

**EVALUASI PENGELOLAAN OBAT PADA TAHAP PERENCANAAN DAN
PENGADAAN DI UPTD FARMASI DINAS KESEHATAN
KABUPATEN MUKOMUKO**

Rosdiyanto¹, Rizanda Machmud¹, Rosfita Rasyid³

¹Universitas Andalas, ² Universitas Andalas, ³ Universitas Andalas

Email: rosdi.ozil@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Permasalahan pengelolaan obat ditandai keluhan dari Puskesmas karena tidak terpenuhinya permintaan obat sehingga menimbulkan kekosongan obat. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi pengelolaan obat pada tahap perencanaan dan pengadaan di UPTD Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Mukomuko. Penelitian ini menggunakan pendekatan mix method study dengan sampel item obat di LPLPO, informan berdasarkan kecukupan dan kesesuaian, jumlah 18 informan. Tempat penelitian di UPTD Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Mukomuko. Hasil penelitian kuantitatif berdasarkan metode analisis ABC-VEN dengan matriks ABC-VEN perencanaan pengadaan obat tahun 2021 belum tepat dan sesuai dengan kebutuhan.

Metode: Penelitian kualitatif komponen input ditemukan kekurangan SDM dan belum membentuk TPOT, pembiayaan belum mencukupi, kebijakan mengacu pada perundang-undangan berlaku, sumber data lengkap, keterlambatan Puskesmas menyampaikan data, keakuratan data diragukan. Sarana prasarana sudah mencukupi. Komponen proses, perencanaan belum mengacu pada Kepmenkes Nomor 1121/MENKES/SK/XII/2008, pengadaan mengacu pada peraturan perundangan berlaku.

Hasil : Komponen out put indikator standar : persentase kesesuaian pengadaan dengan kenyataan pakai untuk masing-masing item obat 124,8%, frekuensi pengadaan tiap item obat 1 kali setahun, frekuensi kurang lengkapnya surat pesanan/kontrak tidak ditemukan, frekuensi tertundanya pembayaran tidak ada. Indikator belum standar : kesesuaian item obat dengan DOEN 88,4 % dan Fornas TK 1 73,3%, ketepatan perencanaan 10,6%, persentase dana tersedia dengan keseluruhan dana dibutuhkan 39,1%, persentase alokasi dana pengadaan obat 1,3%, pengadaan obat esensial sebesar 85,3 %, pengadaan obat generik 98,7 %.

Simpulan: Untuk optimalnya perencanaan dan pengadaan obat perlu peningkatan kapasitas SDM, tersedianya kerangka acuan kegiatan pendidikan pelatihan, monev yang optimal dan pembentukan TPOT.

Kata Kunci : Evaluasi, Perencanaan, Pengadaan, Obat

ABSTRACT

Background: Problems with drug management were marked by complaints from the Puskesmas because the demand for drugs was not fulfilled, resulting in drug shortages. This study aims to evaluate drug management at the planning and procurement stages at the Pharmacy UPTD Mukomuko District Health Office. This study used a mixed-method study approach with a sample of drug items at LPLPO, informants based on adequacy and suitability, and a total of 18 informants. Place of research at UPTD Pharmacy Mukomuko District Health Office. The results of quantitative research based on the ABC-VEN analysis

method with the ABC-VEN matrix for planning drug procurement in 2021 are not appropriate and my needs.

Methods: *Qualitative research on the input component found a shortage of human resources and had not yet formed a TPOT, insufficient financing, policies referring to applicable laws, complete data sources, delays in submitting data to PKM, and doubtful data accuracy. The infrastructure is sufficient. The process component, planning does not refer to Kepmenkes Number 1121/MENKES/SK/XII/2008, procurement refers to applicable laws and regulations.*

Results: *Components of standard indicator output: percentage of conformity of procurement with actual use for each drug item 124.8%, frequency of procurement of each drug item once a year, frequency of incomplete orders/contracts not found, frequency of delayed payments absent. Non-standard indicators: compatibility of drug items with NLEM 88.4% and Fornas Kindergarten 1 73.3%, accuracy of planning 10.6%, percentage of available funds with all required funds 39.1%, percentage of drug procurement fund allocation 1.3%, procurement of essential drugs 85.3%, procurement of generic drugs 98.7%.*

Conclusion: *To optimize the planning and procurement of drugs, it is necessary to increase the capacity of human resources, provide activity framework for education and training, optimize monitoring and evaluation and establish TPOT.*

Keywords: *Evaluation, Planning, Procurement, Medicine*

PENDAHULUAN

Permasalahan dalam pengelolaan obat di Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Mukomuko ditandai dengan adanya keluhan dari Puskesmas karena tidak terpenuhinya permintaan obat sehingga menimbulkan kekosongan obat yang di beberapa Puskesmas.

Berdasarkan studi pendahuluan ditemukan beberapa masalah yang terkait dengan pengelolaan obat yaitu : a) Masih didapatkan belum mengacu pada Daftar Obat Esensial (DOEN) dan Formularium Nasional (Fornas) tingkat 1, b) belum melibatkan pengguna (*user*) yaitu pengelola obat di UPTD PKM (Puskesmas) dan tenaga kesehatan yang, c) Ditemukannya obat yang dibeli waktu *expired datenya* pendek, d) Adanya obat kadaluarsa tahun 2021 e) Adanya stok kosong seperti, prednisone tablet, natrium diclofenak, metilergometrin maleat injeksi, klorfeniramin maleat 4 mg, ketokonazol, f) Realisasi anggaran rendah, g) Temuan dari Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) Bengkulu tahun 2022 yaitu dokumen pengadaan berupa fraktur obat belum diarsipkan bersatu dengan lembar

surat pesanan pada dokumen pengadaan kontrak dalam rangka ketelusuran pesanan dengan barang datang.

Akibat dari permasalahan pengelolaan obat tersebut pelayanan kesehatan kepada masyarakat tidak berjalan secara maksimal dan menurunnya mutu layanan. Bertambahnya biaya operasional Puskesmas dan bertambahnya beban kerja dari manajemen Puskesmas karena melaksanakan pengadaan obat yang berpedoman pada peraturan perundangan yang berlaku. Pasien dengan jaminan kesehatan yang seharusnya berobat secara gratis menjadi bertambah biaya pengobatan karena harus membeli obat dari luar Puskesmas. Di Provinsi Bengkulu UPTD Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Mukomuko merupakan satu-satunya UPTD yang belum sesuai standar pengelolaan obat dan vaksin tahun 2022.

Dinas Kesehatan Kabupaten Mukomuko melalui UPTD Farmasi telah berupaya melaksanakan perbaikan dan mengevaluasi terhadap permasalahan dalam pengelolaan obat. Setelah dilaksanakan perbaikan dan evaluasi tetapi belum mampu mengatasi permasalahan yang ada.

Pengelolaan obat untuk menentukan kebutuhan obat dan merupakan salah satu fungsi yang menentukan keberhasilan kegiatan selanjutnya di instalasi farmasi pada akhirnya akan bermanfaat bagi kelancaran pelayanan kesehatan merupakan kegiatan dasar dari perencanaan. Perencanaan tersebut diwujudkan dengan melaksanakan kegiatan pengadaan obat untuk memenuhi kebutuhan obat yang telah ditetapkan dalam perencanaan sebelumnya (Cahyani dkk., 2020).

Untuk menghindari kekosongan dan menjamin ketersediaan obat perlu dilakukan perencanaan tertentu dengan tujuan untuk mendekatkan perhitungan perencanaan dengan kebutuhan nyata (Kemenkes RI., 2019). Perencanaan yang belum tepat sasaran menyebabkan rendahnya tingkat ketersediaan obat yang masuk dalam kategori aman. Rahayu, 2017 didalam (Aisah dkk., 2020). Perencanaan dan pengadaan jumlah obat masih kurang efektif karena terjadi kelebihan serta kekurangan obat yang disebabkan oleh penentuan beberapa jumlah atau volume obat yang direncanakan dan yang diadakan tidak tepat di Instalasi Farmasi RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado (Mumek dkk., 2016).

Dinas kesehatan Kabupaten Mukomuko dalam perencanaan dan pengadaan obat dengan menggunakan metode konsumsi, agar metode konsumsi ini dapat digunakan secara optimal diperlukan beberapa persyaratan yang harus di penuhi seperti data konsumsi obat dicatat dengan baik, pola preskripsi tidak berubah dan kebutuhan relative konstan, tidak bisa diandalkan jika terjadi kekosongan obat lebih dari 3 bulan ,adanya obat yang berlebih atau adanya kehilangan, penggunaan obat periode sebelumnya harus dipastikan rasional. Pada pelaksanaanya persyaratan diatas belum bisa terpenuhi hal ini ditandai dengan adanya temuan Balai Pengawas Obat dan Makanan (BPOM)

Bengkulu yaitu ditemukan pencatatan mutasi pada kartu stok tidak berjalan tertib, sebagian tidak disertai pencatatan tanggal kadaluarsa dan nomor *bacth*, pelaksanaan stok opname tidak terdokumentasi dan adanya selisih jumlah fisik yang ada dengan kartu stok (BPOM Bengkulu, 2022), belum dilakukan analisa trend pemakaian obat tahun-tahun sebelumnya, ada beberapa jenis obat dengan kekosongan lebih dari 3 bulan dan banyaknya obat yang kadaluarsa, belum dilaksanakannya pemantauan dan pembinaan penggunaan obat yang rasional.

Dikarenakan adanya kelemahan dalam perencanaan dan pengadaan obat dengan menggunakan metode konsumsi maka diperlukan evaluasi dengan menggunakan analisa ABC-VEN yaitu metode gabungan dari metode analisis ABC dan metode klasifikasi VEN. Metode Analisis ABC dapat membantu dalam menentukan prioritas untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas anggaran. Metode ini mempunyai kelemahan tidak dapat memberikan informasi sehubungan dengan obat yang penting dan kritis dan beberapa obat dengan pemakaian yang tinggi yang memiliki kontribusi yang tinggi pada persediaan, bisa saja tidak penting seperti obat yang ada pada kategori B dan C (Theptong, 2010). Sehubungan dengan adanya kelemahan pada metode analisis ABC maka diperlukan metode klasifikasi VEN dimana analisis ini mempunyai fokus pada obat-obatan kritis berdasarkan tingkat urgensi obat di UPTD Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Mukomuko.

Penelitian sebelumnya didapatkan kegagalan suplai obat, kurangnya tenaga apoteker di Puskesmas dan staf yang mempunyai sertifikat pengadaan, belum optimalnya sistem informasi e-logistik merupakan faktor-faktor yang menghambat perencanaan dan pengadaan di Dinas Kesehatan Kabupaten Pati (Aisah dkk., 2020). Kendala yang paling sering dihadapi dalam pengadaan yang dilakukan oleh Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota

Bandar Lampung yaitu obat kosong di pedagang besar farmasi (Nopiyansyah dkk., 2020). Hasil evaluasi sistem perencanaan dan pengadaan Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Daerah Provinsi Sulawesi Utara yang belum sesuai standar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yaitu Alokasi Dana Pengadaan Obat, Kesesuaian Item Obat Yang Tersedia Dengan DOEN, Kesesuaian Permintaan, dan yang sesuai dengan standar Kemenkes RI yaitu Ketersediaan Obat Sesuai Kebutuhan dan Ketepatan Perencanaan Obat (Ta'au dkk., 2020).

Mengingat pentingnya perencanaan dan pengadaan dalam pengelolaan obat untuk menjamin ketersediaan obat sesuai dengan jenis, jumlah dan waktu yang tepat dalam rangka mencapai pelayanan yang bermutu, maka perlu dilakukan evaluasi terhadap pelaksanaan pengelolaan obat terutama pada perencanaan dan pengadaan untuk mengetahui adanya permasalahan dalam pelaksanaannya, untuk dapat dilakukan upaya perbaikan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Perencanaan dan pengadaan merupakan kegiatan dari pengelolaan obat di UPTD Farmasi Kabupaten Mukomuko dan salah satu dari kegiatan manajemen. Menurut Muninjaya, 2012, pendekatan yang digunakan dalam manajemen adalah pendekatan sistem. Pendekatan sistem merupakan suatu strategi yang digunakan metoda analisa, desain dan manajemen untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan secara efektif dan efisien (Azwar, 1996). Sistem terbentuk dari bagian atau elemen yang saling berhubungan dan mempengaruhi. Adapun yang dimaksud dengan bagian atau elemen tersebut ialah sesuatu yang mutlak harus ditemukan yang jika tidak demikian halnya maka tidak ada yang di sebut sistem tersebut (Azwar, 1996). Unsur-unsur atau komponen dasar sistem terdiri dari masukan (*input*), proses (*proccess*), keluaran (*output*), umpan balik (*feed back*),

dampak (*impact*), lingkungan (*environment*).

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan metode kombinasi (*mixed methode*). Desain penelitian ini menggunakan *Sequential Explanatory*, (Sugiyono, 2014). Pendekatan kuantitatif menggunakan desain penelitian *Crossectional Study*. Studi kuantitatif bertujuan untuk mengevaluasi perencanaan kebutuhan obat dengan metode ABC VEN. Tahap selanjutnya adalah menggali informasi lebih mendalam mengenai pengelolaan obat melalui studi kualitatif untuk mengevaluasi pengelolaan obat dengan pendekatan sistem yaitu *input*, proses dan *output*.

Sampel penelitian kuantitatif adalah item obat LPLPO dengan pengumpulan data menggunakan metode retrospektif yaitu data Januari 2022 s.d desember 2022. Informan dalam penelitian ini dipilih secara *purposive sampling* berjumlah 18 orang. Tempat penelitian di UPTD Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Mukomuko.

HASIL

1. Perencanaan Pengadaan Obat Berdasarkan Metode Analisis ABCVEN
Hasil penelitian didapatkan obat dengan kategori prioritas 1 adalah ringer laktat larutan, prioritas 2 adalah NaCl 0,9% larutan, prioritas 3 adalah Magnesium sulfat inj 40%, prioritas 4 adalah Diazepam rektal 5mg/2,5 ml (Stesolid), prioritas 5 adalah Fitomenadion (vitamin K 1) inj 2 mg/ml (i.m.). Metode perencanaan pengadaan obat UPTD Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Mukomuko tahun 2021 menggunakan metode konsumsi dan tidak tepat dalam menetapkan prioritas pengadaan dan didapatkan ringer laktat larutan pada prioritas 82, NaCl 0,9% larutan pada prioritas 93, Magnesium sulfat inj 40% pada prioritas 175, Diazepam rektal

5mg/2,5 ml (Stesolid) pada prioritas 171, Fitomenadion (vitamin K 1) inj 2 mg/ml (i.m.) pada prioritas 79.

2. Pelaksanaan Perencanaan dan Pengadaan Obat di UPTD Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Mukomuko

a. Input

1) SDM

Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat kekurangan SDM ditinjau dari kuantitas dan kualitas. Dari segi kuantitas terdapat kekurangan tenaga apoteker sebanyak 14 orang dan asisten apoteker sebanyak 20 orang di UPTD Farmasi dan UPTD PKM. Dari segi kualitas SDM masih kurang dengan kualifikasi pendidikan S1 kefarmasian dan profesi dan DIII farmasi dan belum mengikuti pelatihan tentang perencanaan pengadaan obat. Belum terbentuknya tim perencanaan obat terpadu.

2) Pembiayaan

Anggaran perencanaan dan pengadaan obat belum mencukupi. Sumber anggaran pembiayaan yaitu APBD/ DAU/ dan DAK Fisik. Komponen anggaran dalam pengadaan obat dan vaksin yaitu ada subkegiatan penunjang dan subkegiatan untuk pengadaan obat. Hambatan lain dalam pembiayaan adalah realisasi anggaran yang rendah seperti pengadaan obat generik yang tidak terealisasi karena proses tender tidak terlaksana akibat tidak ada penawaran dari penyedia, ketidakmampuan penyedia memenuhi surat pesanan/kontrak sehingga terjadi addendum terhadap nilai dan jumlah barang, selisih harga SIPD dengan harga di e-chataloge karena ketidakmampuan mengistemasi kenaikan atau

penurunan harga akibat dari belum pelatihan perencanaan pengadaan obat.

3) Kebijakan

Hasil penelitian didapatkan perencanaan dan pengadaan mengacu pada renstra, juknis, kepmenkes, kebijakan yang terkait dengan pengadaan barang dan jasa pemerintah dan SOP.

4) Sumber data

Hasil penelitian ditemukan sumber data dalam penyusunan perencanaan pengadaan obat di UPTD Farmasi berupa LPLPO, lapotan triwulan PKM, laporan obat tahunan UPTD, keterlambatan PKM dalam Penyampaian data, namun kekakuratan data masih diragukan.

5) Sarana prasarana

Hasil penelitian didapatkan sarana dan prasarana di UPTD Farmasi sudah mencukupi.

b. Proses

1) Perencanaan

Hasil penelitian didapatkan perencanaan belum sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Tentang Pedoman Teknis Pengadaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Untuk Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD). Langkah perencanaan ada yang belum dilaksanakan secara tepat yaitu belum ada TPOT, proyeksi kebutuhan obat dan rencana penyesuaian pengadaan, RKO yang dibuat oleh PKM beberapa dibuat oleh tenaga non kefarmasian dan banyak yang belum melibatkan dan koordinasi dengan petugas kesehatan dan pemegang program, pengelolaan farmasi belum satu pintu, RKO yang disampaikan PKM belum diverifikasi oleh UPTD Farmasi

hal tersebut diatas dikarenakan belum terbentuk TPOT, SDM yang belum mencukupi baik dari segi kualitas dan kuantitas di UPTD dan PKM, belum berjalannya monitoring dan evaluasi.

2) Pengadaan

Hasil penelitian didapatkan alur pengadaan obat telah sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku. Tim pengadaan bertanggung jawab dalam proses pengadaan obat. Hambatan perbedaan harga obat pada saat perencanaan dengan harga obat yang ada di SIPD, adanya salah pengiriman barang oleh penyedia seperti waktu *expired date* yang tidak sesuai dengan surat pesanan atau nomor *bacth* yang beda, obat yang tidak tayang di *e-chataloge*, penyedia tidak mampu menyediakan pesanan sesuai dengan surat pesanan, penyedia yang tidak respon terhadap pesanan oleh pejabat pengadaan penyedia tidak mampu memenuhi penawaran PPK sehingga proses tender obat non generik tidak bisa dilaksanakan dikarenakan belum ada penyedia mengajukan penawaran, perencana belum tepat dalam mengistemasi harga, kurang pengetahuan dalam menggunakan fitur negosiasi *e-chataloge*.

c. Out put

1) Kesesuaian DOEN/Fornas

Dari hasil penelitian didapatkan seleksi obat dengan kesesuaian dengan DOEN 88,4 % dan kesesuaian dengan Fornas TK 1 73, 3%. Berdasarkan nilai standar adalah 100%, dapat disimpulkan seleksi obat belum mencapai nilai standar. Hal ini dikarenakan adanya pembelian obat non generic dengan sumber anggaran

APBD/DAU, petugas belum mengikuti pelatihan perencanaan pengadaan obat dan belum terbentuknya TPOT.

2) Ketepatan perencanaan

Hasil penelitian didapatkan ketepatan perencanaan terhadap item obat dalam perencanaannya tepat 10,6% dan yang tidak tepat 89,4%. Nilai standar yaitu 100-120% (Pudjiansih, 1996). Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa perencanaan pengadaan obat di UPTD Dinas Kesehatan Kabupaten Mukomuko belum tepat. Hal ini dikarenakan karena belum terbentuknya TPOT dan keterbatasan SDM kuantitas dan kualitas, monev belum optimal.

3) Persentase dana yang tersedia dengan dana yang dibutuhkan

Persentase dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang dibutuhkan yaitu 39,1%. Nilai standar adalah 100% (Depkes, 2008) didalam (Satibi, 2014). Hal ini dikarenakan anggaran belum mencukupi akibat dari data dukung berupa RKO tidak mampu menjustifikasi kekurangan anggaran sehingga DAK yang ditetapkan tidak seperti yang diharapkan disebabkan oleh belum terbentuknya TPOT dan keterbatasan SDM kuantitas dan kualitas.

4) Persentase alokasi dana pengadaan obat

Hasil penelitian di dapatkan persentase alokasi dana pengadaan obat di UPTD Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Mukomuko yaitu 1,3%. Nilai standar adalah 30-40% (Depkes, 2008) didalam (Satibi, 2014). Dapat disimpulkan persentase alokasi dana pengadaan obat di UPTD Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Mukomuko

masih di bawah standar. Hal ini dikarenakan karena anggaran yang belum mencukupi, belum terbentuknya TPOT.

5) Persentase kesesuaian pengadaan dengan kenyataan pakai

Hasil penelitian didapatkan persentase kesesuaian pengadaan dengan kenyataan pakai untuk masing-masing item obat di UPTD Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Mukomuko yaitu 124,8%. Nilai standar persentase kesesuaian pengadaan dengan kenyataan pakai untuk masing-masing item obat adalah 100% (Pudjaningsih, 1996) didalam (Satibi, 2014). Dapat disimpulkan bahwa persentase kesesuaian pengadaan dengan kenyataan pakai untuk masing-masing item obat di UPTD Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Mukomuko sesuai standar.

6) Frekuensi pengadaan tiap item obat pertahun

Hasil penelitian didapatkan frekuensi pengadaan tiap item obat pertahun di UPTD Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Mukomuko yaitu 1 kali. Kategori frekuensi pengadaan tiap item obat pertahun adalah rendah < 12x/tahun, sedang 12 – 24x/tahun, tinggi > 24x/tahun (Pudjaningsih, 1996). Dapat disimpulkan frekuensi pengadaan tiap item obat pertahun di UPTD Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Mukomuko dengan kategori rendah.

7) Frekuensi kurang lengkapnya surat pegganan/kontrak

Hasil penelitian didapatkan frekuensi kurang lengkapnya surat pesanan / kontrak di UPTD Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Mukomuko tidak ditemukan yang berarti surat

pesanan atau kontak lengkap. nilai standar frekuensi kurang lengkapnya surat pesanan / kontrak yaitu 1 – 9 kali (Pudjaningsih, 1996) didalam (Satibi, 2014). Dapat disimpulkan bahwa frekuensi kurang lengkapnya surat pesanan / kontrak di UPTD Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Mukomuko tidak ada atau sudah lengkap dari seluruh pengadaan yang dilaksanakan.

8) Frekuensi tertundanya

pembayaran oleh Dinas Kesehatan terhadap waktu yang disepakati Hasil penelitian didapatkan frekuensi tertundanya pembayaran oleh dinas kesehatan terhadap waktu yang disepakati tidak terjadi dan pembayaran dilaksanakan oleh UPTD Farmasi Dinas kesehatan sesuai dengan nilai pada surat pesanan atau kontrak kepada penyedia. Nilai standar frekuensi tertundanya pembayaran oleh dinas kesehatan terhadap waktu yang disepakati yaitu 0 – 25 kali (Pudjaningsih, 1996) didalam (Satibi, 2014). Dapat disimpulkan bahwa frekuensi tertundanya pembayaran oleh dinas kesehatan terhadap waktu yang disepakati pada UPTD farmasi Dinas Kesehatan Mukomuko tidak pernah kejadian tunda bayar dan pembayaran dilaksanakan sesuai dengan waktu pada surat pasanan dan kontrak yang telah disepakati.

9) Pengadaan obat esensial

Hasil penelitian didapatkan UPTD farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Mukomuko mengadakan obat esensial sebesar 85,3 %. Nilai standar pengadaan obat esensial yaitu 100% (Depkes, 2006). Dapat disimpulkan bahwa didapatkan UPTD farmasi Dinas

Kesehatan Kabupaten Mukomuko mengadakan obat esensial belum mencapai standard. Hal ini dikarenakan karena ada pembelian obat non generic melalui DAU dan seleksi obat pada tahap perencanaan pengadaan oleh petugas namun belum terlatih atau TPOT belum terbentuk dan monev belum maksimal.

10) Pengadaan obat generik

Hasil penelitian didapatkan pengadaan obat generik di UPTD farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Mukomuko sebesar 98,7 %. Nilai standar pengadaan obat generik yaitu 100% (Depkes, 2006). Dapat disimpulkan bahwa UPTD farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Mukomuko dalam pengadaan obat generik belum mencapai standar. Hal ini dikarenakan ada pengadaan obat non generic melalui DAU tahun 2020 dan belum terbentuk TPOT, tenaga untuk perencanaan belum dilatih, LPLPO yang dijadikan RKO belum dimonev oleh UPTD.

PEMBAHASAN

1. Perencanaan Pengadaan Obat Berdasarkan Metode Analisis ABCVEN Menurut Kemenkes (2010) dalam menentukan prioritas obat dimulai dari tahap seleksi obat, tahap kompilasi pemakaian obat, tahap penghitungan kebutuhan, tahap proyeksi kebutuhan dan tahap penyesuaian rencana pengadaan. Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa dalam menentukan prioritas perencanaan pengadaan hanya sampai pada tahap perhitungan kebutuhan obat berdasarkan metode konsumsi. Adapun langkah yang belum dilaksanakan yaitu tahap proyeksi kebutuhan dan tahap penyesuaian rencana pengadaan (Kemenkes RI., 2010).

Akibat tidak tepatnya menetapkan prioritas perencanaan pengadaan obat, UPTD Farmasi Dinas Kesehatan mengalami kekosongan obat sebanyak 50 item obat dan terdapat obat kategori AV yang merupakan prioritas 1 yaitu ringer laktat, larutan NACL 0,9% dan juga pada kategori EB yaitu Anti Bisa Ular (ABU). Obat dengan kategori kombinasi AV mewakili obat yang mempunyai tingkatan kritis yang vital dengan jumlah pemakaian yang tinggi. Item-item obat yang berada di grup ini membutuhkan perhatian khusus dan analisa yang komprehensif. Disisi lain obat ini harus selalu tersedia di persediaan untuk kasus darurat. Kejadian kehabisan persediaan untuk obat vital menimbulkan dampak negatif dalam pelayanan medis. Obat dengan kategori BE penting berdasarkan perawatan medis yang mencakup obat vital dengan nilai persediaan yang rendah (Kusuma, 2016). Perencanaan yang efektif adalah perencanaan yang mendapatkan jenis dan jumlah obat yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan serta menghindari adanya kekosongan obat dan penumpukan obat (Anshari, 2009).

2. Pelaksanaan Perencanaan dan Pengadaan Obat di UPTD Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Mukomuko

a. Input

1) SDM

Penelitian tersebut diatas sejalan dengan penelitian yaitu belum maksimalnya pengelolaan obat dikarenakan kurangnya SDM baik dari segi kuantitas dan kualitas (Aisah dkk., 2020; Roza dkk., 2020; Sintani dkk., 2016; Yunus & Maharani, 2022). Sumber daya manusia menjadi faktor yang sangat berpengaruh di dinas kesehatan dan puskesmas dalam melaksanakan pekerjaan kefarmasian. Terganggunya pekerjaan kefarmasian

dikarenakan kurangnya tenaga apoteker khususnya yang telah mengikuti pelatihan sehingga pengelolaan obat tidak berjalan dengan baik sehingga dapat mempengaruhi kekakuratan data sehingga perencanaan kebutuhan obat menjadi tidak tepat (Rumbay dkk., 2015).

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia dalam hal non fisik dilakukan dengan pendidikan dan pelatihan (Notoatmodjo, 2015). Untuk memenuhi kebutuhan akan kurangnya SDM kefarmasian UPTD melakukan upaya rekrutmen tenaga apoteker. Menurut Stoner, agar sumber daya manusia dapat berjalan maksimal dalam sistem organisasi maka beberapa faktor akan mempengaruhinya, yaitu rekrutmen, penempatan, pelatihan dan faktor pengembangan (Kombertonggo, 2008).

Belum terbentuknya tim perencanaan obat terpadu. Hal ini sejalan dengan penelitian di Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Timur (Tumangger dkk., 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Boku, Satibi, Yasin (2019) belum terbentuknya Tim Perencana Obat Terpadu (TPOT) mengakibatkan koordinasi antara Washor penanggung jawab program, petugas pengelola rencana kebutuhan obat dan petugas pengelola obat di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara belum optimal (Boku dkk., 2019). Amanat Kepmenkes Nomor 1121/MENKES/SK/XII/2008 tentang pedoman teknis pengadaan obat publik dan perbekalan kesehatan dasar yaitu membentuk TPOT yang berfungsi

menghasil perencanaan pengadaan obat yang tepat dan membutuhkan keterlibatan lintas sektor dan lintas program untuk menyinkronkan anggaran obat dari berbagai sumber yang pada akhirnya menghindari kekosongan obat atau duplikasi sehingga obat berlebih (Depkes RI, 2008). Untuk menentukan jenis dan jumlah yang tepat, sesuai dengan pelayanan kesehatan, diperlukan koordinasi dan keterpaduan dalam hal perencanaan kebutuhan obat yang dapat terlaksana dengan terbentuknya TPOT (Aisah dkk., 2020).

2) Pembiayaan

Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan sumber dana/anggaran dalam perencanaan dan pengadaan obat berasal dari Dana APBD, Dana DAK (Dana Alokasi Khusus) dari pusat (Aisah dkk., 2020; Tumangger dkk., 2021; Yunus & Maharani, 2022). Hal ini sejalan penelitian yang dilakukan Rumbay, Kandau dan Solemen (2015) Dana DAU sebagai dana pendamping DAK dimaksudkan sebagai penunjang pembiayaan anggaran untuk obat dan juga untuk termasuk anggaran operasional yang dibutuhkan dalam pelaksanaan pekerjaan kefarmasian di UPTD Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara (Rumbay dkk., 2015).

Ketersediaan dana merupakan salah satu unsur masukan (input) yang mempengaruhi mutu pelayanan farmasi (Kemenkes RI., 2016a). Ketersediaan anggaran mempengaruhi ketersediaan obat (Tumwine et al., 2011) didalam (Aisah dkk., 2020). Komitmen pemerintah untuk menjamin

ketersediaan obat dalam pelayanan kesehatan yaitu dengan tercukupinya dana pengelolaan obat (Lubis, 2015) didalam (Aisah dkk., 2020)

Penelitian lain yang sehubungan penyerapan anggaran yang rendah dilakukan oleh Setiowati, Ismail dan Moch al. (2022) yang menjelaskan bahwa penyerapan DAK Fisik dipengaruhi oleh aspek perencanaan (Setiowati dkk., 2022). Adanya kendala dalam pelaksanaan kegiatan/proyek DAK Fisik berupa keterlambatan penyelesaian pekerjaan dan upaya yang dilakukan OPD terkait adalah memberikan kesempatan bagi rekanan untuk menyelesaikan pekerjaan tersebut (Mulyadi, 2022). Penelitian yang dilakukan oleh Sembiring (2020) yang menjelaskan bahwa kendala pada pelaksanaan DAK Fisik menyebabkan alokasi tidak terserap sesuai target (Sembiring, 2020)

3) Kebijakan

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rusman (2020) pelaksanaan penyusunan perencanaan kebutuhan obat telah mengikuti kebijakan yang sesuai dengan ketentuan dan perundangan yang berlaku (Rusman, 2020). Menurut Juliandayani (2018) perencanaan obat dapat berjalan dengan baik jika adanya prosedur yang telah ditetapkan. Pengelolaan obat tidak berjalan dengan baik jika prosedur tidak ada yang merupakan dasar memulai suatu kegiatan dan mengakibatkan kebingungan dalam melakukan pengelolaan obat (Yunus & Maharani, 2022). Kebijakan yang sangat mendasar dalam penyusunan perencanaan

obat mengacu ke Kepmenkes No. 1121/ Menkes/SK/XII/2008 tentang tentang pedoman teknis pengadaan obat publik dan perbekalan kesehatan dasar dimana tercantum mengenai TPOT (Tim Perencanaan Obat Terpadu Kabupaten/Kota). Kebijakan dalam pengadaan yaitu mengacu pada Peraturan Presiden Nomor 16 Tahun 2018 Tentang Pengadaan Barang Dan Jasa Pemerintah, Permenkes Nomor 48 Tahun 2013 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Pengadaan Obat dengan Prosedur *E-Purchasing* Berdasarkan *E-Catalogue*. Ketersediaan standar prosedur operasional merupakan salah satu yang mendukung penyelenggaraan standar pelayanan kefarmasian (Kemenkes RI., 2016b).

4) Sumber data

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yunus dan Maharani (2022) data yang digunakan dalam pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Demak yaitu data obat pada tahun sebelumnya, data stok obat, serta LPLPO dari puskesmas (Yunus & Maharani, 2022). Penelitian lain yang dilakukan oleh Rumbay, Kandou dan Soleman (2015) data dasar yang digunakan dalam perencanaan kebutuhan obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara ialah pemakaian obat tahun sebelumnya berdasarkan Lembar Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO). Penelitian lain yang dilakukan oleh Sekardania, Utami dan Purmafitrah (2018) Dinas Kesehatan Kabupaten Dompu data dasar yang digunakan dalam

proses perencanaan kebutuhan obat yaitu berdasarkan data pemakaian obat tahun sebelumnya didalam Lembar Pemakaian dan Lembar permintaan Obat (LPLPO) Puskesmas ke Instalasi farmasi Kabupaten/Kota yang selanjutnya menjadi rencana kebutuhan obat di dinas dan dilanjutkan dengan perhitungan obat yang dibutuhkan (Sekardania dkk., 2018). Kurangnya tenaga apoteker khususnya yang telah mengikuti pelatihan menyebabkan pengelolaan obat tidak berjalan dengan baik sehingga dapat mempengaruhi kekakuratan data sehingga perencanaan kebutuhan obat menjadi tidak tepat (Rumbay dkk., 2015)

5) Sarana prasarana

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rusman (2020) sarana dan prasarana penunjang kegiatan penyusunan perencanaan obat di Kabupaten Padang Pariaman sudah memadai (Rusman, 2020). Penelitian lain yang dilakukan oleh Tumengger dkk (2021) sarana dan prasarana yang terdapat di Seksi Kefarmasian Dinas Kesehatan Lampung Timur sudah mencukupi dan sesuai standar minimal yang ditetapkan (Tumangger dkk., 2021). Sarana dan prasarana merupakan alat pendukung dan pelaksana implementasi kebijakan. Dalam sebuah institusi sarana dan prasarana dapat juga disebut dengan perlengkapan untuk membantu pegawai dalam pelaksanaan kegiatannya (Arifin & Rahman, 2016). Menurut Notoatmodjo (2015) keberhasilan suatu institusi atau organisasi ditentukan oleh dua faktor utama

yakni sumber daya manusia dan sarana prasarana pendukung atau fasilitas kerja.

b. Proses

1) Perencanaan

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang menyatakan proses perencanaan kebutuhan obat belum sesuai dengan Pedoman Teknis Pengelolaan dan Pengadaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Maspekeh dkk., 2018; Rumbay dkk., 2015). Penelitian yang menyatakan perencanaan obat di GFK Gunung Mas belum berjalan baik karena belum didukung kemampuan petugas yang memadai serta kepatuhan petugas rendah dalam menjalankan pedoman perencanaan. Pendidikan petugas memenuhi ketentuan yaitu pendidikan kefarmasian, sebagian besar pengetahuan petugas sebatas definisi dan kriteria obat, beban kerja petugas GFK berlebihan. Semua petugas belum mendapatkan pelatihan perencanaan obat, supervisi belum dilakukan secara berkala oleh atasan, kepatuhan petugas terhadap pedoman perencanaan obat rendah (Triana dkk., 2014). Menurut Depkes (2008) yang mengamanatkan perencanaan obat di Dinas Kesehatan menerapkan pola perencanaan obat terpadu dimana perencanaan pengadaan obat diawali dengan pembentukan TPOT yang beranggotakan pemegang program serta unit yang terlibat dalam pelayanan kesehatan yaitu puskesmas serta unit pengelolaan obat di Dinas Kesehatan dalam hal ini adalah

UPTD Farmasi. Langkah awal dalam penyusunan perencanaan obat dimulai dengan masukan dari pemegang program mengenai obat program yang akan mereka gunakan, rekap LPLPO seluruh puskesmas dan ditambah dengan masukan dari puskesmas mengenai kebutuhan obat tertentu. TPOT lah yang melaksanakan langkah perencanaan dimulai dari tahap seleksi obat sampai dengan tahap penyesuaian rencana pengadaan (Depkes RI, 2008; Kemenkes RI., 2010).

2) Pengadaan

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian pengadaan obat dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara berdasarkan usulan puskesmas melalui dokumen RKO dengan metode pengadaan obat melalui e-purchasing berdasarkan e-catalogue, dan jika obat tidak ada di e-catalogue, maka dilakukan dengan metode lainnya pengadaan langsung dan tender (Girsang dkk., 2016). Penelitian lain menyatakan pengadaan obat mengacu pada Permenkes RI No 63 Tahun 2014 (Kalsum, 2019; Tumangger dkk., 2021). Penelitian lain menyatakan pengadaan obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Pati mengacu pada Perpres Nomor 54/2010 tentang pengadaan barang/jasa pemerintah dan aturan turunannya, menggunakan metode pengadaan e-purchasing dengan e-catalogue sebagai prioritas utama untuk menyediakan kebutuhan obat (Aisah dkk., 2020). Dan penelitaian pemilihan metode pengadaan Dinas Kesehatan sudah sesuai dengan aturan yang berlaku yaitu Peraturan Menteri Kesehatan No. 5 tahun 2019 tentang

Pengadaan Obat berdasarkan Katalog Elektronik dan Peraturan Presiden No. 16 Tahun 2018 tentang pengadaan barang/jasa Pemerintah (Roza dkk., 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan permasalahan pada proses pengadaan di Kabupaten Pelalawan seperti tidak ada respon atau respon yang lambat dari penyedia, item obat yang tersedia di *e-catalogue* tidak mencukupi untuk seluruh skpd yang membutuhkan, adanya batas waktu penyerapan dimana pada batas waktu tersebut item obat yang dibeli harus sudah terkontrak dan pembelian obat sudah tidak dapat dilakukan lagi, adanya obat yang tidak dapat di distribusikan oleh distributor penyebabnya adalah kekosongan stok, perubahan komposisi, dan obat yang sudah sangat mendekati *expired* harus dikembalikan lagi kepada distributor (Kalsum, 2019). Hambatan pelaksanaan *e-purchasing* adalah ketidakmampuan suplai oleh industri farmasi (IF) penyedia (Kusmini dkk., 2016). Penayangan e-catalogue yang tidak memberikan cukup waktu bagi pemenang lelang untuk mempersiapkan obat dalam jumlah yang sesuai dengan komitmen, pada saat dibutuhkan oleh fasilitas kesehatan (Dwiaji dkk., 2016). Adanya keterlambatan dalam pengiriman dan obat yang tidak terpenuhi oleh pemenang lelang meskipun dana yang tersedia mencukupi (Pratiwi, 2011). Hambatan dalam penerapan *e-purchasing* obat berdasarkan *e-catalogue* diantaranya pemesanan tidak direspon oleh instalasi farmasi (IF)

penyedia sementara kebutuhan mendesak dan tidak dapat ditunda, distributor tidak memenuhi kesepakatan waktu pengiriman, tanggal kedaluwarsa produk dan return barang (Kementerian Kesehatan RI, 2016) didalam (Kusmini dkk., 2016). Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan merupakan proses untuk penyediaan obat yang dibutuhkan di Unit Pelayanan Kesehatan (UPK). Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Propinsi dan Kabupaten/ Kota sesuai dengan ketentuan-ketentuan dalam pelaksanaan pengadaan barang/ jasa instansi pemerintah dan pelaksanaan anggaran pendapatan dan belanja negara (Depkes RI, 2008).

c. Out put

1) Kesesuaian DOEN/Fornas

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pramukantoro dan Sunarti (2019) kesesuaian obat yang tersedia di Surakarta DOEN dan Fornas TK I dibawah standar (Pramukantoro & Sunarti, 2019). Penelitian lain yang dilakukan oleh Husain dkk (2022) seluruh Kabupaten/kota yang kesesuaian item obat dengan DOEN dan kesesuaian FORNAS masih di bawah standar yang diharapkan yaitu 100% yaitu terdapat 83% Kabupaten/kota yang kesesuaian item obat dengan DOEN diatas 80% dan seluruh Kabupaten Kota mempunyai kesesuaian FORNAS lebih dari 80% (Husain dkk., 2022). Penyediaan obat di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) yaitu dipuskesmas berpedoman kepada formularium nasional

(Kemenkes RI., 2015). Kesesuaian dengan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan Formularium Nasional (FORNAS) dapat digunakan untuk menilai apakah unit pengadaan mengikuti kebijakan obat nasional. DOEN dan FORNAS merupakan alat untuk merasionalisasi pengadaan, penyimpanan dan distribusi dan untuk menghemat sumber daya yang terbatas (Sukowati et al. 2020) di dalam (Husain dkk., 2022). FORNAS merupakan daftar obat terpilih yang dibutuhkan dan harus tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan dalam rangka pelaksanaan JKN. Obat yang termuat dalam FORNAS adalah obat yang telah dipilih dengan mempertimbangkan mutu, khasiat dan biaya yang paling efisien dan diharapkan mampu mengatasi 80% penyakit yang diderita oleh masyarakat. Selain itu, FORNAS juga telah mengatur jenis obat yang dapat digunakan di setiap tingkatan fasilitas kesehatan (TK1, TK2, TK3), dosis serta persepan maksimal yang dapat diberikan sebagai upaya untuk mencegah penggunaan obat yang tidak rasional (Winda, 2018). Pemilihan obat berdasarkan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) yaitu dipuskesmas berpedoman kepada formularium nasional dan Daftar Obat Essensial Nasional (DOEN) (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

2) Ketepatan perencanaan

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Husain dkk (2022) didapatkan bahwa provinsi gorontalo dengan ketepatan perencanaan tahun 2018 terdapat 1

kabupaten yaitu Kabupaten Gorontalo yang nilainya dibawah 70% dan di tahun 2019 semua kabupaten diatas 85% (Husain dkk., 2022). Penelitian lain yang dilakukan oleh Maspekeh dkk (2018) di dapatkan Puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Daerah Kota Tomohon rata- rata perencanaan obat yang tepat adalah sebesar 33,35%, kurang tepat sebesar 48,03% dan berlebih sebesar 18,62% (Maspekeh dkk., 2018). Ketepatan perencanaan kebutuhan obat Kabupaten/kota merupakan awal dari fungsi pengelolaan obat. Obat yang disediakan oleh Dinas Kesehatan yang di peruntukan untuk pelayanan kesehatan di Puskesmas harus sesuai dengan kebutuhan dari masyarakat berarti harus sesuai dalam jumlah dan jenis obat (Depkes, 2006).

- 3) Persentase dana yang tersedia dengan dana yang dibutuhkan
Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ta'au dkk (2020) dengan hasil penelitaian data alokasi pengadaan obat di instalasi farmasi Dinas Kesehatan Sulawesi Utara sebesar 96,49% (Ta'au dkk., 2020). Penyediaan dana yang memadai sangat menentukan ketersediaan dan keterjangkauan obat esensial oleh masyarakat. Ketersediaan dana pengadaan obat yang sesuai dengan kebutuhan obat untuk populasi merupakan prasarat terlaksananya penggunaan obat rasional yang pada gilirannya akan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Indikator ini dapat dilihat komitmen pemerintah daerah dalam penyediaan dana pengadaan obat sesuai dengan

kebutuhan kabupaten (Kemenkes RI., 2010).

- 4) Persentase alokasi dana pengadaan obat
Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2011) dengan hasil penelitian persentase alokasi dana pengadaan obat dibanding dana bidang kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Semarang sebesar 8,53% (2007) dan 9,83% (2008) (Pratiwi, 2011). Penelitian lain yang dilaksanakan oleh Saputra (2018) dengan hasil penelitian persentase alokasi dana pengadaan obat di bawah ketetapan atau standar nasional yaitu 39%, pada tahun 2014 (4,60%), tahun 2015 (3,98%) dan tahun 2016 (2,54%) (Saputra, 2018).
- 5) Persentase kesesuaian pengadaan dengan kenyataan pakai
Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Oktaviani dan Pamudji (2018) dengan hasil penelitian persentase kesesuaian antara perencanaan dengan kenyataan pakai obat pada rumah sakit umum daerah Nusa Tenggara Barat sebesar 120,64% (Oktaviani & Pamudji, 2018).
- 6) Frekuensi pengadaan tiap item obat pertahun
Sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Maspekeh dkk (2018) dengan hasil penelitian frekuensi pengadaan obat di IFK di Kota Tomohon masih rendah yaitu <12x pertahun (Maspekeh dkk., 2018). Penelitian yang lain didapatkan pengadaan obat dilaksanakan satu kali dalam setahun (Aisah dkk., 2020; Ta'au dkk., 2020).
- 7) Frekuensi kurang lengkapnya surat pegganan/kontrak

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Maspekeh dkk (2018) dengan hasil penelitian frekuensi kesalahan faktur tidak pernah terjadi di instalasi farmasi dinas kesehatan kota Tomohon (Maspekeh dkk., 2018).

- 8) Frekuensi tertundanya pembayaran oleh Dinas Kesehatan terhadap waktu yang disepakati
Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Maspekeh dkk (2018) dengan hasil penelitian pembayaran kepada distributor tidak melewati waktu pembayaran yang disepakati di instalasi farmasi dinas kesehatan kota Tomohon (Maspekeh dkk., 2018). Kualitas pembayaran yang dilaksanakan oleh UPTD Farmasi Dinas Kesehatan terhadap permintaan pembayaran oleh penyedia terlaksana dengan baik.

- 9) Pengadaan obat esensial
Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri, Suryati dan Nandini (2020) yaitu pengadaan obat sesuai dengan DOEN di Dinas Kesehatan Kota Pekalongan tahun 2018-2020 sebesar 70,08 % (Putri dkk., 2020). Penelitian lain yang dilaksanakan oleh Pramukantoro dan Sunarti (2019) dengan hasil penelitian pengadaan obat esensial di instalasi farmasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta sebesar 86,8% (Pramukantoro & Sunarti, 2019). Penelitian lain yang dilaksanakan oleh Waluyo, Athiyaf dan Rochmah (2015) dengan hasil penelitian pengadaan obat esensial 70,16% di Instalasi Farmasi Kabupaten Papua Wilayah Selatan (Waluyo dkk., 2015). Obat esensial merupakan

obat terpilih untuk pelayanan kesehatan dalam upaya diagnosis, profilaksis, terafi dan rehabilitasi yang di upayakan tersedia pada unit pelayanan kesehatan sesuai dengan fungsi dan tingkatnya (Kemenkes RI., 2010).

- 10) Pengadaan obat generik
Sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan pengadaan obat generik (89,6%, 79,1%, 88,2%) pada tahun 20008, 2009 dan 2010 di Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap (Suwanto, 2012). Penelitian lain yang dilaksanakan oleh Waluyo, Athiyaf dan Rochmah (2015) dengan hasil penelitian pengadaan obat generik 87,87% di Instalasi Farmasi Kabupaten Papua Wilayah Selatan (Waluyo dkk., 2015). Unit Pelayanan Kesehatan secara konsisten dan terus-menerus menerapkan obat generik. Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Kesehatan Milik Pemerintah baik puskesmas maupun Rumah Sakit Umum Daerah berdasarkan atas Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/MENKES/068/I/2010 tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Kesehatan Milik Pemerintah. Sistem Kesehatan Nasional tahun 2004 menyatakan bahwa penyelenggaraan subsistem obat dan perbekalan kesehatan mengacu pada prinsip penyediaan obat mengutamakan obat esensial generic bermutu yang didukung oleh pengembangan industry bahan baku yang berbasis pada keanekaragaman bahan alam (Depkes, 2006)

SIMPULAN

- a. Perencanaan pengadaan obat di UPTD farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Mukomuko tahun 2021 belum tepat dan sesuai dengan kebutuhan.
- b. Faktor *input*.
 - 1) SDM
SDM belum mencukupi baik dari segi kuantitas dan kualitas di UPTD Farmasi Dan PKM. Belum terbentuk TPOT Kabupaten.
 - 2) Pembiayaan
Sumber anggaran yaitu DAU dan DAK Fisik 2021 dan belum mencukupi.
 - 3) Kebijakan
Kebijakan telah mengacu pada peraturan perundangan yang berlaku sehubungan dengan perencanaan dan pengadaan obat.
 - 4) Sumber data
Sumber data sudah lengkap, keterlambatan PKM dalam penyampaian data. Kekakuratan data masih diragukan, monitoring atau pendampingan belum maksimal.
 - 5) Sarana prasarana
Sarana prasarana telah mencukupi untuk kegiatan perencanaan dan pengadaan obat.
- c. Faktor proses,
 - 1) Perencanaan pengadaan obat, perencanaan pengadaan obat belum mengacu pada Kepmenkes Nomor 1121/MENKES/SK/XII/2008 tentang pedoman teknis pengadaan obat publik dan perbekalan kesehatan untuk pelayanan kesehatan dasar (PKD) belum melaksanakan alur perencanaan obat terpadu.
 - 2) Pengadaan
Pengadaan obat telah mengacu pada peraturan perundangan yang berlaku.

d. Berdasarkan *output*

- 1) Indikator yang telah standar
 - a) Persentase kesesuaian pengadaan dengan kenyataan pakai untuk masing-masing item obat yaitu 124,8%
 - b) Frekuensi pengadaan tiap item obat pertahun dengan sebanyak 1 kali dalam setahun
 - c) Frekuensi kurang lengkapnya surat pesanan / kontrak tidak ditemukan atau surat kontrak atau pesanan lengkap
 - d) Frekuensi tertundanya pembayaran tidak ada kejadian tunda bayar.
- 2) Indikator yang belum standar
 - a) Kesesuaian item obat dengan DOEN 88,4 % dan kesesuaian dengan Fornas TK 1 73, 3%.
 - b) Ketepatan perencanaan 10,6%.
 - c) Persentase dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang dibutuhkan 39,1%.
 - d) Persentase alokasi dana pengadaan obat 1,3%.
 - e) Pengadaan obat esensial sebesar 85,3 %.
 - f) Pengadaan obat generik 98,7 %.

SARAN

- a. Bagi Dinas Kesehatan
 - 1) Menyusun kerangka acuan kegiatan pendidikan dan pelatihan perencanaan dan pengadaan obat dan menyelenggarakan pendidikan pelatihan.
 - 2) Mengusulkan kepada direktorat jendral tenaga kesehatan Kementerian Kesehatan untuk pengadaan tenaga PTT atau tenaga kesehatan dalam program nusantara sehat dengan kualifikasi pendidikan S1 profesikefarmasian

- dan D III kefarmasian. Mengusulkan kepada Badan Kepegawaian Dan Pengembangan Sumber Daya Manusia Kabupaten Mukomuko untuk pengadaan Pegawai Pemerintah Dengan Perjanjian Kerja (P3K). Menyusun kerangka acuan kegiatan pendidikan dan pelatihan perencanaan dan pengadaan obat dan menyelenggarakan pendidikan pelatihan.
- 3) Menyusun draf surat keputusan bupati untuk membentuk TPOT dan mengusulkan kepada TAPD dan banggar di DPRD untuk dana APBD dan Kementerian Kesehatan untuk DAK.
 - 4) Melaksanakan monitoring dan evaluasi perencanaan pengadaan obat dan pelaksanaan informasi manajemen obat (*e-barchode*)
- b. Bagi Puskesmas
- 1) Mengusulkan tenaga apoteker dan asisten apoteker kepada kepala dinas kesehatan.
 - 2) Mengusulkan pengadaan pendidikan pelatihan perencanaan dan pengadaan obat untuk pengelola farmasi.
 - 3) Menyampaikan RKO menggunakan aplikasi *e-barchode* dan melaksanakan perencanaan pengadaan obat sesuai dengan tahapan perencanaan.
 - 4) Mengusulkan kepada Dinas Kesehatan untuk menunjuk apoteker penanggung jawab bagi yang belum memiliki apoteker.
 - 5) Menyusun formularium Puskesmas.
- DAFTAR PUSTAKA**
- Aisah, N., Satibi, & Suryawati, S. (2020). Evaluasi Pengelolaan Obat pada Tahap Perencanaan dan Pengadaan di Dinas Kesehatan Kabupaten Pati. *Majalah Farmaseutik*, 16(1), 34–42. <https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v16i1.47972>
- Anshari, M. (2009). Aplikasi Manajemen Pengelolaan Obat dan Makanan. *Nuha Medika Jogyakarta*, 176.
- Arifin, S., & Rahman, F. (2016). *Buku ajar dasar-dasar manajemen kesehatan*.
- Azwar, A. (1996). Pengantar administrasi kesehatan Edisi Ketiga. *Jakarta: Binarupa Aksara*, 350.
- Boku, Y., Satibi, S., & Yasin, N. M. (2019). Evaluasi Perencanaan dan Distribusi Obat Program di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 9(2), 88–100. <https://doi.org/10.22146/jmpf.42951>
- BPOM Bengkulu. (2022). *Berita Acara Pemeriksaan*. 5.
- Cahyani, H. F., Ulfa, A. M., & Angelina, C. F. (2020). Evaluasi Manajemen Pengelolaan Obat Di Dinas Kesehatan Kabupaten Mesuji Tahun 2019. *Jurnal Dunia Kesmas*, 9(2), 288–300. <https://doi.org/10.33024/jdk.v9i2.2591>
- Depkes. (2006). Pedoman Supervisi dan Evaluasi Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan. *Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan Jakarta: Departemen Kesehatan RI*, 56.
- Depkes RI. (2008). *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1121/MENKES/SK/XII/2008 Tentang Pedoman Teknis Pengadaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Untuk Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD)*.
- Dwiaji, A., Sarnianto, P., Thabrany, H., & Syarifudin, M. (2016). Evaluasi pengadaan obat publik pada JKN berdasarkan data e-catalogue tahun 2014-2015. *Jurnal ekonomi kesehatan Indonesia*, 1(1).
- Girsang, B., Abdillah, W., Ps, M.,

- Manajemen, M., & Bengkulu, U. (2016). *Analisis Perencanaan, Pengadaan Dan Distribusi Perbekalan Farmasi Untuk Puskesmas Di Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara. 1*, 804–836.
- Husain, F., Kamba, V., Zulfiayu, & Imran, A. K. (2022). Analisis Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Se-Provinsi Gorontalo Periode Tahun 2018 dan 2019. *Journal of Experimental and Clinical Pharmacy (JECp)*, 2(1), 21. <https://doi.org/10.52365/jecp.v2i1.342>
- Kalsum, U. (2019). Implementasi Pengadaan Obat Berdasarkan Permenkes RI Nomor 63 Tahun 2014 di Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan Tahun 2018. *Photon: Jurnal Sain dan Kesehatan*, 10(1), 31–41. <https://doi.org/10.37859/jp.v10i1.1447>
- Kemkes RI. (2010). Materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian Di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota. *Direktorat Bina Obat Publik Dan Perbekalan Kesehatan, Direktorat Jendral Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*, 167.
- Kemkes RI. (2015). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/524/2015 tentang Pedoman Penyusunan Dan Penerapan Formularium Nasional. *Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan*, 98.
- Kemkes RI. (2016a). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. *BN.2017/NO.206, kemkes.go.id: 10 hlm.*
- Kemkes RI. (2016b). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. 2016;85(1):2071–9.
- Kemkes RI. (2019). Pedoman Penyusunan Rencana Kebutuhan Obat Dan Pengendalian Persediaan Obat Di Rumah Sakit. *Direktorat Jendral Kefarmasian Dan Alat Kesehatan: Jakarta*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas. *Kementerian Kesehatan RI*.
- Kombertonggo, V. (2008). *Thesis: Evaluasi Program Kesehatan Ibu Dan Anak Puskesmas Di Kabupaten Mimika Tahun 2007 Yang Dilakukan Pada 2008*.
- Kusmini, Satibi, & Suryawati, S. (2016). Evaluasi Pelaksanaan E-Purchasing Obat Pada Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota Di Jawa Tengah Tahun 2015 Evaluation of Medicines E-Purchasing At District Health Offices / Municipalities in Central Java Province 2015. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, 6(4), 277–287.
- Maspekeh, H., Widodo, G. P., Farmasi, F., Budi, U. S., Farmasi, F., & Mada, U. G. (2018). Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Kebutuhan Obat Publik Serta Ketersediaan Obat di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Daerah Kota Tomohon Tahun 2016. *Jurnal Farmasi & Sains Indonesia*, 1(2), 14–25.
- Mulyadi, S. (2022). Mengapa penyaluran Dana Alokasi Khusus infrastruktur (DAK Fisik) tidak optimal? *Journal of Business and Information System*, 4(2), 54–69.
- Mumek, V., Citraningtyas, G., & Yamlean, P. V. Y. (2016). Evaluasi perencanaan dan pengadaan obat di Instalasi Farmasi RSUP PROF. DR. R. D. Kandau Manado berdasarkan analisis

- ABC-VEN. *Unsrat Manado*, 5(3), 7–11.
- Nopiyansyah, N., Purba, A. V., & Hidayat, W. U. (2020). Evaluasi manajemen pengadaan dan distribusi obat di dinas kesehatan kota Bandar Lampung periode tahun 2016. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(1), 118–128. <https://doi.org/10.33024/hjk.v14i1.2088>
- Notoatmodjo, S. (2015). Konsep Pengembangan Sumber Daya Manusia (Makro) dalam Pengembangan Sumber Daya Manusia. *Jakarta Rineka Cipta.*, 180.
- Oktaviani, N., & Pamudji, G. (2018). Evaluasi Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB Tahun 2017. *Jurnal Farmasi Indonesia*, 15(2), 135–147. <https://doi.org/10.31001/jfi.v15i2.443>
- Pramukantoro, G. E., & Sunarti. (2019). Evaluasi Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta Tahun 2015. *Jurnal Farmasi Indonesia*, 15(1), 50–59. <https://doi.org/10.31001/jfi.v15i1.354>
- Pratiwi, F. (2011). *Evaluasi perencanaan dan pengadaan obat di instalasi farmasi dinas kesehatan kota Semarang*. Universitas Gadjah Mada.
- Pudjiansih, D. (1996). Pengembangan Indikator Efisiensi Pengelolaan Obat di Farmasi Rumah Sakit. *Thesis, Program Pasca Sarjana, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta*.
- Putri, S. S., Suryati, C., & Nandini, N. (2020). Analisis Penggunaan E-purchasing pada Pengadaan Obat Esensial di Dinas Kesehatan Kota Pekalongan. *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 3(1), 242–247.
- Roza, M., Elfendri, & Almasdi. (2020). Evaluasi Manajemen Pengelolaan Obat Dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) di Dinas Kesehatan Kabupaten Agam Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Ilmu Manajemen*, 2(1), 5–15.
- Rumbay, I. N., Kandou, G. D., & Soleman, T. (2015). Analisis Perencanaan Obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara. *Jikmu*, 5(2b), 469–478.
- Rusman, S. (2020). Analisis Sistem Penyusunan Perencanaan Obat Di Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman. *Human Care Journal*, 5(1), 411. <https://doi.org/10.32883/hcj.v5i1.625>
- Saputra, Y. D. W. I. (2018). *Evaluasi Pengelolaan Dana Untuk Pemenuhan Kebutuhan Obat Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta Pada Era JKN*. Universitas Gadjah Mada.
- Satibi. (2014). *Manajemen Obat : Yogyakarta : Gadjah Mada University Press*. 1–238.
- Sekardania, A. P., Utami, E. F., & Purmafitriah, E. (2018). Analisis Manajemen Pengelolaan Obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Dompu. *Pharmaceutical & Traditional Medicine*, 2(1), 15–24.
- Sembiring, T. A. (2020). Pengaruh pendapatan asli daerah (PAD), dana alokasi umum (DAU), dan dana alokasi khusus (DAK) fisik terhadap pembangunan manusia di Provinsi Sumatera Utara (Periode 2016 – 2018). *Indonesian Treasury Review Jurnal Perbendaharaan Keuangan Negara Dan Kebijakan Publik*, 5(1), 77–91.
- Setiowati, I., Ismail, T. K., & Moch, A. (2022). Analisis kinerja pengelolaan dana alokasi khusus fisik pada pemerintah daerah lingkup KPPN Serang. *Syntax Literate; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(1), 1770–1790. <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v7i1.6353>
- Sintani, T., Anwary, A. Z., & Febriza Aquarista M. (2016). Efektifitas Dan Efisiensi Manajemen Logistik Obat

- Pada Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Timur. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 1(1), 1–64.
- Sugiyono, D. (2014). Metode penelitian pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, R&D). london : Penerbit Alfabeta.
- Suwarto, T. kencanasari. (2012). *Evaluasi Pengelolaan Obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap Tahun 2008, 2009 dan 2010*. Universitas Gadjah Mada.
- Ta'au, D. K., Pareta, D. N., Kanter, J. W., & Tumbel, S. L. (2020). Evaluasi Perencanaan Dan Pengadaan Obat Di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Daerah Provinsi Sulawesi Utara. *Biofarmasetikal Tropis*, 3(2), 72–76. <https://doi.org/10.55724/j.biofar.trop.v3i2.287>
- Theptong, J. (2010). Drug Inventory Control, Case : Thai International Hospital Mahasarakham. *Thailand : Bussines School Tempereen Ammaattikorkeakoulu Univercsty of Applied Sciences*.
- Triana, M., Suryawati, C., & Sriyatmi, A. (2014). *Evaluasi Perencanaan Obat Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD) di Gudang Farmasi Kabupaten Gunung Mas Provinsi Kalimantan Tengah Evaluation on Drug Planning for Basic Health Services at Pharmaceutical*. 02(01).
- Tumangger, H. B., Pramudho, K., Noviansyah, & Adyas, A. (2021). Pengelolaan Obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Timur Provinsi Lampung. *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(3), 314–326. <https://doi.org/10.33860/jik.v15i3.507>
- Waluyo, Y. W., Athiyah, U., & Rochmah, T. N. (2015). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pengelolaan Obat Publik di Instalasi Farmasi Kabupaten (Studi di Papua Wilayah Selatan). *Jurnal Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 13(1), 94–101.
- Winda, S. W. (2018). Formularium Nasional (FORNAS) dan e-Catalogue Obat Sebagai Upaya Pencegahan Korupsi dalam Tata Kelola Obat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). *Integritas*, 4(2), 30. <https://doi.org/10.32697/integritas.v4i2.328>
- Yunus, M. S. A. B., & Maharani, C. (2022). Analisis manajemen logistik obat di instalasi farmasi dinas kesehatan kabupaten demak 1. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 10(5), 423–430.