

Evaluasi Sistem Pengadaan Terkait Ketersediaan Obat Di Puskesmas Wilayah Kota Bengkulu

Zamharira Muslim^{1*}, Heru Laksono¹

*Poltekkes Kemenkes Bengkulu
*E-mail: zamhariramuslim@yahoo.com

Abstrak

Puskesmas yang menjadi salah satu tempat pelayanan kesehatan pertama. Untuk menjamin pelayanan kesehatan yang baik di Puskesmas maka ketersediaan logistik kesehatan salah satunya obat harus dapat dijamin. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi dan menganalisa permasalahan terkait kondisi ketersediaan logistik obat di Puskesmas pada wilayah Kota Bengkulu. Penelitian ini menggunakan metode pendekatan kualitatif dengan wawancara mendalam dan survei sebagai cara untuk mengumpulkan data. Data yang digunakan adalah *voice recorder* dan dokumen laporan ketersediaan obat di puskesmas. Informan penelitian ini sebanyak 14 orang yang terdiri dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, Plh Kepala UPTD Farmasi Dinkes Kota Bengkulu, Apoteker/Staf penanggung jawab farmasi di Puskesmas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan obat di Puskesmas wilayah Kota Bengkulu belum sesuai dengan kebutuhan puskesmas. Rata-rata persentase ketersediaan obat di Puskesmas mencapai 97% dan telah melampaui target yang ditetapkan oleh pemerintah yaitu 95%, akan tetapi yang terjadi di lapangan adalah pemenuhan pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan obat tidak mencukupi. Pengadaan obat belum sesuai dengan LPLPO yang dibutuhkan oleh puskesmas. Disarankan Kementerian Kesehatan terkhususnya Ditjen Kefarmasian dan Alat Kesehatan melakukan evaluasi kembali dalam penggunaan Formulir Ketersediaan Obat di Puskesmas sebagai instrumen dalam penetapan sasaran kinerja.

Kata Kunci: Pengadaan; Ketersediaan; Obat; Puskesmas

Abstract

Community health center which is one of the first health service places. To ensure good health services at the Community health center, the availability of health logistics, one of which is medicine, must be guaranteed. The purpose of this study was to evaluate and analyze problems related to the availability of drug logistics at the Community health center in the city of Bengkulu. This study uses a qualitative approach with in-depth interviews and surveys as a way to collect data. The data used is a voice recorder and document reports on the availability of drugs at the health center. The informants of this study were 14 people consisting of the Bengkulu City Health Office, the Acting Head of the Bengkulu City Health Office Pharmacy Unit, Pharmacists / staff in charge of pharmacy at the Community health center. The results showed that the availability of drugs was not in accordance with the needs of the Community health center. The average percentage of drug reaches 97% and has exceeded the target set by the government, namely 95%, however what is happening in the field is that the fulfillment of health services related to insufficient drugs. Drug procurement is not in accordance with the "LPLPO" required by the Community health center. It is recommended that the Ministry of Health, especially the Directorate General of Pharmaceuticals and Medical Devices, re-evaluate the use of Drug Availability Forms at Community health center as an instrument in determining performance targets.

Keyword: Procurement; Availability; Drugs; Community health center

PENDAHULUAN

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan

kesehatan di suatu wilayah kerja (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan

pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Peran Puskesmas sebagai institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan di jenjang pertama yang terlibat langsung dengan masyarakat menjadi sangat penting. Puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Salah satu faktor yang menjamin pelayanan kesehatan berjalan baik adalah pengelolaan logistik obat dan alat kesehatan. Manajemen pengelolaan obat yang kurang baik dapat mengakibatkan permasalahan pada persediaan obat yaitu *stagnant* (kelebihan persediaan obat) maupun *stockout* (kekurangan maupun kekosongan persediaan obat). Persediaan obat yang *stagnant* beresiko pada peningkatan jumlah obat yang kadaluarsa dan rusak apabila penyimpanannya tidak memenuhi standar (Rosmania and Supriyanto, 2015).

Bidang logistik puskesmas merupakan salah satu unit penunjang yang sangat penting. Logistik memberikan pelayanan akan kebutuhan barang-barang yang dibutuhkan untuk operasional puskesmas. Bidang logistik harus selalu menyediakan barang-barang yang dibutuhkan oleh user atau pemakai (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Dalam hal melaksanakan kegiatan pelayanan pengobatan, Puskesmas memerlukan ketersediaan obat yang cukup dan sesuai dengan kebutuhan pelayanan. Sebuah penelitian terdahulu terkait yang perencanaan dan pengadaan obat di Puskesmas didapatkan hasil yang tidak baik dan hal tersebut dikarenakan ketidaksesuaian antara perencanaan yang dilakukan dengan pengadaan obat yang didapatkan(Rosmania and Supriyanto, 2015). Hasil evaluasi pengelolaan, perencanaan dan pengadaan obat di daerah Pati juga didapatkan kesimpulan belum berjalan baik proses perencanaan dan pengadaan obat di Dinas Kesehatan(Aisah *et al.*, 2020). Syarat penting dalam

kegiatan pengadaan obat harus sesuai dengan perencanaan, sesuai dengan kebutuhan, dan sesuai dengan ketentuan prosedur pengadaan(Seto, Nita and Triana, 2012).

Pengeluaran masyarakat untuk pembelian obat-obatan dapat mencapai 20-60% dari pengeluaran dibidang kesehatan pada negara berkembang(Creese, Gasman and Mariko, 2004), pembelian obat-obatan meningkat pada biaya kesehatan dibanyak negara ekonomi berkembang(The Organisation for Economic Co-operation and Development, 2005). Lebih dari 90% populasi di negara berkembang mengeluarkan biaya pembelian obat dari uang simpanannya (World Health Organization (WHO), 2004). Dalam rangka menjamin pelayanan kefarmasian berjalan baik adalah dengan pengelolaan sediaan farmasi yang baik dan benar. Pengelolaan itu terkait dengan rangkaian kegiatan yang menyangkut aspek perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian dan penghapusan obat yang dikelola secara optimal untuk menjamin tercapainya ketepatan jumlah dan jenis perbekalan farmasi(Rismalawati, Lestari and Ahmad, 2016). Menurut Permenkes No 74 tahun 2016, tujuan dari pengelolaan sediaan farmasi adalah menjamin ketersediaan dan kecukupan obat dan bahan medis habis pakai yang efisien, efektif dan rasional, meningkatkan kompetensi/kemampuan tenaga kefarmasian, mewujudkan sistem informasi manajemen, dan melaksanakan pengendalian mutu pelayanan(Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Dalam penelitian awal ditemukan kondisi dimana sering kali pasien yang berobat di Puskesmas tidak mendapatkan obat dengan jumlah yang cukup untuk pengobatannya bahkan tidak jarang pasien tersebut harus mencari obat yang diresepkan oleh dokter di luar Puskesmas dan hal tersebut juga terjadi di Wakatobi(Nurniati, Lestari and Lisnawaty, 2016). Jika ketersediaan obat di puskesmas

dapat dijamin maka kasus pembelian obat yang diresepkan secara mandiri tidak akan pernah terjadi. Penelitian mengkaji sistem pengadaan obat-obatan yang mempengaruhi ketersediaan obat di Puskesmas wilayah Kota Bengkulu belum pernah dilakukan. Oleh karena itu peneliti melakukan evaluasi dan menggali permasalahan terkait ketersediaan logistik obat di Puskesmas pada wilayah Kota Bengkulu. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu bahan rujukan pemerintah Kota Bengkulu terutama yang menangani bidang kesehatan dalam perbaikan tata kelola pengadaan obat di Puskesmas sehingga dapat menjamin ketersediaan obat bagi masyarakat.

METODE

Penelitian yang dilakukan merupakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi melalui teknik *indepth interview* (wawancara mendalam) dan observasi dokumen terkait. Informan dalam penelitian ini sebanyak 14 orang yang terdiri dari Dinas Kesehatan Kota Bidang Kefarmasian 1 orang, PLH Kepala UPTD Farmasi (Gudang Farmasi) 1 orang, Kepala Puskesmas ataupun penanggung jawab pelayanan farmasi Puskesmas 12 orang. Pada penelitian ini hanya dapat mewawancarai dari 12 puskesmas dari 20 Puskesmas yang ada di kota Bengkulu, hal tersebut dikarenakan berdasarkan kriteria inklusi sample yaitu kesediaan informan untuk diwawancarai selama 20 hingga 30 menit dan informan memahami proses pengadaan dan pengelolaan obat minimal 1 tahun. Sedangkan kriteria ekslusi informan adalah informan tidak bersedia diwawancarai dan Puskesmas tidak memiliki informan yang sudah berpengalaman dalam pengadaan dan pengelolaan obat. Penelitian ini dilaksanakan pada tahun 2019 di wilayah Kota Bengkulu. Peneliti juga menggunakan metoda analisis Triangulasi

yang merupakan validasi silang di antara hasil observasi fenomena yang terjadi, hasil wawancara, dan dokumentasi terkait ketersediaan obat.

Instrumen dalam penelitian ini adalah informan itu sendiri. Data yang dikumpulkan adalah rekaman hasil wawancara mendalam dengan menggunakan daftar pertanyaan kepada informan sesuai dengan tujuan penelitian sebagai *digital voice record*. Pengembangan instrumen dilakukan sejalan dengan dilakukannya wawancara karena pertanyaan bersifat terbuka. Data lain yang didapatkan melalui observasi adalah terhadap Form Pemantauan Ketersediaan Obat dan Vaksin Indikator di Puskesmas dan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO). Analisis data pada penelitian ini adalah analisis induktif dan analisis data lapangan. Proses yang bermula dari pengumpulan data kemudian pengolahan data inilah yang disebut sebagai proses penelitian induktif. Hasil analisis data penelitian dipaparkan secara deskriptif serta metode pendekatan analisis isi (content analysis).

Ethical Clearance

Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Poltekkes Kemenkes Bengkulu dengan nomor sertifikat DM.01.04/006/8/2019, pada tanggal 02 Agustus 2019.

HASIL

Kota Bengkulu memiliki 20 (dua puluh) puskesmas yang tersebar merata ke seluruh wilayah. Setiap puskesmas pastinya ada bagian kefarmasian yang bertanggung jawab terhadap logistik obat-obatan dan alat kesehatan. Pada penelitian ini informan terdiri dari Bagian Farmasi Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, Unit Pelayanan Terpadu Farmasi Kota Bengkulu dan Penanggung Jawab/ Staf farmasi di Puskesmas yang berjumlah empat belas informan (Tabel I). Pemilihan

14 Puskesmas dari keseluruhan 20 Puskesmas pada penelitian ini berdasarkan kriteria inklusi dan ekslusi yang telah ditetapkan serta adanya keterbatasan waktu pelaksanaan penelitian.

Metode yang digunakan oleh kebanyakan Puskesmas di wilayah Kota Bengkulu dalam proses perencanaan usulan jenis dan jumlah obat adalah menggunakan metoda konsumsi dan beberapa penelitian terkait juga menunjukan hal yang sama (Nurniati,

Lestari and Lisnawaty, 2016) (Rosmania and Supriyanto, 2015) (Indriawan, Wahyudi and Rahayuningsih, 2014) (Nibong *et al.*, 2017) (Aisah *et al.*, 2020). Puskesmas tidak memiliki wewenang dalam pengadaan obat. Semua obat yang berasal dari puskesmas didapatkan atas dasar permintaan yang dibuat oleh penanggung jawab apotek di puskesmas atas persetujuan Kepala Puskesmas ditujukan kepada Unit Pelayanan Terpadu (UPTD) Farmasi Dinkes Kota.

Tabel I. Karakteristik Informan

No. Informan	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	KETERANGAN	Akkreditasi Puskesmas
1	Perempuan	S2	Dinas Kesehatan Kota	Nil
2	Perempuan	Apoteker	PLH UPTD Farmasi Dinkes Kota	Nil
3	Perempuan	Apoteker	PJ Apotek PKM Jalan Gedang	Tingkat Utama
4	Perempuan	D3 Farmasi	PJ Apotek PKM Basuki Rahmad	Dasar
5	Perempuan	Apoteker	PJ Apotek PKM Betungan	Madya
6	Perempuan	D3 Farmasi	PJ Apotek PKM Lingkar Timur	Madya
7	Perempuan	D3 Farmasi	PJ Apotek PKM Lingkar Barat	Madya
8	Perempuan	D3 Farmasi	PJ Apotek PKM Kuala Lempuing	Madya
9	Perempuan	D3 Farmasi	PJ Apotek PKM Nusa Indah	Madya
10	Perempuan	D3 Farmasi	PJ Apotek PKM Anggut Atas	Madya
11	Perempuan	D3 Farmasi	PJ Apotek PKM Jembatan Kecil	Madya
12	Laki-laki	D3 Farmasi	PJ Apotek PKM Kandang	Madya
13	Perempuan	D3 Farmasi	PJ Apotek PKM Sawah Lebar	Madya
14	Laki-laki	SMF	PJ Apotek PKM Sidomulyo	Madya

UPTD Farmasi Dinkes Kota dalam pelaksanaan tugasnya mendistribusikan obat ke Puskesmas dibagi menjadi 2 jalur, yaitu distribusi rutin dan sewaktu. Distribusi rutin obat ke puskesmas dilaksanakan setiap tiga bulan yaitu pada bulan Januari, April, Juli, Oktober, sedangkan distribusi sewaktu biasanya dilakukan saat stok obat di Puskesmas sedikit dengan istilah "Ngebon". Semua informan juga menyampaikan hal yang sama, seperti yang diungkapkan salah seorang informan dari Puskesmas menyatakan

"Semua obat berasal dari gudang farmasi, permintaan per tiga bulan... Misalnya sebelum tiga bulan habis,, maka kami ngebon obat ke gudang farmasi." (Informan 9)

Hal yang hampir sama juga didapatkan dari salah satu hasil penelitian di Puskesmas wilayah Kabupaten Lampung Tengah permintaan obat ke Dinas Kesehatan dilakukan 3 atau 4 bulan sekali dengan mengisi LPLPO (Indriawan, Wahyudi and Rahayuningsih, 2014) (Nurniati, Lestari and Lisnawaty, 2016).

Sedangkan di Kota Surabaya pemesanan obat dilakukan dengan dua cara perencanaan obat dengan mengusulkan ke Dinas Kesehatan Kota setiap tahunnya dan pengajuan usulan permintaan kepada Gudang Farmasi Kota(Rosmania and Supriyanto, 2015). Bedanya di Puskesmas

wilayah Kota Bengkulu apabila stok obatnya menipis maka dapat mengajukan usulan permintaan obat pada bulan tersebut. Perencanaan obat perlu mempertimbangkan safety stock, lead time, sisa stok, pola penyakit(Athijah *et al.*, 2010).

Tabel II. Persentase Ketersediaan Obat

Puskesmas	Rata-rata Ketersediaan Obat Per Bulan (%)*
PKM Jalan Gedang	90
PKM Basuki Rahmad	95
PKM Betungan	95
PKM Lingkar Timur	95
PKM Lingkar Barat	95
PKM Kuala Lempuing	100
PKM Nusa Indah	100
PKM Anggut Atas	100
PKM Jembatan Kecil	100
PKM Kandang	100
PKM Sawah Lebar	95
PKM Sidomulyo	100
RATA-RATA KETERSEDIAAN OBAT	97%

Sumber: *Laporan Ketersediaan Obat di Puskesmas

Jumlah puskesmas yang memiliki Apoteker hanya 30% dari keseluruhan puskesmas yang ada di kota Bengkulu. Sedikitnya puskesmas yang ada di kota Bengkulu sedikit banyak akan mempengaruhi pelayanan kefarmasian disemua aspek. Berdasarkan data dan dokumen Laporan Ketersediaan Obat dari 12 puskesmas yang dijadikan sampel, rata-rata angka ketersediaan obat sekitar 97%. Ada beberapa item yang sebenarnya tidak tersedia di Puskesmas tapi di Laporan Ketersediaan dibuat "Ada" tapi dengan menuliskan kode "NA" pada bagian keterangan. Sehingga tak jarang persentase ketersedian obat pada laporannya dapat mencapai 100%.

Dalam mempermudah pengadaan obat, Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah (LKPP) telah menetapkan Katalog Elektronik (*e-catalogue*) obat yang berisi daftar harga, spesifikasi dan penyedia obat. Berdasarkan

Permenkes No. 63 tahun 2014 tentang Pengadaan Obat Berdasarkan *e-catalogue*, alur pengadaan obat berdasarkan *e-catalogue* bertujuan untuk menjamin transparansi/keterbukaan, efektifitas dan efisiensi proses pengadaan obat dalam rangka memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan yang hasilnya dapat dipertanggungjawabkan (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

PEMBAHASAN

Target Angka Ketersediaan Obat

Salah satu sasaran kinerja Direktur Jenderal Kefarmasian Dan Alat Kesehatan adalah Puskesmas dengan ketersediaan obat dan vaksin esensial yang memiliki target pada tahun 2019 sebesar 95% (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Bedasarkan Laporan Ketersediaan Obat di Puskesmas yang dijadikan sampel pada penelitian ini mencapai 97% (Tabel II).

Tapi ada banyak realita dilapangan yang menyebabkan nilai dari laporan tersebut tidak dapat menjadi acuan yang valid. Seperti yang diungkapkan beberapa informan

“Laporan ketersedian gak bisa jadi patokan, contoh pas akhir bulan stok gak ada lagi, tinggal 5 biji lagi, jadi obat gak bakal keluar lagi tuh kita tahan, yang penting terget 100%, kelemahan sistem ini” (Informan 14)

“Biar jangan kelihatan bohongnya kami sisa kan satu keping, jadi laporan ketersediaan 100% galo” (Informan 10)

“Pusat kan taunya laporan ketersediaan itu 100%. Karena dituntutnya 100% laporan ketersediaan.” (Informan 3)

“Kode “NA” pada laporan ketersediaan obat maksudnya obat tidak ada disini tetapi ada di propinsi. Untuk ketersediaan harus ada obatnya minimal 1 stok.” (Informan 5)

Berdasarkan informasi yang didapatkan berkaitan dengan pelaporan ketersediaan obat, puskesmas dapat membuat laporan bahwa suatu item obat tersebut dikatakan ada dengan syarat hanya meninggalkan minimal satu stok barang di gudang apotek. Puskesmas tidak melihat kondisi jumlah obat tersebut tetapi berpatokan ada atau tidaknya obat tersebut walaupun yang ada cuma satu botol. Stok yang tinggal itu disebut dengan “Buffer Stock/ Safety Stock” seperti salah seorang informan menyatakan

“Kita ini dirancang untuk mempunyai *buffer stock*, *baffer stok* ini minimal tiga keping dari setiap item, jadi sebelum barang ini habis, minimal tiga keping barang

ini harus ada, kecuali bila expired” (Informan 14)

Dari hasil observasi ditemukan bahwa perhitungan *buffer stock* tidak ditetapkan dengan perhitungan. *Buffer stock* merupakan jumlah stok minimum yang disediakan untuk menjaga kemungkinan terjadinya sesuatu hal yang tidak terduga, misalnya dikarenakan keterlambatan pengiriman(Ranie, 2014). Permasalahan ketepatan permintaan obat dipuskesmas juga dipaparkan pada penelitian lain. Hal tersebut dikarenakan dalam melakukan permintaan obat dalam setiap periode distribusi pengelola obat Puskesmas tidak memperhitungkan stok optimum. Penanggung jawab obat di Puskesmas tidak memperhitungkan waktu tunggu dan waktu kekosongan obat. Sehingga mengakibatkan ketersediaan obat di puskesmas ada yang berlebih dan ada yang terjadi kekosongan (Chaira, Zaini and Augia, 2016).

Dilihat dari form Laporan ketersediaan obat, pilihan pelaporannya hanya “Ada” dan “Tidak Ada”. Sehingga yang dilakukan oleh puskesmas terkait pelaporan ketersediaan obat tidak dapat disalahkan jika memang mereka mempunyai *buffer stock*. Berdasarkan hal tersebut sudah selayaknya Form Laporan Ketersediaan Obat di Puskesmas harus dikaji lagi validitasnya. Banyak pendapat informan bahwa item obat tersebut kurang relevan pada saat ini, seperti yang diungkapkan salah seorang informan sebagai berikut

“Contoh captopril gak dipake lagi, sapa yang mau pake, orang pake amlodipin.” (Informan 14)

Faktor yang mempengaruhi Ketersediaan Obat di Puskesmas

Maksud dari ketersediaan obat dipuskesmas ialah suatu kondisi dimana obat yang digunakan untuk pelayanan kesehatan di puskesmas minimal harus sama dengan jumlah kebutuhan obat yang seharusnya tersedia di puskesmas. Ketersediaan obat di puskesmas harus

diseduaikan dengan kebutuhan untuk pelayanan pengobatan pada masyarakat di wilayah kerjanya (Wina, 2018). Banyak faktor yang mempengaruhi ketersediaan obat di puskesmas, seperti telatnya pengesahan anggaran pembelian obat; lamanya proses pengadaan di UPTD Farmasi, sedikitnya obat yang tersedia dari pabrik dan telatnya pendistribusian mulai dari pabrik, gudang farmasi hingga sampai ke puskesmas. Pada saat ini jarak *expired date* (kadaluwarsa) suatu obat kebanyakan hanya dua tahun dan untuk proses distribusi obat dari pabrik sampai ke UPTD Farmasi Dinkes Kota bisa memakan waktu hingga enam bulan bahkan lebih, ditambah lagi waktu pendistribusian ke puskesmas sehingga jarak waktu *expired* obat makin pendek. Hal tersebut dikeluhkan salah seorang informan, dia menyatakan

“Karena mereka pun menerima obat yang *expired* 2 tahun, belum ngedrop ke kita, jarak mereka terima dari pabrik sekitar 6 bulan, akhirnya obat nyampe sini sudah dekat *expired*” (Informan 7)

Walaupun masalah utamanya kekurangan obat, akan tetapi ada beberapa kejadian malah stok obat di UPTD Farmasi Dinkes Kota berlebih. Stok yang berlebih tersebut didistribusikan ke puskesmas dan sering kali didistribusikan saat mendekati *expired date* nya. Beberapa informan menyatakan hal tersebut

“Biasanya jika di gudang farmasi ada stok obat yang mendekati *expired date* maka di distribusikan ke puskesmas, biasa kita minta 3000 dikasih 10000. Yang penting obat itu keluar dulu dari gudang, jadi obat *expired* itu numpuk di puskesmas jadinya. Obat yang *expired* dibuat berita acara untuk dikembalikan ke gudang farmasi” (Informan 3)

“Dikira kami salah perencanaan, tapi obat itu tidak kami minta, gak tau gudang itu sengaja atau tidak, pokoknya obat yang turun ke puskesmas sekian, walaupun gak diminta” (Informan 8)

Namun apa yang dilakukan oleh UPTD Farmasi Dinkes Kota tidak seutuhnya salah. Hal tersebut dilakukan dengan asumsi bahwa dengan didistribusikannya stok obat yang menumpuk dan mendekati *expired date* tersebut dapat habis/ digunakan secara optimal di Puskesmas. Akan tetapi jika obat tersebut tidak terpakai maka resiko menumpuknya obat *expired* malah menumpuk di Puskesmas. Obat *expired* yang ada di Puskesmas dapat dikembalikan ke UPTD Farmasi Dinkes Kota dengan membuat berita acara.

Untuk mensiasati kadaluwarsa yang pendek, UPTD Farmasi Dinkes Kota harus menerapkan penyimpanan obat dengan menggunakan sistem “*First In First Out* (FIFO)” dan “*First Expired First Out* (FEFO). Sehingga pengelolaan obat yang jangka waktu kadaluwarsanya pendek dapat dilakukan dengan baik. Selaras dengan banyaknya jumlah obat yang kadaluwarsa dalam pengelolaan obat yang peneliti temukan, kejadian peningkatan jumlah obat yang kadaluwarsa juga terjadi di beberapa puskesmas diluar provinsi Bengkulu (Chaira, Zaini and Augia, 2016).

Usulan permintaan obat dari Puskesmas yang tercantum di Lembar Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) sering kali tidak sesuai dengan yang diberikan oleh UPTD Farmasi Dinkes Kota. Pada penelitian lain disampaikan bahwa pencatatan di Laporan Pemakaian Lembar Permintaan Obat tidak terlalu lengkap dikarenakan tidak ada evaluasi khusus yang rutin dilakukan setelah perencanaan obat(Rosmania and Supriyanto, 2015). Hal tersebut disampaikan oleh beberapa informan, sebagai berikut

“Kadang-kadang kita minta 6000 dikasihnya 5000 tergantung persediaan digudang farmasi, karena stok digudang harus dibagi ke semua puskesmas”. (Informan 3)

“Setok obat yang digudang sana yang tidak mencukupi, jadi yang kita terima, tidak sesuai dengan yang kita mintak.

Contohnya paracetamol yang kita minta 10000 kita cuma dapat 3000, otomatis permintaan per triwulan, sedangkan dalam satu bulan udah hampir 3000.” (Informan 7)

“Seperti dexa kan gak mungkin saya minta 400, kita minta 3500, dikasi cuma 400” (Informan 8)

“Dexa tablet cuma di kasih dua kotak, 200 tablet, seharusnya usulan 9000 tapi dikasih 200, paling sehari habis” (Informan 9)

“Apa gunanya laporan kalau tidak dipenuhi.....

Kita minta 3000 dikasih 1000...

Dexa dikasih dikit nian, masa 3 bulan di kasih 500 tablet, mano dibagi pulo ke tigo pustu” (Informan 10)

Ketersediaan obat di UPTD Farmasi Dinkes Kota sebenarnya menjadi salah satu alasan langkanya obat di Puskesmas. Sedikitnya persediaan obat di UPTD Farmasi Dinkes Kota berdampak langsung pada ketersediaan di Puskesmas, hal tersebut dikarenakan UPTD Farmasi Dinkes Kota harus membagi stok obat yang ada ke 20 Puskesmas yang ada di Kota Bengkulu. Sehingga terjadi perbedaan antara jumlah obat yang diusulkan dengan yang diterima Puskesmas. Hal yang sama juga terjadi pada hasil penelitian lain dikarenakan pelaksanaan perencanaan obat yang kurang baik dan tidak sesuai dengan

pedoman pengelolaan obat di Puskesmas (Indriawan, Wahyudi and Rahayuningsih, 2014). Ketidaksesuaian pengadaan obat tidak selalu dipengaruhi oleh keterbatasan dana, tetapi karena pengadaan obat yang dilakukan sekali dalam setahun belum dapat menghindari terjadinya kekosongan obat di gudang farmasi, dan juga disebabkan adanya keterlambatan pengiriman serta obat yang tidak terpenuhi produksinya oleh pemenang lelang meskipun dana yang tersedia mencukupi (Pratiwi and Dwiprahasto, 2011).

Kekosongan obat di puskesmas cukup sering terjadi, sehingga penanggung jawab farmasi di Puskesmas harus berusaha agar pelayanan obat tidak berhenti. Terjadinya kekosongan obat ataupun kekurangan jumlah obat dapat dampak buruk terhadap perawatan pasien serta berdampak pada meningkatnya pembiayaan (Caulder *et al.*, 2015). Sedangkan puskesmas dalam tidak boleh melakukan pengadaan obat. Semua obat seharusnya berasal dari UPTD Farmasi Dinkes Kota, namun ada beberapa Puskesmas melakukan pembelian obat menggunakan dana rutin Puskesmas. Berikut kutipan pernyataan dari salah satu informan

“Kalau kosong kita beli pakai kas puskesmas, beli di apotek. Kayak amoxilin kan kosong, jadi kita beli sendiri, gak dijual, dananya ada. Pake SP belinya, gak banyak jd sih paling 25 botol, gak banyak jd sih”. (Informan 13)

Pada penelitian lain terkait kondisi kekosongan stok obat dapat dikarenakan jumlah obat yang dibeli menggunakan *e-katalog* tidak dapat memenuhi permintaan, sehingga ketika didistribusi obat dari gudang farmasi ke Puskesmas mengalami kekurangan. Hal tersebut mengakibatkan masih seringnya terjadi kekosongan persediaan obat, sehingga Puskesmas menyikapinya dengan membeli ke PBF (Pedagang Besar Farmasi) (Nibong *et al.*, 2017). Selain hal tersebut keterlambatan pengiriman serta kegagalan distributor

memenuhi pesanan obat dapat meningkatkan kekosongan obat di fasilitas kesehatan (Kanyoma and Khomba, 2013).

KESIMPULAN

Pengadaan yang dilakukan oleh UPTD Farmasi Dinkes Kota dirasakan kurang maksimal terkait alur birokrasi pengadaan. Laporan Ketersediaan Obat dalam kenyataannya tidak dapat menjadikan patokan tersedianya obat dalam pelayanan di Puskesmas. Ketersediaan obat di Puskesmas wilayah Kota Bengkulu sebagian besar mencapai target bila dilihat dari Laporan Ketersediaan Obat yang dibuat tiap bulan, namun belum sesuai dengan kondisi pelayanan obat yang terjadi. Obat di Puskesmas kurang mencukupi untuk melakukan pelayanan kefarmasian yang baik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada BPPSDMKes Kementerian Kesehatan RI telah membiayai penelitian ini. Terima kasih juga kepada Civitas Akademika Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah membantu dalam hal administrasi, serta informan-informan yang telah bersedia terlibat penelitian ini.

DAFTAR RUJUKAN

- Aisah, N. *et al.* (2020). Evaluasi Pengelolaan Obat pada Tahap Perencanaan dan Pengadaan di Dinas Kesehatan Kabupaten Pati Evaluation of Medicine Management in Planning and Procurement Stage in the Health Office of Pati District. 16(1), pp. 34–42. doi: 10.22146/farmaseutik.v16i1.47972.
- Athijah, U. *et al.* (2010). Perencanaan Dan Pengadaan Obat Di Puskesmas Surabaya Timur Dan Selatan. *Jurnal Farmasi Indonesia*, pp. 15–23. doi: 10.35617/jfi.v5i1.33.

- Caulder, C. R. *et al.* (2015). Impact of drug shortages on health system pharmacies in the Southeastern United States. *Hospital pharmacy*. SAGE Publications Sage CA: Los Angeles, CA, 50(4), pp. 279–286.
- Chaira, S., Zaini, E. and Augia, T. (2016). Evaluasi Pengelolaan Obat pada Puskesmas di Kota Pariaman. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 3(1), p. 35. doi: 10.29208/jsfk.2016.3.1.97.
- Creese, A., Gasman, N. and Mariko, M. (2004). *The World Medicines Situation*.
- Indriawan, I., Wahyudi, W. T. and Rahayuningsih, A. (2014). Analisis Pengelolaan Obat Di Puskesmas Gaya Baru V Kecamatan Bandar Surabaya Kabupaten Lampung Tengah. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 8(1), pp. 1–6. doi: 10.33024/HJK.V8I1.87.
- Kanyoma, K. E. and Khomba, J. K. (2013). The Impact of Procurement Operations on Healthcare Delivery: A Case Study of Malawiâ€™s Public Healthcare Delivery System. *Global Journal of Management And Business Research*.
- Kementerian Kesehatan RI (2010). *Pedoman Pengelolaan Perbekalan Farmasi di Rumah Sakit*.
- Kementerian Kesehatan RI (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 63 Tahun 2013 tentang Pengadaan Obat Berdasarkan Katalog Elektronik (E-catalogue)*.
- Kementerian Kesehatan RI (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas*. Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI (2017) *Petunjuk Teknis: Indikator Kinerja Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan, Ditjen Kefarmasian dan Alat Kesehatan*. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Kementerian Kesehatan RI (2018). *Pedoman Kerja Puskesmas*. Jakarta.

- Nibong, C. R. *et al.* (2017). Analisis Perencanaan Dan Pengadaan Obat Di Puskesmas Sario Kota Manado. *Kesmas*, 6(3), pp. 1–12.
- Nurniati, L., Lestari, H. and Lisnawaty (2016). Studi Tentang Pengelolaan Obat Di Puskesmas Buranga Kabupaten Wakatobi Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 1(3), pp. 1–9.
- Pratiwi, F. and Dwiprahasto, I. (2011). Evaluasi perencanaan dan pengadaan obat di instalasi farmasi dinas kesehatan kota Semarang. [Yogyakarta]: Universitas Gadjah Mada.
- Ranie, Z. . (2014). Penentuan Sistem Persediaan Obat Pada Apotik Pahlawan Binjai. *Jurnal Informasi dan Teknologi Ilmiah (INTI)*, Vol III(2).
- Rismalawati, Lestari, H. and Ahmad, L. O. A. I. (2016). Studi Manajemen Pengelolaan Obat Di Puskesmas Lawa Kabupaten Muna Barat Tahun 2015. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 1(3), pp. 10–17. doi: 10.1145/3132847.3132886.
- Rosmania, F. A. and Supriyanto, S. (2015). Analisis Pengelolaan Obat Sebagai Dasar Pengendalian Safety Stock Pada Stagnant Dan Stockout Obat. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 3(2), pp. 54–67.
- Seto, S., Nita, Y. and Triana, L. (2012). *Manajemen Farmasi Lingkup: Apotek, Farmasi, Rumah Sakit, Pedagang Besar Farmasi, Instalasi Farmasi*. Edisi Tiga. Surabaya: Airlangga University Press.
- The Organisation for Economic Co-operation and Development. (2005). *Drug spending in OECD countries up by nearly a third since 1998, according to new OECD data*.
- Wina, W. (2018). *Analisis Ketersediaan Obat di Puskesmas Batunadua Kota Padang sidimpuan Tahun 2017*. Universitas Sumatera Utara.
- World Health Organization (WHO). (2004). *Equitable access to essential medicines: a framework for collective action*. Geneva, Switzerland.