

---

# MAJALAH FARMASEUTIK

## *(Journal of Pharmaceutics)*

Diterbitkan 3 kali setiap tahun oleh Bagian Farmasetika, Fakultas Farmasi UGM

---

### DAFTAR ISI

- ABSORPSI IN VITRO SULFAMETOKSAZOL DENGAN POLISORBAT 80: 1-6**  
**TINJAUAN TERMODINAMIKA**  
*Siti Aminah dan Nusratini*
- OBSERVASI PERESEPAN ANTIBIOTIKA UNTUK PASIEN RAWAT 7-9**  
**INAP DI RUMAH SAKIT SWASTA SELANGOR, MALAYSIA, PERIODE**  
**OKTOBER SAMPAI DESEMBER 2004**  
*Riswaka Sudjaswadi dan Azimah Mohd. Nor*
- EVALUASI PENGELOLAAN OBAT TAHUN 2005 10-14**  
*Satibi dan Yeti Wahyuni*
- PENINGKATAN EFEK BAKTERISIDA DISPERSI PADAT AMPISILIN- 15-18**  
**POLI-ETILEN GLIKOL-TWEEN 80 (PT) TERHADAP**  
**STAPHYLOCOCCUS AUREUS DAN ESCHERICHIA COLI**  
*Riswaka Sudjaswadi<sup>1</sup>, Maria DJ<sup>2</sup> dan Tri W.*
- GAMBARAN EFEK SAMPING OBAT ANTIHIPERTENSI PADA PASIEN 19-25**  
**HIPERTENSIDI INSTALASI RAWAT INAP RS PKU MUHAMMADIYAH**  
**YOGYAKARTA PERIODE OKTOBER-NOVEMBER 2009**  
*Septimawanto Dwi Prasetyo dan Dewinta Chrisandayani*

# EVALUASI PENGELOLAAN OBAT TAHUN 2005 DI DINAS KESEHATAN X

## **DRUG MANAGEMENT EVALUATION AT X HEALTH DEPARTMENT IN 2005**

**Satibi dan Yeti Wahyuni**

Fakultas Farmasi Universitas Gajah Mada

---

### **ABSTRAK**

Pengelolaan obat merupakan salah satu segi manajemen dinas kesehatan yang penting karena akibat pengelolaan yang buruk akan memberikan dampak negatif terhadap mutu pelayanan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengelolaan obat di Dinas Kesehatan kota X berdasarkan indikator pengelolaan yang ditetapkan sehingga dapat dijadikan sebagai dasar evaluasi bagi pengelolaan obat untuk meningkatkan mutu pelayanan.

Penelitian ini merupakan deskriptif-evaluatif. Pengumpulan data kuantitatif dan kualitatif. Data dikumpulkan secara retrospektif dari data indikator perencanaan, pengadaan, distribusi, penyimpanan dan penggunaan. Sampel diambil berdasarkan 10 macam penyakit terbanyak di Dinas Kesehatan Kota X dan data yang diperoleh dianalisis untuk menentukan jenis obat dan jumlah obat secara deskriptif.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pengadaan obat di Dinas Kesehatan kota X baik tetapi kurang efektif dengan melihat hasil ketepatan perencanaan sangat kecil yaitu 8,96% sedangkan ketidaktepatan perencanaan yang disebabkan obat lebih 65,67%; obat kurang 25,37%, Alokasi dana pengadaan 100%, Persentase alokasi dana pengadaan 9,71%, Tingkat kecukupan obat tapi berlebih 74,63%; yang tidak cukup 25,37% dan kecocokan stok dengan jumlah obat 91,05% yang tidak cocok 8,95%; untuk ketepatan waktu pengiriman LPLPO diperoleh 50%.

**Kata kunci :** pengelolaan obat, indikator, evaluasi

### **ABSTRACT**

*Drug management is one of important manage at the health department, because the result of bad management can give negative result to quality service. This research aim to know management medicine at the health department in X town base on management indicator rule so this result can be evaluation base to increase service quality.*

*This research was descriptive-evaluative models. The object of data was quantitative and qualitative models, with retrospective and prospective from base management indicator of stock distribution, storage, and utilizing. The sample take from the most of 10 variety of disease in the health department in X town and then the data analyzed to determine kind of medicine and the amount of medicine descriptively.*

*Based from the result of this research, we could conclusion that the stock medicine at the health department in X town were good but not effective. It saw from the result management exact very small was 8,96% and management not exactly due redundant medicine was 65,67%, the lack of medicine was 25,37%, the allocation management fund was 100%, the percentage of management allocation fund was 9,71%, the rate of medicine adequately but its redundant*

74,67%, for not enough medicine is 25,37%, the stock match with the amount of medicine 91,05% and 8,95% not corrected. The time of LPLPO delivery corrected was 50%.

**Key words:** management, indicator, evaluation

---

## PENDAHULUAN

Otonomi daerah membuka peluang terjadi perbedaan pengelolaan obat di masing-masing kota dalam melaksanakan pengelolaan obat (Anonim, 2002<sup>b</sup>).

Menurut WHO (1996), obat merupakan bagian terbesar dari anggaran kesehatan. Di negara maju 10-15% dari anggaran kesehatan. Sementara di negara berkembang antara 35-66% sedangkan di Indonesia 39%. Pengadaan obat menjadi tanggung jawab pemerintah daerah Kota / kota bukan pemerintah pusat (Anonim, 2002<sup>b</sup>).

Pada tahun 2005 dinas kesehatan kota X obat yang tersedia ada yang lebih dan ada yang kurang dan belum pernah dilakukan evaluasi pengelolaan obat, untuk itu mengingat pentingnya pengelolaan obat dalam rangka mencapai pelayanan yang bermutu dan terjamin maka perlu dilakukan evaluasi pengelolaan obat.

## METODOLOGI

### Bahan dan alat

Bahan dan sumber data dalam penelitian ini diperoleh dari data perencanaan obat tahun 2005, LPLPO (Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat) dari bulan Januari 2005 – Desember 2005, Laporan hasil stok gudang dan faktur pengiriman obat dari PBF pemenang tender ke GFK, Dokumen pengadaan yang memuat proses & bukti pelaksanaan pengadaan obat tahun 2005, Wawancara mendalam dengan panitia pengadaan, kepala GFK dan pelaksana gudang dan distribusi, bagian perencanaan obat, bendahara, pengguna barang dan kepala puskesmas beserta Asisten Apoteker sebagai pengelola obat di Puskesmas.

Sedangkan alat yang digunakan adalah lembar kertas laporan dan lembar pengumpul data.

### Prosedur pelaksanaan

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian Diskriptif – Evaluatif. Pengumpulan data Kuantitatif dan Kualitatif dan analisisnya diukur dengan menggunakan Indikator-indikator pengelolaan obat. Indikator tersebut antara lain: ketepatan perencanaan yaitu perencanaan kebutuhan nyata obat dibandingkan dengan pemakaian obat pertahun, rentang tepat 100% - 110%.

Alokasi dana pengadaan obat yaitu besarnya dana pengadaan obat yang dialokasikan dibandingkan dengan jumlah kebutuhan dana untuk pengadaan obat yang sesuai dengan kebutuhan populasi. Standar pelayanan minimal bidang kesehatan harus terpenuhi minimal 90 % (Anonim 2004). Persentasi alokasi dana pengadaan yaitu besarnya dana pengadaan obat yang disediakan dibandingkan dengan jumlah alokasi dana untuk bidang kesehatan. Menurut WHO (1996) idealnya untuk Indonesia perbandingan anggaran untuk publik dengan anggaran lain di sektor kesehatan sebesar 39 %.

Tingkat ketersediaan obat yaitu jumlah obat yang tersedia atau sisa obat per 31 Desember 2005 dibagi dengan jumlah pemakaian rata-rata obat per bulan. Kriteria tingkat ketersediaan 0-5 bulan tidak cukup, 6 bulan cukup, 7 bulan keatas berlebih.

Kecocokan antara barang dan kartu stok yaitu mencocokkan jumlah barang yang ada dengan kartu stok. Kesempatan waktu pengiriman LPLPO yaitu jumlah LPLPO yang diterima secara tepat waktu dibandingkan dengan jumlah seluruh LPLPO yang seharusnya diterima setiap bulan. Patokan ketepatan waktu pengiriman LPLPO yang seharusnya diterima setiap bulan : patokan ketepatan waktu pengiriman LPLPO dari tanggal 1-15 setiap bulannya, diatas tanggal 15 LPLPO tidak tepat.

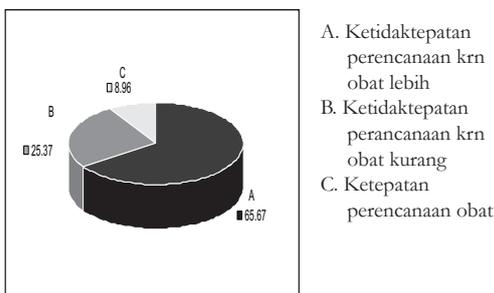
**Analisis data**

Hasil penelitian yang diperoleh dianalisa secara Deskriptif-Evaluatif. Dilakukan dengan analisa kuantitatif dan kualitatif. Analisa kuantitatif disajikan dalam bentuk tabel dan grafik untuk dapat melihat pembahasannya secara visual dan analisisnya diukur dengan menggunakan indikator yang telah ditetapkan. Dari analisa kualitatif yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam, hasilnya dikelompokkan menurut kelompok usianya dan isinya disajikan secara tekstual.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Perencanaan Obat**

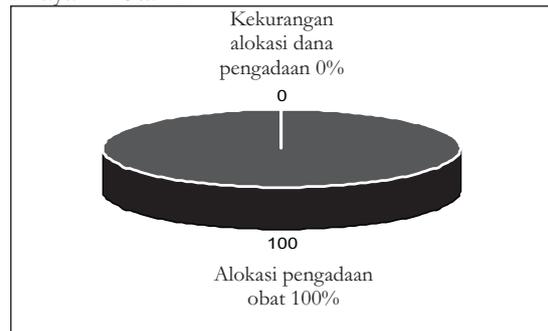
Proses perencanaan dilakukan pencatatan obat yang digunakan di puskesmas-puskesmas Kota X. Dalam mendukung program pemerintah, Perencanaan obat diutamakan adalah obat generik berlogo (OGB). Obat yang dipilih adalah obat yang bermutu dan terjangkau dan mengacu pada Daftar Obat Esensial Nasional. Perhitungan kebutuhan obat dilakukan pada akhir tahun anggaran berdasarkan metode konsumsi. Metode ini berdasarkan data riil konsumsi obat pada pemakaian tahun lalu ditambah kenaikan kurang lebih 10%. Dari gambar 1 terlihat bahwa persentase ketepatan perencanaan 8,96%; obat kurang 25,37%; obat lebih 65,67%. Hal ini menunjukkan bahwa tahap perencanaan di dinas Kota X belum efektif karena persentase obat kurang cukup tinggi (25,37%) dan mayoritas obat berlebih (65,67%).



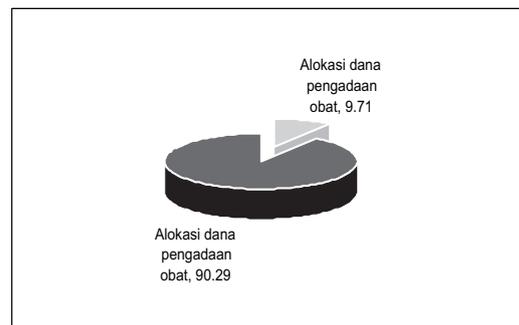
Gambar 1. Ketepatan perencanaan obat di dinkes kota X tahun 2005

**Pengadaan**

Gambar 2, menunjukkan bahwa dinas Kota X dalam pengadaan obat tidak mengalami kendala dalam pendanaan karena 100% dana tersedia untuk pengadaan obat, yang digunakan untuk kebutuhan pelayanan kesehatan di Kota X. Obat yang ada digunakan untuk mensuplai kebutuhan obat di puskesmas-puskesmas wilayah Kota X.



Gambar 2. Alokasi pengadaan obat dinkes kota X tahun 2005



Gambar 3. Persentase alokasi dana pengadaan obat dinkes kota X tahun 2005

**Penyimpanan dan Distribusi**

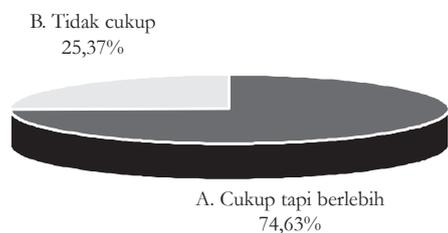
Penyimpanan merupakan aspek penting dari manajemen obat. Ruangan penyimpanan dibangun dan dipelihara untuk melindungi obat yang disimpan dari pengaruh temperatur, kelembaban, banjir, rembesan melalui tanah, cahaya, kondisi sanitasi dan ventilasi. Pengaturan penyimpanan dibuat sedemikian rupa agar obat-obatan dapat diperoleh dengan mudah oleh petugas. Obat luar harus disimpan terpisah dari obat dalam. Obat diatur sesuai sistem FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expired date*)

*First Out*). Kelompok tiap jenis obat disusun secara terpisah dan disimpan secara rapi dan teratur untuk mencegah resiko tercampur serta memudahkan pemeriksaan dan pemeliharaan.

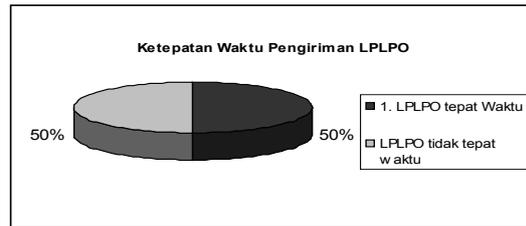
Dari gambar 4 terlihat bahwa obat yang cocok dengan kartu stok di Gudang Farmasi Kota (GFK) kota X tahun 2005 91,05% dan yang tidak cocok 8,95%. Menurut WHO (1993) bahwa kecocokan antara kartu stok di gudang dengan kondisi fisik obat adalah 100%. Hal ini menunjukkan bahwa administrasi di GFK X belum dikerjakan secara optimal dan ketelitian petugas perlu ditingkatkan karena masih terdapat ketidakcocokan antara kondisi fisik obat dengan kartu stok sebesar 8,95%. Menurut petugas gudang ketidakcocokan antara kondisi fisik obat dengan kartu stok disebabkan karena petugas belum sempat menulis pengeluaran obat pada kartu stok.



Gambar 4. Kecocokan kartu stok dengan jumlah dan jenis barang di GFK kota X tahun 2005



Gambar 5. Tingkat ketersediaan obat di dinkes kota X tahun 2005



Gambar 6. Ketepatan waktu pengiriman LPLPO di dinkes kota X tahun 2005

Kecukupan obat sangat mempengaruhi dalam kualitas pelayanan kesehatan. Obat yang tidak cukup berdampak pada pelayanan kesehatan yang tidak optimal, sehingga pasien (*customer*) tidak puas dengan pelayanan yang diterima, sehingga akan berpindah ke pelayanan kesehatan yang lain. Sebaliknya, persediaan obat yang berlebih menunjukkan investasi yang besar sehingga resiko kerusakan, expired date dan biaya penyimpanan terlalu besar. Hal ini menyebabkan tidak efisiennya pengelolaan obat. Dari departemen Kesehatan RI (2002<sup>a</sup>) menyebutkan bahwa obat dikatakan cukup kalau kecukupan obatnya 12-18 bulan. Dari gambar 5 menunjukkan obat cukup tapi berlebih 74,63% dan tidak cukup 25,37%. Hal ini menunjukkan bahwa banyaknya obat yang disimpan yang berdampak pada penumpukan obat, disisi lain 25,37% obat masih kekurangan. Jadi pengelolaan obat di GFK X belum efisien.

Tabel I. Ketepatan waktu pengiriman LPLPO di Dinkes kota X tahun 2005

No	Ketepatan LPLPO	LPLPO tepat waktu	LPLPO yang diterima	%	Ketepatan
1	Januari	1	5	20	TT
2	Februari	4	5	80	TT
3	Maret	2	5	40	TT
4	April	3	5	60	TT
5	Mei	4	5	80	TT
6	Juni	5	5	100	T
7	Juli	5	5	100	T
8	Agustus	4	5	80	TT
9	September	5	5	100	T
10	Oktober	5	5	100	T
11	November	5	5	100	T
12	Desember	5	5	100	T

Keterangan:

TT = Tidak Tepat  
T = Tepat

### **Penggunaan**

Ketepatan waktu pengiriman Lembar Permintaan dan Lembar Laporan Obat (LPLPO) sangat mempengaruhi distribusi dan penggunaan obat. Dari tabel I diperoleh ketepatan waktu pengiriman LPLPO 50%. Hal ini menunjukkan masih sering terlambatnya pengiriman LPLPO. Dampak dari keterlambatan pengiriman LPLPO adalah pasien, karena kemungkinan pasien tidak memperoleh obat yang diinginkan.

### **KESIMPULAN**

Kesimpulan yang didapat dari hasil penelitian adalah bahwa Sistem pengelolaan obat di dinas kesehatan kota X sudah baik sesuai pedoman yang berlaku yaitu Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbaikan

Kesehatan, tetapi kurang efektif karena obat yang direncanakan tidak sesuai dengan kebutuhan. Pengelolaan obat berdasarkan indikator-indikator pengelolaan obat, yaitu; Sistem pengelolaan obat tahap perencanaan berdasarkan indikator pengelolaan di dinas kesehatan kota X dapat dilihat dari persentase ketepatan perencanaan obat sebesar 8,96%, Sistem pengelolaan obat tahap pengadaan berdasarkan alokasi dana pengadaan 100%. Sedangkan persentase alokasi dana pengadaan 9,71%, Berdasarkan indikator kecocokan kartu stok dengan jumlah dan jenis barang 91,05%, Tingkat ketersediaan obat berlebih 74,63% dan obat kurang 25,37%, dan Sistem pengelolaan obat tahap penggunaan berdasarkan indikator ketepatan waktu pengiriman LPLPO 50%.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Anonim, 1989, Buku *Pedoman Perencanaan dan Pengelolaan Obat*, Direktorat Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Anonim, 2001, *Evaluasi Pengelolaan dan Penggunaan Obat*, Badan Pengawas Obat dan Makanan, Jakarta
- Anonim, 2002<sup>a</sup>, *Pedoman Supervisi dan Evaluasi Obat Publik Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Jenderal Pelayanan, Kefarmasian dan alat Kesehatan, Direktorat Bina Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan.
- Anonim, 2002<sup>b</sup>, *Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Jenderal Pelayanan, Kefarmasian dan alat Kesehatan.
- Anonim, 2004, *Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kota/Kota*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, 7.
- Anonim, 2005<sup>a</sup>, *Pedoman Umum Pengadaan Obat Program Kesehatan tentang Keputusan Menteri Kesehatan RI no:676/Menkes/SK/V/2005*
- Quick, JD, Hume, ML, Rankin JR. Laing, RD, O'Conner, RW, 1997, *Managing Drug Supply*, 2<sup>nd</sup> Ed., Revised and Expanded, West Hartford.