

Analisis Perencanaan Obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara

Analysis of Drugs Planning in Health Office Southeast Minahasa Ragency

Ingrid N. Rumbay¹⁾ G. D. Kandou²⁾ T. Soleman¹⁾

¹⁾ Program Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi Manado

²⁾ Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado

Abstrak

Pengelolaan obat kabupaten/kota merupakan tanggung jawab penuh dari pemerintah kabupaten/kota. Mulai dari aspek perencanaan kebutuhan obat untuk pelayanan kesehatan dasar berdasarkan sistem “*bottom up*”, perhitungan rencana kebutuhan obat, serta mengkoordinasikan perencanaan kebutuhan obat dari beberapa sumber dana. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengajukan Rencana Kebutuhan Obat (RKO) dan melaporkan penggunaan obat kepada Pemerintah Kabupaten/Kota, Provinsi dan Pusat. Setiap kabupaten/kota mempunyai struktur dan kebijakan sendiri dalam pengelolaan obat, selanjutnya Pengelola Obat Kabupaten/Kota disebut dengan Unit Pengelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan (UPOPPK) Kabupaten/Kota. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang bertujuan untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam tentang proses perencanaan obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara. Penelitian ini akan dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara pada bulan Januari – Maret 2015. Data diperoleh dengan cara wawancara mendalam terhadap informan penelitian. Data diolah dengan menggunakan *content analysis*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Proses perencanaan kebutuhan obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara belum sesuai dengan Pedoman Teknis Pengelolaan dan Pengadaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Kata kunci: Obat, Perencanaan, *Content Analysis*..

Abstract

Medication management districts / cities are the sole responsibility of the district / city. Starting from the planning aspect of medicine needs for a basic health care system is based on "bottom up", the calculation of the plan needs the drug, and the drug needs to coordinate planning of several sources of funds. Chief Medical Officer / City filed a Drug Needs Plan (RKO) and report the use of drugs to the District / City, State and Central. Each district / city has its own structures and policies in the management of drugs, Drug next business district / city called Public Drug Unit business and Medical Supplies (UPOPPK) Regency / City. This study used a qualitative method that aims to gain a more in-depth information about the planning process drugs in Southeast Minahasa District Health Office. This study will be conducted in Southeast Minahasa District Health Office in January to March 2015. The data were obtained by means of in-depth interviews to research informants. Data were processed using content analysis. The results showed that the planning process needs medicine in Southeast Minahasa District Health Office is not in accordance with the Guidelines for Technical Management and Public Procurement of Drugs and Medical Supplies specified by the Minister of Health of the Republic of Indonesia.

Keyword: *Drugs, Planning, Content Analysis.*

Pendahuluan

Sejak diberlakukannya otonomi daerah (OTDA) tahun 2000, muncul tuntutan akan pelayanan yang baik dan memuaskan kepada publik. Otonomi daerah dalam bidang kesehatan memiliki dampak yang cukup besar dimana pembangunan kesehatan telah menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah (Kabupaten / Kota). Program pembangunan kesehatan nasional mencakup lima aspek Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD) yaitu bidang: Promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Ibu dan anak termasuk Keluarga Berencana, Pemberantasan Penyakit Menular dan Pengobatan. Salah satu sarana pendukung kegiatan pengobatan yaitu tersedianya obat-obatan yang dibutuhkan (Anonim,2004)

Pengelolaan obat kabupaten/kota merupakan tanggung jawab penuh dari pemerintah kabupaten/kota. Mulai dari aspek perencanaan kebutuhan obat untuk pelayanan kesehatan dasar berdasarkan sistem "*bottom up*", perhitungan rencana kebutuhan obat, serta mengkoordinasikan perencanaan kebutuhan obat dari beberapa sumber dana. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengajukan Rencana Kebutuhan Obat (RKO) dan melaporkan penggunaan obat kepada Pemerintah Kabupaten/Kota, Provinsi dan Pusat. Setiap kabupaten/kota mempunyai struktur dan kebijakan sendiri dalam pengelolaan obat, selanjutnya Pengelola Obat Kabupaten/Kota disebut dengan Unit Pengelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan (UPOPPK) Kabupaten/Kota (Anonim, 2008).

Kebijakan Obat Nasional (KONAS) tahun 1983 yang direvisi tahun 2006, target kewajiban Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Kefarmasian pada tahun 2010 menyebutkan bahwa ketersediaan obat sesuai dengan kebutuhan sebesar 90%, pengadaan obat esensial 100% dan pengadaan obat generik 90%. Dasar perhitungan kebutuhan biaya obat

yang ideal dan rasional dalam satu tahun secara global yaitu sebesar $60\% \times \text{Jumlah penduduk} \times \text{Biaya obat per kapita}$. Direktur Bina Obat dan Perbekalan Kesehatan Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Republik Indonesia mengemukakan bahwa standar biaya obat publik rasional menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) adalah US \$2 per kapita, sedangkan standar Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) US \$1 per kapita atau diasumsikan sekitar Rp. 9.000,00 (sembilan ribu rupiah) per kapita (KONAS 2006).

Tahun 2012 Kabupaten Minahasa Tenggara dimekarkan menjadi 12 Kecamatan dengan 9 kelurahan, 135 desa dan 11 wilayah kerja Puskesmas. Pada akhir tahun 2012 juga Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara telah ketambahan 1 Puskesmas yaitu Puskesmas Silian di kecamatan Silian Raya dengan status Puskesmas Rawat Jalan, sehingga total Puskesmas berjumlah 12 Puskesmas. Melihat letak dari setiap Puskesmas ada yang jauh dengan instalasi farmasi maka pemerintah Kabupaten Minahasa Tenggara dituntut mampu bertanggung jawab terhadap ketersediaan obat yang ada di instalasi farmasi kabupaten. Untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawab tersebut pemerintah Kabupaten Minahasa Tenggara harus mampu menjamin ketersediaan dana/anggaran yang cukup untuk pengadaan obat yang esensial terutama dalam mengelola dana penyediaan obat secara efektif dan efisien (Anonim,2008).

Susi dan Wiku (2006) menyebutkan bahwa salah satu aspek yang perlu dipertimbangkan dalam perencanaan obat yaitu anggaran pengadaan obat. Hal tersebut turut didukung hasil penelitian Mustika dan Sulanto (2004) mereka menyebutkan bahwa kekurangsesuaian dana pengadaan obat secara tidak langsung mengakibatkan berkurangnya kesesuaian ketersediaan obat. Dinas Kesehatan

Kabupaten Minahasa Tenggara harus cermat dan teliti dalam upaya menyusun perencanaan kebutuhan obat publik agar Dana Alokasi Umum (DAU) yang disediakan oleh pemerintah dapat mencukupi penyediaan obat di setiap Puskesmas yang ada di wilayahnya.

Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) dalam menjalankan fungsinya yaitu melaksanakan pelayanan kesehatan dasar secara langsung kepada masyarakat salah satunya kegiatan pelayanan pengobatan selalu membutuhkan obat publik. Pusat Kesehatan Masyarakat harus menyediakan data dan informasi mutasi obat serta kasus penyakit dengan baik dan akurat, mengetahui jumlah dan jenis obat publik yang dibutuhkan. Pusat Kesehatan Masyarakat harus dapat menyusun perencanaan kebutuhan obat yang selanjutnya diserahkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara untuk kemudian dikompilasi menjadi perencanaan secara umum dalam upaya memenuhi kebutuhan obat di semua Pusat Kesehatan Masyarakat yang ada di wilayah kerjanya.

Survei awal di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara menggunakan Dana Alokasi Umum (DAU) dan Dana Alokasi Khusus untuk pengadaan obat publik. Hal itu menunjukkan bahwa biaya kebutuhan obat di Kabupaten Minahasa Tenggara cukup tinggi. Survei yang dilakukan di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara, awal bulan Mei tahun 2014 terjadi kekosongan beberapa item obat seperti tablet Amlodipin, tablet Captopril, tablet Dexamethasone, tablet Asam Mefenamat, tablet Metformin dan sirup Antasida sehingga tidak dapat memenuhi permintaan dari Puskesmas. Salah satu faktor penyebab kekosongan obat di instalasi farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara yaitu proses perencanaan pengadaan kebutuhan obat masih sederhana dikarenakan

keterbatasan sumber daya manusia, sarana dan prasarana, sehingga sulit menganalisis kebutuhan obat yang akurat, efektif dan efisien. UPTD Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara harus memiliki data dan informasi mutasi obat serta kasus penyakit dengan baik dan akurat, mengetahui jumlah obat yang dibutuhkan dan harus dapat menyusun perencanaan kebutuhan obat dalam upaya memenuhi kebutuhan obat publik untuk semua puskesmas yang ada di Minahasa Tenggara.

Berdasarkan uraian di atas, maka tujuan yang akan dicapai dari penelitian ini adalah untuk menganalisis Perencanaan Obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang bertujuan untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam tentang proses perencanaan obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara. Penelitian ini akan dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara pada bulan Januari – Maret 2015. Informan penelitian ini ialah sebanyak 3 (tiga) petugas pengelola obat di puskesmas sebagai informan utama, 3 (tiga) orang kepala puskesmas, 1 (satu) orang kepala seksi kefarmasian Dinas Kesehatan, 1 (satu) orang kepala sub bagian penyusun program di Dinas Kesehatan, 1 (satu) orang kepala di Dinas Kesehatan sebagai informan triangulasi. Data primer diperoleh dengan cara cara tanya jawab dan berhadapan langsung dengan responden. Wawancara dilakukan antara pewawancara (*interviewer*) dengan terwawancara (*interviewee*) yang dipandu dengan pedoman wawancara lalu dicatat dan direkam. Data yang telah terkumpul, diolah dan dianalisis dengan metode pendekatan analisis isi (*content analysis*).

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil observasi dokumen terhadap Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara melalui UPTD Farmasi dan Puskesmas yang ada didapatkan hasil bahwa sebagian besar dokumen perencanaan kebutuhan obat

pada masing-masing informan sudah cukup, akan tetapi ada juga yang tergolong masih kurang lengkap. Rinciannya dapat dilihat pada Matriks Hasil Observasi Terhadap Administrasi UPTD Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara.

Dari beberapa kriteria hasil observasi tersebut didapatkan hasil sebagai berikut :

NO	Materi Observasi	Informan B1		Informan B2		Informan B3		Informan B4		Informan B5		Informan B6	
		ADA		ADA		ADA		ADA		ADA		ADA	
		L	TL	L	TL	L	TL	L	TL	L	TL	L	TL
1	Laporan Pemakaian Obat di Puskesmas	2/2		2/2		2/2		2/2		2/2		2/2	
2	Laporan Persediaan Akhir Tahun							2/2		2/2		2/2	
3	Pencatatan Dan Pelaporan Lainnya	8/8		8/8				4/8	1/8	4/8	1/8	4/8	1/8
4	SDM, Sarana dan Prasarana	6/8	2/8	6/8	2/8	6/8	2/8	6/8	2/8	6/8	2/8	6/8	2/8
Jumlah		16	2	16	2	8	2	14	3	14	3	14	3
Total Skor		18		18		10		17		17		17	

Penilaian Hasil masing-masing dokumen untuk setiap informan diberi skor sebagai berikut:

Nilai 2 : Ada dan lengkap dokumen

Nilai 1 : Ada dokumen tapi tidak lengkap

Nilai 0 : Tidak ada dokumen

Kemudian didapatkan total nilai dan dikelompokkan sebagai berikut :

Total Nilai 21-26 = Baik

Total Nilai 15-20 = Cukup

Total Nilai 9-14 = Kurang

Hasil Reduksi :

1. 5 (lima) informan memperoleh total nilai 15-20

2. 1(satu) informan memperoleh total nilai 10

1. Data dan Sumber data yang digunakan

Seluruh informan telah mengetahui siapa yang berwenang melakukan

pekerjaan kefarmasian dan semua pekerjaan kefarmasian di dinas kesehatan dan puskesmas Kabupaten Minahasa Tenggara dilaksanakan oleh tenaga Farmasi. Kewenangan melakukan pekerjaan kefarmasian sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomoe 51 Tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian adalah seorang apoteker dan diperbantukan tenaga teknis kefarmasian, dimana yang dimaksud dengan tenaga teknis kefarmasian meliputi sarjana farmasi, akademi farmasi, analisis farmasi dan makanan, asisten apoteker (sekolah menengah Farmasi). Pekerjaan kefarmasian di UPTD Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara semuanya dikerjakan oleh petugas farmasi yaitu mulai dari pencatatan pelaporan, penerimaan barang, penyimpanan, pendistribusian dan pelaporan. Hanya saja keterlibatan petugas farmasi dalam perencanaan pengadaan obat publik masih belum berjalan.

Peraturan pemerintah tentang pekerjaan kefarmasian dengan tujuan pengaturan pekerjaan kefarmasian adalah untuk memberikan perlindungan kepada pasien dan masyarakat dalam memperoleh dan atau menetapkan sediaan farmasi dan jasa kefarmasian, mempertahankan dan meningkatkan mutu penyelenggaraan pekerjaan kefarmasian sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta perundang-undangan dan membarikan kepastian hukum pasien, masyarakat dan tenaga kefarmasian.

Berdasarkan data yang ada tenaga kefarmasian khususnya apoteker masih kurang. Dari 12 puskesmas yang ada hanya 3 puskesmas yang memiliki tenaga apoteker sedangkan puskesmas yang lain hanya asisten apoteker, sedangkan untuk UPTD Farmasi di Dinas kesehatan hanya 2 orang tenaga apoteker dibantu 3 orang tenaga asisten apoteker.

Data dasar merupakan data yang digunakan dalam perencanaan kebutuhan obat di dinas kesehatan. Data dasar sangat mempengaruhi hasil dari perencanaan itu sendiri. Data dasar yang dibutuhkan dalam perencanaan kebutuhan obat merupakan data yang akan digunakan untuk menyiapkan jenis dan jumlah item obat yang akan diadakan oleh pemerintah pada tahun anggaran yang berlaku. Ketepatan data dasar yang digunakan menentukan ketepatan perencanaan yang dilaksanakan oleh dinas kesehatan. Data tersebut diambil dari laporan puskesmas yang selanjutnya dikompilasi menjadi rencana kebutuhan obat publik dan perbekalan kesehatan kabupaten/kota yang dilengkapi dengan teknik-teknik perhitungannya.

Berdasarkan hasil wawancara dapat diketahui bahwa 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). Data yang digunakan dalam merencanakan kebutuhan obat sangat

mempengaruhi ketersediaan obat, sebab perencanaan bertujuan untuk menetapkan jenis dan jumlah obat sesuai agar tidak terjadi kekosongan maupun kelebihan obat. Apabila kebutuhan obat tidak direncanakan dengan baik maka akan terjadi kekosongan yang akan mempengaruhi pelayanan dan kelebihan obat akan menyebabkan kerusakan dan merugikan anggaran yang dipakai untuk obat tersebut.

Sumber data yang digunakan dinas kesehatan berawal dari data puskesmas yang ada di Kabupaten Minahasa Tenggara yaitu resep obat dari apotek dan kartu persediaan di gudang obat di puskesmas, sehingga diperoleh jumlah pemakaian obat puskesmas. Jumlah pemakaian obat tersebut dicatat dalam laporan pemakaian obat bulanan yaitu Laporan Pemakaian dan Laporan Permintaan Obat (LPLPO), selanjutnya data pemakaian obat dalam LPLPO direkapitulasi dalam laporan persediaan akhir tahun. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa data yang digunakan dinas kesehatan ialah LPLPO yang diambil dari tiap puskesmas di Kabupaten Minahasa Tenggara.

Perencanaan kebutuhan obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara tidak melibatkan bagian perencanaan, tapi langsung pada Unit Layanan Pengadaan (ULP) dan Pejabat Pembuat Komitmen untuk pengadaan kebutuhan obat di dinas kesehatan. Setiap Kabupaten/Kota mempunyai struktur dan kebijakan sendiri dalam pengelolaan obat, sebaiknya pengelola obat Kabupaten/Kota dilaksanakan oleh Unit Pengelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan (UPOPPK) Kabupaten/Kota atau gudang farmasi agar pengelolaan obat dapat terlaksana dengan baik dan tidak terjadi tumpang tindih pelaksanaan tupoksi antara gudang farmasi dengan bagian perencanaan dan keuangan. Keterbatasan sumber daya manusia berupa tenaga

farmasi menjadi faktor kendala dalam pengelolaan obat di kabupaten.

Perencanaan kebutuhan obat sebaiknya dilakukan sebelum tahun anggaran berjalan atau pada akhir tahun, dimana sebaiknya proses perencanaan melibatkan kepala puskesmas, kepala UPTD Farmasi dan bagian perencanaan dan keuangan. Waktu pelaksanaan perencanaan di Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara di mulai pada awal trisemester pertama.

2. Proses Perencanaan Kebutuhan Obat

Proses perencanaan adalah cara atau langkah-langkah yang harus dilalui atau proses dalam membuat suatu rencana untuk mencapai tujuan tertentu. Adapun yang langkah-langkah dalam perencanaan pengadaan obat di dinas kesehatan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI NO 1121/Menkes/SK/XII/2008 yaitu: tahap pemilihan obat, tahap kompilasi pemakaian obat, tahap perhitungan obat, tahap proyeksi kebutuhan obat dan tahap penyesuaian rencana pengadaan obat.

Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara mengawasi kegiatan perencanaan kebutuhan obat dengan memberi instruksi kepada petugas pengelola obat di puskesmas untuk melakukan rekapitulasi pemakaian obat tahun sebelumnya dalam bentuk laporan yaitu LPLPO. Puskesmas kemudian merekap dengan melihat pola penyakit yang ada untuk menentukan pemilihan jenis obat. LPLPO diajukan ke dinas kesehatan melalui bagian farmasi, selanjutnya bagian farmasi akan membuat Rencana Kebutuhan Obat (RKO) Publik Kabupaten/Kota. RKO tersebut dibahas bersama dengan Kepala Dinas Kesehatan dan bagian pengadaan obat di dinas kesehatan yaitu Unit Layanan Pengadaan (ULP).

Di Kabupaten Minahasa Tenggara baru saja terbentuk Unit Pelaksana Teknis Daerah Farmasi tetapi belum dibentuk tim perencanaan kebutuhan obat dan

perbekalan kesehatan terpadu, dikarenakan tidak tersedianya sumber daya manusia yang memadai. Keterbatasan SDM khususnya tenaga Apoteker menjadi kendala terhambatnya pembentukan tim perencanaan kebutuhan obat terpadu. Buku pedoman teknis pengadaan obat publik dan perencanaan dan perbekalan kesehatan dasar (Depkes RI, 2008) menyebutkan tim perencanaan obat dan perbekalan kesehatan terpadu Kabupaten/kota dibentuk melalui surat Keputusan Bupati/Walikota, dimana susunan tim perencanaan tersebut terdiri dari Ketua (Kepala Bidang yang membawahi program kefarmasian di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota), Sekretaris (Ka.UPT Pengelolaan Obat atau Kasie Farmasi) dalam hal ini seharusnya berpendidikan Apoteker dan anggota yang terdiri dari unsur sekretariat daerah Kabupaten/Kota, unsur program yang terkait di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Berkaitan dengan proses perencanaan kebutuhan obat di dinas kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara berawal dari pelaporan penggunaan obat di puskesmas yang berada di wilayah Kabupate Minahasa Tenggara seharusnya para petugas pengelola obat di puskesmas dilibatkan pada proses perencanaan pengadaan kebutuhan obat, karena petugas pengelola obat di puskesmas merupakan orang yang paling tahu penggunaan obat di puskesmas. Sehingga ketika terdapat kendala atau masalah dalam perencanaan kebutuhan obat di dinas kesehatan dapat dengan mudah mengetahui letak dari sumber masalah. Melibatkan petugas pengelola obat puskesmas secara aktif juga dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang proses perencanaan obat yang sebenarnya. Selama ini petugas pengelola obat puskesmas hanya sampai pada pengumpulan daftar perencanaan kebutuhan obat puskesmas saja.

Proses perencanaan kebutuhan obat di dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara masih belum tepat disebabkan

kurangnya pengetahuan tentang langkah-langkah yang harus diambil untuk proses perencanaan pengadaan obat yang tepat, tidak adanya pelatihan petugas obat di puskesmas tentang tahap perencanaan obat menyebabkan kekosongan baik di dinas kesehatan maupun di puskesmas. Sukses atau gagalnya pengelolaan logistik ditentukan oleh kegiatan di dalam perencanaan misalnya dalam menentukan barang yang dalam pengadaannya melebihi kebutuhan maka mengacaukan siklus manajemen logistik secara keseluruhan (Seto, 2004). Perencanaan yang tidak tepat dapat menyebabkan kekosongan obat.

Kompilasi atau rekapitulasi mutlak dilakukan untuk mengetahui pemakaian bulanan masing-masing item obat selama setahun pada puskesmas. Data kompilasi pemakaian obat ini digunakan sebagai data dasar untuk menghitung stok optimum. Beberapa informan yang mengutarakan bahwa penentuan jumlah obat yang dibutuhkan dilakukan dengan metode konsumsi dan *buffer* stok, yaitu pemakaian rata-rata tahun x 18 bulan. Penentuan jumlah kebutuhan yang dilakukan dalam merencanakan kebutuhan obat publik tersebut dinilai belum tepat. Kementerian Kesehatan dalam pedoman pengelolaan obat publik dan perbekalan kesehatan menyebutkan bahwa untuk penentuan jumlah obat yang dibutuhkan berdasarkan metode konsumsi perlu memperhatikan beberapa data seperti: daftar obat, stok awal, penerimaan, pengeluaran, sisa stok, obat hilang/kadaluarsa, pemakaian rata-rata dan perkembangan pola kunjungan.

Selain metode konsumsi, penentuan jumlah kebutuhan obat dapat juga dilakukan dengan menggunakan metode morbiditas, yaitu dengan cara menentukan jumlah kebutuhan obat dengan memperhatikan pola penyakit. Penentuan jumlah obat dengan metode morbiditas membutuhkan cukup waktu dan tenaga yang terampil dan sistem pencatatan dan pelaporan yang baik. Hal ini cukup

menyulitkan untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara disebabkan kurangnya tenaga farmasi yang terlatih untuk menjangkau sistem pencatatan dan pelaporan menjadi pertimbangan dalam menentukan jumlah kebutuhan obat dengan menggunakan metode morbiditas.

Berdasarkan informasi dari semua informan, pembiayaan anggaran belanja obat dibebankan pada Dana Alokasi Khusus (DAK) di bidang kesehatan yang dibebankan pada APBN, Dana Alokasi Umum (DAU) yang dibebankan pada APBD serta dana dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). 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.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perencanaan Kebutuhan Obat

Sumber daya manusia yang bertugas melaksanakan pekerjaan kefarmasian di dinas kesehatan dan puskesmas menjadi faktor yang sangat berpengaruh. Kurangnya tenaga farmasi khususnya Apoteker yang terlatih menyebabkan pekerjaan kefarmasian terganggu. Pengatahuan petugas pengelola obat tentang manajemen pengelolaan obat menjadi tidak baik. Hal ini dapat mempengaruhi keakuratan data sehingga menyebabkan perencanaan kebutuhan obat menjadi tidak tepat.

Kegiatan koordinasi dan monitoring dari atasan selama pelaksanaan kegiatan perencanaan kebutuhan dapat memotivasi petugas pengelola obat untuk menyelesaikan perencanaan kebutuhan secara maksimal dan bertanggungjawab. Koordinasi dan monitoring dapat membantu petugas pengelolaan obat dalam melaksanakan perencanaan dan kebutuhan obat dengan baik dan tepat. Selain itu juga

dapat meningkatkan rasa tanggungjawab untuk membuat daftar perencanaan kebutuhan obat di dinas kesehatan yang nantinya didistribusikan ke puskesmas sesuai instruksi yang disampaikan oleh dinas kesehatan.

4. Saran Atau Rekomendasi Untuk Pemecahan Masalah

Kurangnya tenaga kefarmasian khususnya Apoteker seharusnya menjadi perhatian serius Pemerintah Daerah, Provinsi dan Pusat. Diharapkan pemerintah dapat memberikan solusi atas permasalahan yang terjadi dengan memperhatikan berbagai faktore yang berhubungan dengan ketersediaan tenaga kesehatan. Diharapkan kedepannya pemerintah perlu membuka formasi Apoteker pada penerimaan CPNS yang akan datang guna memenuhi kebutuhan sumber daya manusia di bidang kefarmasian. Tenaga Apoteker adalah tenaga profesional yang lebih mengerti tentang pekerjaan kefarmasian seharusnya menjadi pelaksana utama dalam kegiatan perencanaan kebutuhan obat publik. Kekosongan tenaga farmasi ini dialami di kabupaten/kota lainnya seperti yang diutarakan Herman dan Handayani (2009) yang menyatakan dari 24 kabupaten/kota tentang karakteristik Unit Pengelola Obat menunjukkan bahwa sebagian besar (61,54%) status pengelola obat di kabupaten /kota adalah UPTD. Jumlah puskesmas yang dilayani antara 1-30 puskesmas (66,7%) sedangkan prosentase Unit Pengelola Obat dengan hanya satu apoteker terbesar (54,2%) dan asisten apoteker 1-2 orang (66,6%) hal ini menunjukkan kurangnya atau kurang meratanya distribusi tenaga farmasi di kabupaten/kota (Herman dkk, 2009).

Kegiatan perencanaan obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara tidak melibatkan tenaga pengelola obat puskesmas secara aktif. Petugas pengelola obat puskesmas hanya dilibatkan pada

pengumpulan data perencanaan kebutuhan obat di puskesmas saja. Pelaksanaan perencanaan dan pengadaan kebutuhan obat yang tidak melibatkan tim perencanaan kebutuhan obat terpadu juga turut mempengaruhi kualitas perencanaan kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara. Pedoman teknis pengadaan telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1121/Menkes/SK/XII/2008 tentang pedoman teknis pengadaan obat publik dan perbekalan kesehatan. Pedoman tersebut menjadi acuan pemerintah atau dinas kesehatan yang ada di seluruh Indonesia dalam pelaksanaan perencanaan dan pengadaan obat. Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara belum memiliki tim perencanaan kebutuhan obat terpadu, dengan kendala sumber daya manusia yang belum memadai. Disarankan sebaiknya dibentuk tim perencanaan kebutuhan obat terpadu dengan melibatkan berbagai lintas sektor baik sekretariat daerah, Kepala UPTD Farmasi, Kepala program perencanaan dinas kesehatan agar terjadi perbaikan dan peningkatan dalam perencanaan kebutuhan obat.

Kurangnya advokasi oleh dinas kesehatan kepada pemerintah daerah menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi karena dengan advokasi yang benar akan memberikan pemahaman yang baik kepada pemerintah daerah tentang peranan penting pekerjaan kefarmasian terhadap kualitas pelayanan terhadap masyarakat sehingga pemerintah daerah akan mengalokasikan anggaran yang cukup untuk menunjang program kerja kefarmasian di Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara misalnya kegiatan pelatihan kepada petugas pengelola obat di dinas kesehatan, puskesmas dan jaringannya.

Pelatihan yang bersifat interaktif, motivasional berdasarkan masalah dan menggunakan modul terstruktur paling sesuai untuk memperbaiki mutu sumber

daya manusia. Diperlukan usaha lain lebih sistemik, terencana dan terstruktur agar mutu perencanaan obat di pelayanan kesehatan dapat berlangsung dengan umpan balik serta monitoring yang terus menerus ke unit-unit pelayanan kesehatan yang ada (Aini dkk, 2004).

Berdasarkan hasil wawancara dengan sebagian besar informan diketahui bahwa peran aktif atasan terhadap petugas pengelola obat di puskesmas dan dinas sudah cukup bagus. Komunikasi dan koordinasi antara semua pihak perlu ditingkatkan karena selain dapat meningkatkan kualitas dan kepuasan kerja bawahan tapi dengan komunikasi dan koordinasi yang baik maka akan dapat memberikan nilai positif terhadap perbaikan perencanaan kebutuhan obat di waktu yang akan datang.

Kegiatan evaluasi yang dilakukan dinas kesehatan dinilai tidak maksimal, cara evaluasi yang telah dilakukan oleh informan juga belum tepat bahkan dinilai tidak paham tentang evaluasi dalam perencanaan pengadaan obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara. Evaluasi memerlukan indikator yang tepat dan valid. Indikator merupakan jenis data berdasarkan gejala yang dapat dihitung, yang digunakan untuk menilai secara mudah dan cepat tanpa memerlukan data yang rumit. Kegiatan evaluasi bukan merupakan kegiatan yang berdiri sendiri namun diharapkan merupakan bagian rutin tahunan dari setiap unit satuan kerja. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kinerja unit kerja untuk perbaikan perencanaan kebutuhan obat berikutnya. Evaluasi adalah serangkaian prosedur untuk menilai suatu program dan memperoleh informasi tentang keberhasilan pencapaian tujuan, kegiatan, hasil dan dampak serta biayanya. Fokus utama dari evaluasi adalah pencapaian perkiraan yang sistematis dari dampak program (Anonim, 2008)

Kesimpulan

1. Data yang digunakan ialah data jumlah pemakaian obat tahun sebelumnya yang direkap dari pemakaian perbulan dan data penyakit. Sumber data yang digunakan ialah LPLPO
2. Proses perencanaan kebutuhan obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara belum sesuai dengan Pedoman Teknis Pengelolaan dan Pengadaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
3. Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan perencanaan kebutuhan obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara ialah kurangnya tenaga farmasi, lemahnya koordinasi dengan bagian perencanaan dan pelaksanaan kegiatan monitoring dan evaluasi yang tidak maksimal.
4. Alternatif untuk mengatasi masalah yang dihadapi dalam perencanaan kebutuhan obat publik di Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara yaitu dengan memberikan pelatihan manajemen obat pada tenaga farmasi yang ada sebagai pengelola obat di dinas kesehatan dan puskesmas sehingga memahami tentang pengelolaan obat yang baik dan metode perencanaan kebutuhan obat yang sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan oleh kementerian kesehatan.

Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara :
 - a. Perlu mengatur kembali sumber daya yang sesuai dengan tugas pokok dan fungsi khususnya di bidang pekerjaan kefarmasian.
 - b. Perlu segera dilakukan pelatihan untuk petugas pengelola obat

secara berkala dan berkesinambungan agar sistem manajemen pengelolaan obat di dinas kesehatan dan puskesmas lebih baik lagi dan sesuai dengan pedoman teknis pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan yang ditetapkan pemerintah.

- c. Perlu dilakukan monitoring dan evaluasi dengan maksimal khususnya untuk pelaksanaan kegiatan perencanaan kebutuhan obat.
 - d. Perlu mengintensifkan kegiatan advokasi dari dinas kesehatan ke pemerintah daerah tentang perlu adanya formasi tenaga Apoteker pada penerimaan CPNS yang akan datang untuk memenuhi kebutuhan sumber daya manusia di bidang kefarmasian dan pentingnya anggaran operasional untuk mendukung penyelenggaraan pelatihan kepada petugas pengelola obat.
2. Bagi Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi:

Penelitian ini dapat menjadi referensi dan dapat dilakukan penelitian selanjutnya mengenai pendanaan obat

di Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara.

Daftar Pustaka

- Anonimous. 2004. Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat. Depkes RI. Jakarta
- Anonimous. 2008. Pedoman Teknis Pengadaan Obat Publik dan Perbekalan kesehatan Untuk Pelayanan Kesehatan Dasar.Lampiran.Ditjen Yanfar dan Alkes Jakarta.
- Aini, Q., S Meiyanto, dan A. Meliala. 2004. Hubungan Antara Gaya Kepemimpinan Dan Komitmen Karyawan terhadap Kepuasan Kerja Di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta
- Herman, J. Dan S.R Handayani. 2009. Eksistensi Unit Pengelola Obat Di Beberapa Kabupaten Kota. Puslitbang Sistem dan Kebijakan Kesehatan. Jakarta. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan Vol. 12 No. 04; 215
- Seto, S. 2004. Manajemen Farmasi. Airlangga University Press. Surabaya
- Susi, S. Dan A. Wiku. 2006. Analisis Perencanaan Obat Berdasarkan ABC Indeks Kritis Di Instalasi Farmasi. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan Vol. 09: 19-26