

## **Evaluasi Proses Perencanaan Obat Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Semarang**

*Fauzia Halida\*, Sudiro\*\*, Sugiarto \*\**

*\*Alumni Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, \*\*Staf Pengajar Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*

*Email: halidafauzia@gmail.com*

### **ABSTRACT**

*Based on the Management of Public Drug and Health Supply Profile, the availability rate of drugs in Pharmaceutical Unit Health Department Semarang 2013-2015 was 107%, 110%, and 109%. The availability rate of drugs in Pharmaceutical Unit Health Department Semarang for 3 years in a row exceeds 100% showed a weakness in drugs planning process. Objective of this study was to analyse the planning process of drugs.*

*This was descriptive research with qualitative method. Research subject is the primary respondents who developed drug planning policy and triangulation respondents who implement the drugs planning policy. Research object was Pharmaceutical Unit Health Department Semarang and Puskesmas. Data collected by observation, documentation study and depth interview and analysed using content analysis.*

*The result showed that drugs selection was according to FORNAS and DOEN stated by Ministry of Health. The compilation stage of drugs application using data according to LPLPO and LB-1. The calculation of drugs necessity used combination method between consumption method used by clinic and epidemiology method for program medicine. Based on the consumption method formula, the current leadtime in Pharmaceutical Unit Health Department Semarang was too high (6*

*months) which caused the supplies more than 100 %. The drugs necessity projection budget already sufficient because it was supported from several sources, such as APBD2, APBD1, APBN, DAK, JKN. The adjustment of drugs supply planning used VEN Analysis.*

*It is suggested that Pharmaceutical Unit Health Department Semarang should shortened the current leadtime and increase the socialization of drugs guidelines therefore Puskesmas able to implement the epidemiology method*

**Keywords:** *Policy Evaluation; Medicine planning; Pharmaceutical Installation Health Department Semarang City*

### **PENDAHULUAN**

Perencanaan kebutuhan obat merupakan salah satu aspek penting dan menentukan dalam pengelolaan obat. Perencanaan kebutuhan obat akan mempengaruhi pengadaan, pendistribusian dan pemakaian obat di unit pelayanan kesehatan, dimana dengan perencanaan kebutuhan obat yang tepat menyebabkan tersedianya obat dengan jenis dan jumlah yang cukup dengan sesuai kebutuhan<sup>1</sup>.

Perencanaan, pengadaan, penerimaan, distribusi, pemantauan dan pengendalian obat yang kurang baik akan menyebabkan terjadinya penumpukan obat dan kekosongan stok obat<sup>2</sup>. Langkah-langkah yang diperlukan dalam perencanaan obat menurut Kepmenkes RI No. 1121/Menkes/SK/XII tahun 2008, yaitu

tahap pemilihan obat, kompilasi pemakaian obat, perhitungan kebutuhan obat, proyeksi kebutuhan obat, dan penyesuaian rencana kebutuhan obat<sup>3,4</sup>.

Menurut Kepmenkes RI No. 1426/Menkes/SK/XI/2002 tentang Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan, Instalasi Farmasi merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan sebagai pusat pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan yang didistribusikan untuk Puskesmas dan Rumah Sakit di Kota Semarang. Berdasarkan Peraturan Walikota Semarang Nomor 63 Tahun 2008, Instalasi Farmasi (IF) Dinas Kesehatan Kota Semarang mempunyai tugas dan fungsi untuk melaksanakan perencanaan, penerimaan, dan pendistribusian obat, alat kesehatan, dan sediaan farmasi demi menjamin ketersediaan obat untuk pelayanan kesehatan sehingga akan tersedia obat yang aman, bermutu dan terjangkau oleh segenap lapisan masyarakat<sup>5,6</sup>.

Berdasarkan Profil Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan, tingkat ketersediaan obat Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2013-2015 adalah 107%, 110%, dan 109%. Tingkat ketersediaan obat Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Semarang selama 3 tahun berturut-turut melebihi 100% menunjukkan adanya kelemahan pada perencanaan obat<sup>7</sup>.

Oleh karena itu maka peneliti tertarik untuk melakukan evaluasi terhadap perencanaan obat yang berlangsung di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Semarang.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian menggunakan deskriptif dengan metode kualitatif. Subjek penelitian adalah informan utama yang membuat kebijakan perencanaan obat berjumlah 5 orang terdiri dari 1 orang Kepala Instalasi Farmasi serta 4 orang pengelola

obat Instalasi Farmasi dan informan triangulasi yang melaksanakan kebijakan berjumlah 5 orang terdiri dari 1 orang Kasie Farmasi Dinkes Semarang, 1 orang pengelola obat program Dinkes Semarang Kepala Puskesmas, 1 orang Kepala Puskesmas, serta 2 orang pengelola obat Puskesmas. Objek penelitian adalah Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Semarang. Data yang dikumpulkan dengan observasi, studi dokumentasi dan teknik wawancara mendalam. Pengolahan dan analisis data menggunakan *content analysis*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Metode konsumsi merupakan suatu metode perencanaan obat berdasarkan pada data pemakaian obat tahun sebelumnya. Cara perhitungannya:

- 1) Hitung pemakaian tiap jenis obat dalam periode lalu,
- 2) Koreksi hasil pemakaian tiap obat periode lalu terhadap kecelakaan dan kehilangan obat,
- 3) Koreksi langkah sebelumnya (koreksi hasil pemakaian tiap jenis obat dalam periode lalu terhadap kecelakaan dan kehilangan obat) terhadap *stock out*,
- 4) Lakukan penyesuaian terhadap kesepakatan langkah a dan b,
- 5) Hitung periode yang akan datang untuk tiap jenis obat.

Perencanaan kebutuhan obat dengan metode konsumsi akan makan waktu lebih banyak dan lebih mudah dilakukan, namun aspek medik penggunaan obat kurang dapat dipantau<sup>8</sup>.

Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Semarang menghitung rencana kebutuhan obat Puskesmas menggunakan rumus:

$$\text{Rencana kebutuhan obat tahun ini} = (\text{jumlah pemakaian tahun lalu} + \text{kebutuhan } leadtime + \text{buffer stock}) - \text{sisa stok tahun lalu}$$

Dilihat dari rumus metode konsumsi yang digunakan, penentuan *leadtime* Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Semarang terlalu tinggi

yaitu 6 bulan, sehingga menyebabkan persediaan obat lebih dari 100%. Penentuan *leadtime* yang panjang harus benar-benar memperhatikan waktu kadaluarsa dari masing-masing obat, karena apabila persediaan obat yang berlebih itu kadaluarsanya pendek mengakibatkan terjadi pemusnahan obat.

Metode epidemiologi merupakan metode berdasarkan pada pola penyakit. Tahap-tahap yang diperlukan antara lain menentukan jumlah penduduk yang akan dilayani, menentukan jumlah kunjungan kasus berdasarkan frekuensi penyakit, menyediakan standar pengobatan yang digunakan untuk perencanaan dan menghitung perkiraan kebutuhan obat dan penyesuaian kebutuhan obat dengan alokasi dana. Perencanaan dengan metode epidemiologi ini lebih ideal perkiraan kebutuhan mendekati kebenaran dan standar pengobatan mendukung usaha memperbaiki pola penggunaan obat, namun prasyaratnya lebih sulit untuk dipenuhi. Kesulitan penerapan metode epidemiologi adalah seringkali penerapan standar pedoman pengobatan belum dilaksanakan dengan baik, masih banyak terjadi data pengajuan obat yang tidak tercantum dalam pedoman pengobatan. Metode epidemiologi membutuhkan waktu dan tenaga terampil, data penyakit yang akurat, serta perlu pencatatan dan pelaporan yang baik untuk memperhitungkan kebutuhan obat<sup>8</sup>.

### **Tahap Pemilihan Obat**

Tahap pemilihan obat Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Semarang sudah sesuai kebijakan karena pemilihan obat didasarkan pada Obat Generik terutama yang tercantum dalam Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan Formularium Nasional (FORNAS) yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Berikut kutipan wawancara dengan informan utama berikut:

*“Sudah ditentukan sama Pemerintah, Mbak. Kalo obat yang nanti dikirim ke Puskesmas*

*harus sesuai FORNAS dan DOEN....” (IU 1)*

*“...iya mbak, kebutuhan obat di Puskesmas harus sama kayak FORNAS. Ada juga obat tradisional yang diijinkan untuk diadakan...” (IU 4)*

Informan triangulasi pun mengatakan hal yang sama sebagai berikut:

*“Jenis obat harus yang ada dalam FORNAS dan DOEN. Untuk jenis herbal harus yang berijin Fitofarmaka...” (IT 1)*

### **Tahap Kompilasi Pemakaian Obat**

Tahap kompilasi pemakaian obat Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Semarang sudah sesuai kebijakan karena kompilasi data pemakaian obat bersumber dari LPLPO. LPLPO meliputi data pemakaian setiap jenis obat selama setahun. Berikut kutipan wawancara dengan informan utama berikut:

*“Kalo dari LPLPO pake data pemakaian setiap jenis obat selama setahun....terus yang laporan bulanan dari info jumlah kasus, pola penyakit selama setahun, dan data sasaran...” (IU 1)*

Informan triangulasi pun mengatakan hal yang sama sebagai berikut:

*“Data penyakit per bulan, jumlah sasaran dan pemakaian obat setiap tahunnya, Mbak..” (IT 1)*

*“Pemakaian obat tahun yang lalu...” (IT 3)*

### **Tahap Perhitungan Kebutuhan Obat**

Tahap perhitungan kebutuhan obat Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Semarang sudah sesuai kebijakan yaitu metode konsumsi dengan

((cara pemakaian rata2 perbulan x 12) + *bufferstock* 10% + waktu tunggu 6 bulan) - sisa stok, sedangkan untuk metode epidemiologi dengan cara jumlah kasus penyakit dikalikan jumlah obat yang dibutuhkan pada setiap kasus penyakit berdasarkan pedoman pengobatan. Berikut kutipan wawancara dengan informan utama berikut:

*“Pemakaian obat selama setahun ditambah 10% dikurangi persediaan..”* (IU 1)

*“...jumlah kasus kali jumlah obat setiap kasus..”* (IU 2)

Informan triangulasi pun mengatakan hal yang sama sebagai berikut:

*“Pemakaian rata2 setiap bulan kali 12 ditambah waktu tunggu dan stok pengaman dikurangi persediaan.”* (IT 2)

*“Jumlah kasus penyakit kali jumlah obat yang dibutuhkan pada setiap kasus berdasarkan pedoman pengobatan..”* (IT 4)

### **Tahap Proyeksi Kebutuhan Obat**

Tahap proyeksi kebutuhan obat kebijakan di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Semarang sudah sesuai kebijakan yaitu menghitung kebutuhan obat dengan mempertimbangkan data pemakaian obat dan jumlah sisa stok pada periode yang masih berjalan dari berbagai sumber anggaran, diantaranya: APBD2, APBD1, APBN, DAK, JKN dan saling menutupi sehingga ketersediaan obat tetap terjaga. Berikut kutipan wawancara dengan informan utama berikut:

*“.....APBD2, APBD1.”* (IU 4)

*“DAK, APBD1, JKN...”* (IU 5)

*“.....kebutuhan obat rutin PKD menggunakan dana DAK, APBD2, JKN, obat program dari dana APBD1 dan APBN..”* (IU 1)

Informan triangulasi pun mengatakan hal yang sama sebagai berikut:

*“APBD2, APBD1, DAK.”* (IT 2)

*“APBD2, JKN...”* (IT 5)

*“APBD2 dan DAK untuk obat rutin Puskesmas, APBD1 untuk obat program...”* (IT 1)

*“APBD2 dan JKN untuk obat dan bahan medis habis pakai.”* (IT 3)

### **Tahap Penyesuaian Rencana Kebutuhan Obat**

Tahap penyesuaian rencana kebutuhan obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Semarang sudah sesuai kebijakan dengan menggunakan analisa VEN. Berikut kutipan wawancara dengan informan utama berikut:

*“Di Dinkes Kota Semarang analisa yang digunakan analisa VEN...”* (IU 1)

*“.....obat yang sangat dibutuhkan lebih diutamakan daripada yang kurang dibutuhkan....”* (IU 3)

*“Obat dikelompokkan menjadi 3 kelompok prioritas yang pertama kelompok V untuk Vital yaitu obat2 yang bersifat penting buat nyelamatin nyawa manusia missal obat jantung.....terus kelompok E untuk Esensial itu obat yang bisa mengurangi penderitaan penyakit misal kayak antibiotik.....dan N untuk non esensial obat untuk sakit yang bisa sembuh sendiri misal vitamin”* (IU 1)

Informan triangulasi pun mengatakan hal yang sama sebagai berikut:

“Pake VEN, Mbak...” (IT 1)

“..yang dikurangi adalah obat pelengkap saja seperti vitamin..” (IT 2)

“Obat penunjang atau sebagai pelengkap saja dikelompokkan dan dikurangi jumlah kebutuhannya.” (IT 1)

“Obat yang hanya sebagai penunjang dikurangi kebutuhannya.” (IT 2)

## KESIMPULAN

1. Tahap pemilihan jenis obat menggunakan pedoman pengobatan yang ditetapkan oleh Menkes yaitu Formularium Nasional (FORNAS) tercantum dalam Kepmenkes Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/137/2016 dan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) tercantum dalam Kepmenkes Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/320/2015.
2. Tahap kompilasi pemakaian obat menggunakan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) yang bersumber dari data pemakaian setiap jenis obat selama setahun, persentase pemakaian tiap jenis obat terhadap total pemakaian obat seluruhnya dan Laporan Bulanan (LB-1) yang bersumber dari jumlah kasus dan pola penyakit selama setahun dan data sasaran dari data populasi penduduk yang ada.
3. Tahap perhitungan kebutuhan obat menggunakan metode kombinasi yaitu gabungan antara metode konsumsi berdasarkan pada data pemakaian obat tahun sebelumnya dan metode epidemiologi berdasarkan pola penyakit. Dilihat dari rumus metode konsumsi yang digunakan, penentuan *leadtime* Instalasi Farmasi Dinas

Kesehatan Kota Semarang terlalu tinggi yaitu 6 bulan, sehingga menyebabkan persediaan obat lebih dari 100%. Penentuan *leadtime* yang panjang harus benar-benar memperhatikan waktu kadaluarsa dari masing-masing obat, karena apabila persediaan obat yang berlebih itu kadaluarsanya pendek mengakibatkan terjadi pemusnahan obat.

4. Tahap proyeksi kebutuhan obat sudah mencukupi dengan anggaran dari beberapa sumber, antara lain: APBD2, APBD1, APBN, DAK, JKN yang dialokasikan secara merata dan saling menutupi sehingga ketersediaan obat tetap terjaga.
5. Tahap penyesuaian rencana kebutuhan obat menggunakan analisa VEN dan sudah sesuai dengan jumlah dana tersedia, dengan langkah-langkah sebagai berikut:
  - a. Membuat rencana anggaran kebutuhan obat.
  - b. Menyesuaikan rencana anggaran kebutuhan obat dengan alokasi anggaran yang turun dari Pemkot menggunakan analisa VEN.
  - c. Langkah dalam analisa VEN yg digunakan Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Semarang adalah sebagai berikut:
    - 1) Mengelompokkan obat yang ada pada perencanaan dalam kelompok obat Vital, Esensial dan Non Esensial berdasarkan pedoman pengobatan.
    - 2) Memprioritaskan kelompok obat Vital terlebih dahulu, lalu Esensial dan dilanjutkan Non Esensial.
    - 3) Mengurangi jumlah obat atau menghapus item obat pada obat kelompok Non Esensial dan menyesuaikan dengan alokasi anggaran yang disediakan.

## SARAN

Disarankan penentuan *leadtime* Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Semarang diperpendek dan meningkatkan kegiatan sosialisasi penggunaan pedoman pengobatan, supaya Puskesmas bisa menerapkan metode epidemiologi.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Health Care Management. *Drug Supply Management*. London: London School Medicine, 2011.
2. Rosmania FA, Supriyanto S. Analisis Pengelolaan Obat Sebagai Dasar Pengendalian Safety Stock pada Stagnant dan Stockout Obat. *J Adm Kesehat Indones* 2015; 3: 1.
3. Waluyo YW, Athiyah U, Rochmah TN. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pengelolaan Obat Publik di Instalasi Farmasi Kabupaten ( Studi di Papua Wilayah Selatan ). *J Ilmu Kefarmasian Indones* 2015; 13: 94–101.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1121/Menkes/SK/XII/2008 Tentang Pedoman Teknis Pengadaan Obat Publik Dan Perbekalan Kesehatan Untuk Pelayanan Kesehatan Dasar. 1121/Menkes/Sk/XII/2008, Indonesia, 2008.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1426/Menkes/SK/XI/2002 Tentang Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan. 1426/ Menkes/ SK/ XI/ 2002, Indonesia, 2002.
6. Walikota Semarang. Peraturan Walikota Semarang Nomor 63 Tahun 2008 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Instalasi Farmasi Kota Semarang. 63/2008, Indonesia, 2008.
7. Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Profil Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Instalasi Farmasi Tahun 2015*. Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2015.
8. Sugiarto J. *Pengendalian Persediaan*. Semarang, 2015.