah pendistribusiannya. Penyimpanan obat sangat erat hubungannya dengan pengelolaan gudang, penyimpanan yang baik tentunya memerlukan pengelolaan gudang yang baik. Tidak hanya pengelolaan gudang yang perlu diperhatikan, faktor-faktor input penyimpanan dan proses penyimpanan juga harus diperhatikan. Faktor input terdiri dari sumber daya manusia, ketersediaan anggaran, standar operasional prosedur, sarana dan prasarana serta kelengkapan dokumen penyimpanan. Sementara itu, proses penyimpanan perlu diperhatikan dari penerimaan obat, pengaturan tata ruang, penyusunan obat, pengeluaran obat dan *stock opname* obat.

Penyimpanan di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta dipisahkan berdasarkan sumber dana pengadaan. Obat disimpan pada rak dan lemari disusun berdasarkan jenis sediaan obat (tablet, sirup, infus, injeksi). Untuk obat-obat yang tidak muat diletakkan di rak atau lemari penyimpanan, petugas gudang membiarkan obat disimpan didalam kardus diletakkan pada lantai yang sebelumnya sudah diberi palet untuk menghindari kerusakan obat. Namun, untuk obat-obatan yang perlu kondisi penyimpanan khusus seperti vaksin diletakkan dilemari es/ kulkas yang suhunya telah diatur. Pengaturan penyusunan obat sedapat mungkin alfabetis untuk memudahkan petugas dalam pendataan maupun pencarian pada saat dibutuhkan. Setiap satu item obat diberi kartu stok hal ini bertujuan untuk mencatat setiap item obat yang masuk dan keluar. Sistem penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta

menerapkan sistem FIFO dan FEFO agar terhindar dari kedaluwarsa yang menyebabkan kerugian.

## 7. Ketepatan Distribusi Obat

Tujuan pengukuran melalui indikator ketepatan distribusi obat digunakan untuk mengevaluasi kesesuaian antara rencana distribusi obat dari Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta dengan kenyataan distribusi yang dilakukan seluruh Puskesmas di Kota Surakarta. Kesesuaian antara waktu distribusi dan penggunaan obat di unit pelayanan kesehatan sangat penting artinya bagi terlaksananya pelayanan kesehatan yang bermutu. Jika waktu distribusi tidak tepat maka akan mengganggu proses pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas.

Berdasarkan data yang telah dikumpulkan dari Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta pada tahun 2017. Hasil dapat dilihat pada tabel 11 sebagai berikut:

**Tabel 11. Persentase ketepatan distribusi obat**

No	Keterangan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Puskesmas yang dilayani sesuai rencana	14	82,35 %
2.	Puskesmas yang dilayani tidak sesuai rencana	3	17,65 %
Total		17	100

Sumber data: Data sekunder yang diolah (2019)

Sebanyak 14 Puskesmas yang dilayani sesuai dengan rencana dari 17 Puskesmas yang terdapat di wilayah kota Surakarta. Ketepatan distribusi dapat dilihat dari perencanaan distribusi dan pendistribusiannya ke Puskesmas pada hari yang sama. Menurut indikator dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2010), angka ideal dari indikator ketepatan distribusi obat sebesar 100%. Nilai evaluasi yang didapat dari penelitian hanya sebesar 82,35% lampiran 9. Hasil ini menunjukkan belum sesuainya ketepatan distribusi dengan standar indikator.

Ketidaktepatan pendistribusian obat yang dilakukan oleh Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta dikarenakan perbedaan sistem pendistribusian di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta dengan standar indikator dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta sendiri melakukan pendistribusian dengan sistem *top down planning* yaitu pada saat Puskesmas yang ada di Kota Surakarta telah mengumpulkan kemudian LPLPO disetujui oleh Kepala Instalasi Farmasi

kemudian LPLPO tersebut diolah dan disiapkan obatnya lalu diinformasikan ke Puskesmas untuk mengambil obat tersebut. Indikator standar dari Kementerian Kesehatan disebutkan bahwa Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota seharusnya melakukan perencanaan distribusi dan pendistribusiannya ketiap-tiap Puskesmas diwilayahnya.

Adapun 14 Puskesmas yang pendistribusiannya tepat ini dikarenakan pada hari Puskesmas dihubungi oleh pihak Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta untuk mengambil obat sebelum tanggal 10 pada setiap bulannya, Puskesmas mengambil obat dihari yang sama. Sedangkan untuk Puskesmas lain ada yang baru keesokan harinya atau bahkan dua hari setelah dihubungi baru mengambil obat. Ketidaktepatan pengambilan ini kemungkinan dikarenakan ada tugas lain yang harus dilakukan di Puskesmas atau mobil untuk mengambil yang harus antri dengan kegiatan di Puskesmas sehingga menunda pengambilan obat. Hal inilah yang mengakibatkan ketidaktepatan pendistribusian obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta.

Rencana distribusi dikatakan tepat apabila Puskesmas mengambil obat dihari yang sama ketika Puskesmas dihubungi oleh pihak Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta. Dikatakan tidak tepat apabila waktu pengambilan tidak sama dengan waktu Puskesmas dihubungi oleh di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta. Perlu ditingkatkan koordinasi dan komunikasi dengan Puskesmas sehingga ketepatan waktu distribusi obat bisa tercapai.

## **8. Tingkat Ketersediaan Obat**

Indikator ini digunakan untuk mengetahui kecukupan obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta berkesinambungan terhadap pelayanan masyarakat . Obat yang disediakan untuk pelayanan kesehatan di Kabupaten/ Kota harus sesuai dengan kebutuhan, berarti jumlah obat yang tersedia di Instalasi Farmasi minimal harus sama dengan stok waktu kedatangan obat. Waktu tunggu kedatangan obat di Instalasi Farmasi adalah 6 bulan. Berdasarkan data yang telah dikumpulkan pada tahun 2017 di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta tingkat ketersediaan obat pada tabel 12:

**Tabel 12. Persentase tingkat ketersediaan obat**

Keterangan	Jenis Obat	Persentase tingkat keamanan (%)
Tingkat ketersediaan obat < 6 bulan	0	0
Tingkat ketersediaan obat = 6 bulan	0	0
Tingkat ketersediaan obat > 6 bulan	139	100
Total	139	100

Sumber data: Data sekunder yang diolah (2019)

Berdasarkan evaluasi dengan indikator didapatkan hasil penelitian tingkat ketersediaan obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta menunjukkan kisaran kecukupan obat minimal 12 bulan. Hal ini merupakan gambaran jumlah obat yang tersedia di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta yang dapat digunakan selama waktu tunggu kedatangan obat. Obat yang telah diketahui tingkat ketersediaannya kemudian dikelompokkan berdasarkan data dari tabel 13 lampiran 10 menunjukkan semua jenis dengan tingkat ketersediaan obat diatas enam bulan. Persentase tingkat yang mempengaruhi hasil dari tingkat ketersediaan obat, yaitu jumlah obat dalam setahun, rata-rata pemakaian obat perbulan dan waktu tunggu obat. Dilihat dari faktor-faktor tersebut, dapat diketahui bahwa stok obat dalam setahun sudah sesuai dengan kebutuhan. Ketersediaan obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta dengan tingkat kemanan lebih dari waktu tunggu, sehingga ketersediaan obat dikatakan aman.

Namun terdapat obat yang tingkat ketersediaannya selama tahun 2017 tidak dapat diukur yang diakibatkan karena tidak ada penggunaan obat selama satu tahun adalah Dekstrose 40% dan Fenitoin injeksi 50mg/ml. Dari hasil wawancara dengan Kepala Instalasi Farmasi mengatakan bahwa salah satu penyebab tidak terpakainya obat tersebut adalah dokter penulis resep obat tersebut pindah tugas, selain itu dapat dilihat dari indikasi obat tersebut adalah Dekstrose 40 % sebagai terapi penambah gula darah dalam pengobatan pasien kekurangan kadar gula darah, sedangkan Fenitoin injeksi 50 mg/ml sebagai terapi anti epilepi. Dewasa ini memang tidak ditemukan pasien dengan diagnosa hipoglikemik sehingga tidak ada pemakaian obat Dekstrose 40%, demikian juga untuk obat injeksi Fenitoin karena tidak adanya kasus pasien epilepsi.

Adanya obat yang tidak terpakai ini membuat stok obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta menumpuk dan stagnan. Selain faktor yang telah disebutkan, ada beberapa hal yang mempengaruhi tingkat ketersediaan obat. Adapun faktor tersebut antara lain adalah ketepatan perencanaan obat, kedisiplinan pengumpulan LPLPO dan terpantaunya pengelolaan obat oleh sumber daya manusia yang kompeten.

Ketepatan perencanaan berkaitan erat dengan keamanan tingkat ketersediaan obat. Apabila perencanaan pengadaan obat dihitung dengan benar maka kecil kemungkinan adanya obat yang tidak terpakai atau kosong. Untuk itu pada perencanaan memang perlu dilakukan dengan benar mengingat pengadaan obat menyerap dana pemerintah yang besar. Kedisiplinan pengumpulan LPLPO juga dapat mempengaruhi tingkat ketersediaan obat, yaitu apabila LPLPO dikumpulkan tepat waktu maka petugas pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta dapat merekap setiap kebutuhan tiap-tiap puskesmas sehingga dapat dilakukan perencanaan yang tepat untuk tahun mendatang. Adanya pantauan yang ketat dari petugas pengelola obat yang kompeten dibidangnya maka dapat memperkecil penyalahgunaan obat, sehingga obat tidak akan terbuang sia-sia.

## **9. Rata-Rata Waktu Kekosongan Obat**

Indikator ini menggambarkan kapasitas sistem pengadaan dan distribusi dengan menjamin kesinambungan suplai obat. Rata-rata waktu kekosongan obat menggambarkan jumlah hari kosong dalam satu tahun. Berdasarkan data yang telah dikumpulkan pada laporan persediaan dan pemakaian obat pada tahun 2017 di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta, tidak didapatkan jenis obat yang mengalami kekosongan persediaan selama satu tahun. Sehingga dapat disimpulkan bahwa untuk indikator waktu kekosongan obat sudah sesuai standar mengingat hasil yang didapatkan sebesar 0% lampiran 11 dengan angka ideal untuk indikator menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2010) sebesar 0%.

Tidak adanya obat yang mengalami kekosongan ini sangat membantu dalam terlaksananya pelayanan kesehatan yang bermutu, karena dengan begitu seluruh masyarakat yang berobat ke Puskesmas nantinya akan mendapatkan obat

sesuai dengan kebutuhan penyakitnya. Hal ini dapat menekan tingkat keparahan dari suatu penyakit karena semua yang berobat dapat tertangani. Selain itu tidak adanya obat kosong ini dikarenakan sudah tepatnya perhitungan perencanaan obat yang sesuai dengan kebutuhan, sehingga tidak terjadi kekosongan obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta.

Waktu kekosongan obat merupakan salah satu faktor koreksi dalam perencanaan obat khususnya dalam penetapan pemakaian rata-rata perbulan. Dalam perencanaan obat dapat menggunakan data waktu kekosongan obat untuk mengantisipasi kekosongan obat pada tahun berikutnya. Adanya ketepatan perencanaan didukung oleh sumber daya manusia atau petugas pengelola obat yang berkompeten sehingga akan tercapai perencanaan obat yang sesuai dengan kebutuhan.