

ANALISIS KESESUAIAN ANTARA PERENCANAAN DENGAN PENGADAAN OBAT DI PUSKESMAS “X” KABUPATEN GRESIK

Okny Fenty Mulyawati

Fakultas Farmasi

fentbee@yahoo.com

Abstrak - Proses pengelolaan obat merupakan salah satu cara memelihara dan meningkatkan penggunaan obat secara rasional dan ekonomis di unit-unit pelayanan kesehatan melalui penyediaan obat-obatan yang tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu, dan tempat. Oleh karena itu, perencanaan menjadi faktor yang sangat menentukan dalam ketersediaan obat dan pengadaan sangat penting untuk memenuhi kebutuhan operasional yang telah ditetapkan didalam perencanaan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah perencanaan di Puskesmas “X” sesuai dengan pengadaannya. Penelitian ini bersifat retrospektif dan analisis datanya menggunakan metode analisis deskriptif. Sampel penelitian adalah data pada Lembar Usulan Untuk Unit Pelayanan Kesehatan Kabupaten/Kota, LPLPO dan Lembar Distribusi Obat Dari Gudang Farmasi Kabupaten/Kota (GFK) periode 2010 - 2015 di Puskesmas “X”. Sampel diambil dengan metode *purposive sampling* dengan kriteria inklusi. Kesesuaian pada penelitian ini mendapatkan hasil bahwa hanya 12,75% terjadi kesesuaian antara usulan vs permintaan pada tahun 2013, usulan vs pemberian pada tahun 2010 sebesar 0%, usulan vs pemakaian 0% pada tahun 2015, permintaan vs pemberian tertinggi terjadi pada tahun 2011 sebesar 56,04%, kesesuaian permintaan dan pemakaian sebesar 31,03%, pemberian vs pemakaian sebesar 44,83% yang sesuai.
Kata kunci : Kesesuaian, perencanaan, pengadaan, puskesmas.

Abstract - Medication management process is one way to maintain and improve the use of drugs rationally and economically in units of health services through the provision of appropriate medication type, right quantity, time, and place. Hence, planning becomes a crucial factor in the availability of medicines and procurement is vital to meet the operational requirements specified in the planning. This study aims to determine whether the planning at the health center "X" in accordance with the procurement. This study is a retrospective analysis of data using descriptive analysis method. Samples are data on the proposal Sheet For Health Care Unit District / City, LPLPO and Drug Distribution Sheet Of Pharmacy Warehouse District / City in the period 2010-2015 at the health center "X". Samples were taken by purposive sampling method with the inclusion criteria. Suitability on this study to get the result that only 12,75% there is a match between the proposed vs demand in 2013, proposed in 2010 vs the provision of 0%, the proposed usage vs 0% in 2015, demand for the highest vs the provision in 2011 of 56,04%, the suitability of demand and consumption by 31,03%, the provision amounted to 44,83% vs usage accordingly.

Keywords: Suitability, planning, procurement, health centers

PENDAHULUAN

Dalam pembangunan kesehatan setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, tanpa memandang suku, agama, golongan, dan status sosial. Oleh karena itu pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat dapat terwujud (PP No.72 Th.2012).

Salah satu organisasi Pemerintah di wilayah Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan adalah puskesmas (Depkes RI, 2006). Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Permenkes No.75 Th.2014).

Pelayanan kefarmasian di puskesmas merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan upaya kesehatan, yang berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di puskesmas dilaksanakan pada unit pelayanan berupa ruang farmasi. Ruang farmasi ini dipimpin oleh seorang apoteker sebagai penanggung jawab. Salah satu kegiatan dari pelayanan kefarmasian di puskesmas adalah kegiatan yang bersifat manajerial yaitu pengelolaan obat. (Permenkes No.30 Th.2014).

Pengelolaan obat merupakan rangkaian kegiatan yang menyangkut aspek perencanaan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat yang dikelola secara optimal guna menjamin tercapainya ketepatan jumlah dan jenis perbekalan farmasi (Syair, 2008). Tujuan dari pengelolaan obat tersebut adalah memelihara dan meningkatkan penggunaan obat secara rasional dan ekonomis di unit-unit pelayanan kesehatan melalui penyediaan obat-obatan yang tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu, dan tempat (JICA, 2010). Gagalnya pengelolaan logistik akan mengacaukan suatu siklus manajemen logistik secara keseluruhan sehingga menyebabkan pemborosan dalam penganggaran, membengkaknya biaya dalam

pengadaan dan penyimpanan, tidak tersalurkannya obat sehingga bisa rusak atau kadaluwarsa meskipun penyimpanannya di gudang baik (Seto dkk, 2004).

Masalah pada pemesanan adalah sering ditemukan penerimaan obat tidak sesuai dengan permintaan sehingga terjadi kekosongan obat. Puskesmas mengalami keterlambatan penerimaan obat setelah permintaan dilakukan (Mandar, 2009). Sebanyak 69,2% puskesmas di Surabaya Timur dan Selatan menyatakan bahwa jumlah dan jenis obat yang diterima tidak selalu sama dengan permintaan yang diajukan. Kekosongan obat juga dapat terjadi karena faktor perencanaan dan pengadaan. Sebanyak 42,9% kekosongan obat terjadi di puskesmas wilayah Surabaya Selatan yang disebabkan oleh 94,2% pengadaan dan 5,2% perencanaan. Kekosongan obat juga terjadi di puskesmas wilayah Surabaya Timur sebanyak 63,4% yang disebabkan oleh 67,6% pengadaan dan 32,4% perencanaan. Dari data tersebut, perencanaan dan pengadaan memberikan pengaruh yang besar terhadap ketersediaan dan kekosongan obat (Umi Athijah et al, 2010).

Dari permasalahan tersebut, maka perlu dilakukan penelitian analisis mengenai manajemen logistik di Puskesmas “X” Kabupaten Gresik dengan tujuan untuk mengetahui kesesuaian perencanaan dengan pengadaan obat yang merupakan salah satu faktor terjadinya ketersediaan dan kekosongan obat. Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

1. Apa saja yang menjadi dasar perencanaan kebutuhan obat di Puskesmas “X” Kabupaten Gresik?
2. Apakah pengadaan obat di Puskesmas “X” Kabupaten Gresik sesuai dengan perencanaan kebutuhan obat yang disusun maupun dari *dropping*, pembelian sendiri dan sumbangan?
3. Apa yang menjadi sebab jika terjadi ketidaksesuaian antara perencanaan dengan pengadaan obat di Puskesmas “X” Kabupaten Gresik?
4. Apakah perencanaan dan pengadaan obat sudah sesuai dengan Formularium Nasional?

Penelitian ini bertujuan untuk:

1. Mengetahui dasar perencanaan kebutuhan obat di Puskesmas “X” Kabupaten Gresik.
2. Mengetahui kesesuaian perencanaan kebutuhan obat dan penerimaan obat yang telah disusun maupun dari *dropping*, pembelian sendiri dan sumbangan di Puskesmas “X” Kabupaten Gresik.
3. Mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan ketidaksesuaian antara perencanaan dengan pengadaan obat di Puskesmas “X” Kabupaten Gresik.
4. Mengetahui kesesuaian perencanaan dan pengadaan obat dengan Formularium Nasional.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *non-eksperimental* yang bersifat deskriptif. Data primer yang digunakan adalah data yang diperoleh dari wawancara apoteker dan petugas puskesmas bagian perencanaan dan pengadaan obat dengan menggunakan panduan wawancara (*interview guide*). Data ini digunakan sebagai pelengkap data sekunder untuk menggali informasi mengenai faktor apa saja yang berpengaruh terhadap kegiatan perencanaan hingga pengadaan obat. Informan harus memenuhi kriteria inklusi yaitu apoteker pengelola obat yang bersedia di wawancara, petugas pengelola obat yang bersedia di wawancara, dan lama bekerja pada puskesmas ≥ 5 tahun. Sedangkan data sekunder yang digunakan adalah data yang diperoleh dari Lembar Usulan Untuk Unit Pelayanan Kesehatan Kabupaten/Kota, LPLPO dan Lembar Distribusi Obat Dari Gudang Farmasi Kabupaten/Kota (GFK) periode 2010 - 2015 di Puskesmas “X”. Data harus memenuhi kriteria inklusi yaitu obat yang mempunyai data lengkap tentang usulan, pemakaian, permintaan dan pemberian.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan dua metode yaitu mencatat data dari Lembar Usulan Untuk Unit Pelayanan Kesehatan Kabupaten/Kota, LPLPO dan Lembar Distribusi Obat Dari Gudang Farmasi Kabupaten/Kota(GFK)

pada Puskesmas “X” Kabupaten Gresik, kemudian dilakukan wawancara kepada apoteker dan petugas puskesmas bagian perencanaan dan pengadaan obat.

Data penelitian yang diperoleh dikumpulkan, diolah dan dianalisis dengan SPSS 17.0 *for windows* dengan metode analisis *Paired-Samples T Test*. Data perencanaan, permintaan, pemberian dan pemakaian juga dianalisis deskriptif untuk mengetahui kesesuaiannya. Data dikatakan sesuai jika memenuhi $\pm 10\%$ dari data perencanaan (usulan), permintaan, pemberian dan pemakaian untuk masing-masing perbandingan. Selanjutnya data disajikan dalam bentuk tabel dan gambar.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang diperoleh dari data Lembar Usulan Untuk Unit Pelayanan Kesehatan Kabupaten/Kota, LPLPO dan Lembar Distribusi Obat Dari Gudang Farmasi Kabupaten di Puskesmas “X” Kabupaten Gresik periode Januari 2010 - Juni 2015 adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1 Jumlah Jenis Obat yang Digunakan Penelitian

No.	Tahun	Jumlah Jenis Obat	Jumlah Jenis Obat Sesuai dengan Kriteria Inklusi
1.	2010	258	29
2.	2011	258	91
3.	2012	258	91
4.	2013	258	102
5.	2014	258	99
6.	2015	305	87

Lembar tersebut memuat 258 jenis pada tahun 2010 - 2014 dan 305 jenis obat pada tahun 2015, namun tidak semua jenis tersebut digunakan oleh Puskesmas “X” Kabupaten Gresik. Kemudian dari jenis obat yang digunakan Puskesmas “X” Kabupaten Gresik, peneliti memilih data obat yang sesuai dengan kriteria inklusi data yaitu yang memiliki empat macam data dari perencanaan (usulan), permintaan, pemberian, dan pemakaian.

Tabel 2.1 Persentase Kesesuaian Usulan Dibandingkan Pemakaian, Permintaan, dan Pemberian

No.	Tahun	Usulan vs Permintaan	Usulan vs Pemberian	Usulan vs Pemakaian
1.	2010	10,34 %	0%	3,45%
2.	2011	7,07%	6,06%	11,11%
3.	2012	4,40%	1,09%	4,40%
4.	2013	12,75%	7,84%	6,86%
5.	2014	3,03%	7,07%	11,11%
6.	2015	6,90%	3,45%	0%



Gambar 1.1 Diagram Batang Kesesuaian Usulan vs Permintaan



Gambar 1.2 Diagram Batang Kesesuaian Usulan vs Pemberian



Gambar 1.3 Diagram Batang Kesesuaian Usulan vs Pemakaian

Diperoleh data kesesuaian antara usulan dan permintaan tertinggi pada tahun 2013 sebesar 12,75% dan terendah pada tahun 2014 dengan persentase sebesar 3,03%, ketidaksesuaian ini dikarenakan ada kebutuhan tak terduga misalnya ada Kejadian Luar Biasa (KLB) sehingga Puskesmas “X” Kabupaten Gresik yang seharusnya melakukan permintaan tiga bulan sekali menjadi setiap bulan agar tidak terjadi kekosongan obat. Pada data kesesuaian antara dan pemberian, kesesuaian tertinggi terjadi pada tahun 2013 yaitu sebesar 7,84% dan kesesuaian terendah terjadi pada tahun 2010 sebesar 0%, data ini menunjukkan bahwa pada tahun 2010 obat yang direncanakan tidak sesuai jumlahnya dengan yang diberikan. Ketidaksesuaian yang terjadi akibat ketersediaan obat di Gudang Farmasi Kabupaten/Kota Gresik tidak mencukupi jika semua puskesmas se-kabupaten dipenuhi perencanaan obatnya, sehingga Gudang Farmasi

Kabupaten/Kota Gresik harus membagi rata obatnya ke puskesmas se-kabupaten agar semua puskesmas dapat memenuhi kebutuhan obat. Anggaran daerah juga berperan penting dalam pemberian, karena dana yang disediakan pemerintah itulah yang digunakan untuk membeli obat dan didistribusikan ke puskesmas. Dari data diatas dapat dilihat bahwa sistem pengelolaan obat di Gudang Farmasi Kabupaten/Kota Gresik belum maksimal sehingga masih terjadi ketidaksesuaian yang cukup tinggi. Data kesesuaian antara usulan dan pemakaian tertinggi terjadi pada tahun 2011 dan 2014 yaitu 11,11%, kesesuaian terendah terjadi pada tahun 2015 yaitu 0%. Ketidaksesuaian antara usulan dan pemakaian di Puskesmas “X” Kabupaten Gresik terjadi karena adanya kebutuhan tak terduga sehingga pemakaian lebih besar daripada perencanaan. Pada tahun 2015 belum diperoleh data pemakaian lengkap karena peneliti hanya meneliti sampai bulan Juni 2015.

Tabel 2.2 Persentase Kesesuaian Permintaan Dibandingkan Pemberian dan Pemakaian

No.	Tahun	Permintaan vs Pemberian	Permintaan vs Pemakaian
1.	2010	34,48%	31,03%
2.	2011	56,04%	28,57%
3.	2012	34,07%	28,57%
4.	2013	49,02%	20,59%
5.	2014	43,43%	20,20%
6.	2015	40,23%	13,79%



Gambar 1.4 Diagram Batang Kesesuaian Permintaan vs Pemberian



Gambar 1.5 Diagram Batang Kesesuaian Permintaan vs Pemakaian

Kesesuaian tertinggi antara permintaan dan pemberian terjadi pada tahun 2011 sebesar 56,04% dan terendah terjadi pada tahun 2012 sebesar 34,07%. Ketidaksesuaian disebabkan karena tidak semua obat yang diajukan puskesmas diberikan oleh Gudang Farmasi Kabupaten/Kota Gresik. Ketersediaan obat di GFK yang tidak menentu menjadi kendala untuk terpenuhinya kebutuhan obat di

puskesmas. Jika obat yang diminta puskesmas tersedia di GFK maka GFK akan memberikan sesuai jumlah yang tertera di LPLPO. Jika yang tersedia jumlahnya kurang atau kosong maka puskesmas hanya menerima sebagian atau tidak menerima seluruhnya. Obat *dropping* dari GFK terkadang juga diberikan untuk program di puskesmas sehingga jumlah obat yang diterima lebih besar dari yang direncanakan. Diperoleh data kesesuaian antara permintaan dan pemakaian paling tinggi pada tahun 2010 sebesar 31,03% dan terendah pada tahun 2015 13,79%. Permintaan yang dilakukan oleh puskesmas mengacu kepada pemakaian obat tahun sebelumnya. Jumlah yang diminta diharapkan dapat memenuhi kebutuhan obat puskesmas sehingga tidak terjadi kekosongan obat. Tetapi pada data 2015, belum diperoleh data secara lengkap karena keterbatasan waktu penelitian, sehingga peneliti hanya mengambil data sampai bulan Juni 2015.

Tabel 2.3 Persentase Kesesuaian Pemberian Dibandingkan Pemakaian

No.	Tahun	Pemberian vs Pemakaian
1.	2010	44,83%
2.	2011	37,36%
3.	2012	23,08%
4.	2013	40,20%
5.	2014	39,39%
6.	2015	19,54%

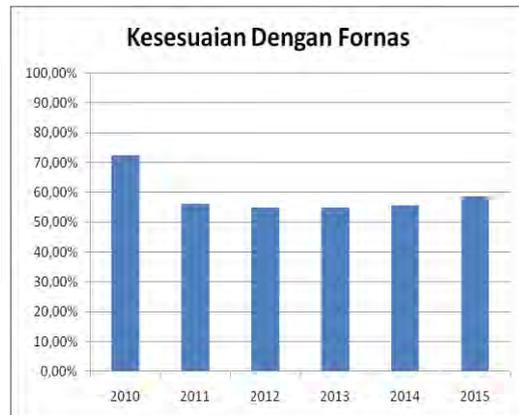


Gambar 1.6 Diagram Batang Kesesuaian Pemberian vs Pemakaian

Diperoleh data kesesuaian pemberian dan pemakaian tertinggi pada tahun 2010 sebesar 44,83% dan penurunan drastis pada tahun 2015 sebesar 19,54%. Kesesuaian pemberian dan pemakaian diperoleh karena pemberian obat dari Gudang Farmasi Kabupaten/Kota Gresik melihat dari permintaan obat yang didasarkan atas pola konsumsi dan pola penyakit. Data kesesuaian pemberian dan pemakaian pada tahun 2015 belum sepenuhnya tercatat karena peneliti hanya meneliti sampai bulan Juni 2015.

Tabel 2.4 Persentase Kesesuaian Dengan Formularium Nasional

No.	Tahun	Kesesuaian Dengan Fornas
1.	2010	72,42%
2.	2011	56,04%
3.	2012	54,95%
4.	2013	54,90%
5.	2014	55,56%
6.	2015	58,62%



Gambar 1.7 Diagram Batang Kesesuaian Dengan Formularium Nasional

Kesesuaian obat-obat yang ada di Puskesmas “X” Kabupaten Gresik tertinggi pada terjadi pada tahun 2010 dengan persentase 72,42% dan kesesuaian terendah terjadi pada tahun 2013 dengan persentase sebesar 54,90%. Ketidaksesuaian ini karena ada obat dari Gudang Farmasi Kabupaten/Kota Gresik ada yang tidak tercantum dalam Formularium Nasional (Fornas). Obat yang diberikan GFK tidak hanya obat-obat generik tetapi ada yang obat paten. Obat-obat yang disediakan di puskesmas seharusnya hanya obat generik jenis dan itemnya telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan sesuai Daftar Obat Esensial Nasional, kesepakatan global maupun Keputusan Menteri Kesehatan No. 085 tahun 1989 tentang Kewajiban Menuliskan Resep dan atau Menggunakan Obat Generik di Pelayanan Kesehatan Milik Pemerintah dan Permenkes RI No. HK.02.02/MENKES/068/I/2010 tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah. Selain itu, tingginya ketidaksesuaian yang terjadi karena data dari tahun 2010 - 2015 langsung dibandingkan dengan Fornas. Padahal Fornas mulai berlaku sejak September 2013, sehingga yang dibawah tahun 2013 tidak relevan jika dibandingkan dengan Fornas.

Hasil uji signifikansi dengan SPSS 17.0 *for windows* dengan metode analisis *Paired-Samples T Test* adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1 Uji Signifikansi Tahun 2010

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Usulan & Pemakaian	29	.960	.000
Pair 2 Usulan & Permintaan	29	.980	.000
Pair 3 Usulan & Pemberian	29	.956	.000
Pair 4 Pemakaian & Permintaan	29	.959	.000
Pair 5 Pemakaian & Pemberian	29	.996	.000
Pair 6 Permintaan & Pemberian	29	.966	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Usulan - Pemakaian	8238.241	14632.830	2717.248	2672.211	13804.272	3.032	28	.005
Pair 2	Usulan - Permintaan	3394.862	7548.091	1401.645	523.722	6266.002	2.422	28	.022
Pair 3	Usulan - Pemberian	7822.345	13943.297	2589.205	2518.598	13126.091	3.021	28	.005
Pair 4	Pemakaian - Permintaan	-4843.379	10689.639	1985.016	-8909.500	-777.258	-2.440	28	.021
Pair 5	Pemakaian - Pemberian	-415.897	2196.930	407.960	-1251.564	419.771	-1.019	28	.317
Pair 6	Permintaan - Pemberian	4427.483	9493.740	1762.943	816.257	8038.708	2.511	28	.018

Tabel 3.2 Uji Signifikansi Tahun 2011

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Usulan & Pemakaian	91	.914	.000
Pair 2 Usulan & Permintaan	91	.931	.000
Pair 3 Usulan & Pemberian	91	.919	.000
Pair 4 Pemakaian & Permintaan	91	.957	.000
Pair 5 Pemakaian & Pemberian	91	.993	.000
Pair 6 Permintaan & Pemberian	91	.964	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
					95% Confidence Interval of the Difference				
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper			
Pair 1	Usulan - Pemakaian	10872.264	23909.230	2506.368	5892.926	15851.602	4.338	90	.000
Pair 2	Usulan - Permintaan	8339.407	21632.906	2267.745	3834.136	12844.677	3.677	90	.000
Pair 3	Usulan - Pemberian	10412.484	23533.332	2466.964	5511.430	15313.537	4.221	90	.000
Pair 4	Pemakaian - Permintaan	-2532.857	5362.222	562.114	-3649.594	-1416.120	-4.506	90	.000
Pair 5	Pemakaian - Pemberian	-459.780	1818.811	190.663	-838.566	-80.995	-2.411	90	.018
Pair 6	Permintaan - Pemberian	2073.077	4897.283	513.375	1053.168	3092.985	4.038	90	.000

Tabel 3.3 Uji Signifikansi Tahun 2012

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Usulan & Pemakaian	91	.787	.000
Pair 2	Usulan & Permintaan	91	.920	.000
Pair 3	Usulan & Pemberian	91	.712	.000
Pair 4	Pemakaian & Permintaan	91	.849	.000
Pair 5	Pemakaian & Pemberian	91	.983	.000
Pair 6	Permintaan & Pemberian	91	.789	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
					95% Confidence Interval of the Difference				
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper			
Pair 1	Usulan - Pemakaian	8253.571	20553.251	2154.566	3973.150	12533.993	3.831	90	.000
Pair 2	Usulan - Permintaan	8525.385	18450.263	1934.113	4682.931	12367.838	4.408	90	.000
Pair 3	Usulan - Pemberian	9732.407	22904.597	2401.054	4962.293	14502.520	4.053	90	.000
Pair 4	Pemakaian - Permintaan	271.813	7715.664	808.821	-1335.052	1878.678	.336	90	.738
Pair 5	Pemakaian - Pemberian	1478.835	3354.311	351.627	780.266	2177.404	4.206	90	.000
Pair 6	Permintaan - Pemberian	1207.022	8323.144	872.503	-526.357	2940.401	1.383	90	.170

Tabel 3.4 Uji Signifikansi Tahun 2013

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Usulan & Pemakaian	102	.733	.000
Pair 2 Usulan & Permintaan	102	.926	.000
Pair 3 Usulan & Pemberian	102	.700	.000
Pair 4 Pemakaian & Permintaan	102	.731	.000
Pair 5 Pemakaian & Pemberian	102	.996	.000
Pair 6 Permintaan & Pemberian	102	.709	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper			
Pair 1	Usulan - Pemakaian	4535.196	14809.368	1466.346	1626.360	7444.032	3.093	101	.003
Pair 2	Usulan - Permintaan	3844.078	10531.696	1042.793	1775.457	5912.700	3.686	101	.000
Pair 3	Usulan - Pemberian	4315.275	15514.365	1536.151	1267.964	7362.585	2.809	101	.006
Pair 4	Pemakaian - Permintaan	-691.118	10506.219	1040.271	-2754.735	1372.500	-.664	101	.508
Pair 5	Pemakaian - Pemberian	-219.922	1414.848	140.091	-497.824	57.981	-1.570	101	.120
Pair 6	Permintaan - Pemberian	471.196	11097.071	1098.774	-1708.475	2650.868	.429	101	.669

Tabel 3.5 Uji Signifikansi Tahun 2014

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Usulan & Pemakaian	99	.711	.000
Pair 2 Usulan & Permintaan	99	.833	.000
Pair 3 Usulan & Pemberian	99	.745	.000
Pair 4 Pemakaian & Permintaan	99	.769	.000
Pair 5 Pemakaian & Pemberian	99	.973	.000
Pair 6 Permintaan & Pemberian	99	.824	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
					95% Confidence Interval of the Difference				
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper			
Pair 1	Usulan - Pemakaian	5681.626	18705.807	1880.004	1950.819	9412.434	3.022	98	.003
Pair 2	Usulan - Permintaan	4172.687	16290.424	1637.249	923.619	7421.755	2.549	98	.012
Pair 3	Usulan - Pemberian	5671.970	18090.275	1818.141	2063.928	9280.011	3.120	98	.002
Pair 4	Pemakaian - Permintaan	-1508.939	8512.028	855.491	-3206.633	188.755	-1.764	98	.081
Pair 5	Pemakaian - Pemberian	-9.657	2873.687	288.816	-582.803	563.490	-.033	98	.973
Pair 6	Permintaan - Pemberian	1499.283	7469.543	750.717	9.509	2989.057	1.997	98	.049

Tabel 3.6 Uji Signifikansi Tahun 2015

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Usulan & Pemakaian	87	.962	.000
Pair 2	Usulan & Permintaan	87	.867	.000
Pair 3	Usulan & Pemberian	87	.939	.000
Pair 4	Pemakaian & Permintaan	87	.858	.000
Pair 5	Pemakaian & Pemberian	87	.956	.000
Pair 6	Permintaan & Pemberian	87	.812	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
					95% Confidence Interval of the Difference				
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper			
Pair 1	Usulan - Pemakaian	4538.828	9428.105	1010.799	2529.426	6548.229	4.490	86	.000
Pair 2	Usulan - Permintaan	3113.126	9581.328	1027.226	1071.068	5155.185	3.031	86	.003
Pair 3	Usulan - Pemberian	5976.253	11796.563	1264.724	3462.064	8490.442	4.725	86	.000
Pair 4	Pemakaian - Permintaan	-1425.701	4970.997	532.947	-2485.164	-366.238	-2.675	86	.009
Pair 5	Pemakaian - Pemberian	1437.425	3103.135	332.691	776.057	2098.793	4.321	86	.000
Pair 6	Permintaan - Pemberian	2863.126	6158.265	660.235	1550.622	4175.631	4.337	86	.000

Hasil Wawancara

Nama responden : Ibu SL

No.	Pertanyaan	Jawaban
1.	Apa saja yang menjadi bahan pertimbangan dalam menentukan perencanaan kebutuhan obat di Puskesmas “X” Kabupaten Gresik?	Usulan berdasarkan dua versi, ada pola konsumsi dan pola penyakit. Kalau pola penyakit lihat dari LB 1, kalau pola konsumsi lihat obat yang paling banyak digunakan.
2.	Apakah perencanaan yang disusun sesuai dengan pengadaannya?	Tidak sesuai. Tergantung keadaan di Gudang Farmasi Kabupaten. Terkadang ada obat <i>dropping</i> dari GFK untuk program di puskesmas sehingga jumlah yang direncanakan tidak sesuai dengan yang diberi oleh GFK.
3.	Apa yang yang menjadi faktor ketidaksesuaian antara perencanaan dan pengadaan di Puskesmas “X” Kabupaten Gresik?	Ketersediaan obat di Gudang Farmasi Kabupaten dan anggaran yang disetujui.
4.	Apa yang dilakukan ketika obat yang direncanakan belum terpenuhi seluruhnya?	Melakukan permintaan obat ke Gudang Farmasi Kabupaten. Ketentuannya setiap tiga bulan sekali tapi jika terpaksa ada kebutuhan yang tidak terduga, boleh minta lagi setiap bulan. Selama persediaan di Gudang Farmasi Kabupaten masih ada tetap diberi, tapi jika di Gudang Farmasi Kabupaten tidak tersedia maka tidak diberi.
5.	Apa yang dilakukan petugas pengelola obat ketika obat pesanan datang?	Mengecek nama dan jumlah obat yang dikirim dan yang tertulis di LPLPO apakah sama kemudian mengecek tanggal kadaluarsa. Jika obat yang diterima tidak sesuai dengan yang tertulis di LPLPO, maka dilaporkan kembali mengenai jumlah yang tertulis dan yang diberi, kemudian mengembalikan obatnya sebagai bukti otentik bahwa obat yang diberikan memang kurang.
6.	Bagaimana tindakan petugas pengelola obat puskesmas jika obat yang diresepkan oleh dokter persediaannya kosong?	Pasien ditawarkan obat kembali ke dokter untuk meminta resep agar bisa membeli obat diluar. Atau pasien ditawarkan untuk membeli obat swadaya yang tersedia di puskesmas.
7.	Apakah perencanaan dan pengadaan obat di Puskesmas “X” Kabupaten Gresik sudah sesuai dengan Formularium Nasional?	Puskesmas Puskesmas “X” Kabupaten Gresik melakukan perencanaan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan yaitu menggunakan obat generik yang ada di daftar Formularium Nasional.

Wawancara dilakukan hanya kepada satu orang petugas karena di Puskesmas “X” Kabupaten Gresik tidak ada apoteker sebagai penanggung jawab

dan hanya satu petugas yang menangani pengelolaan obat. Dari hasil wawancara yang dilakukan diperoleh informasi bahwa dasar perencanaan obat di Puskesmas “X” Kabupaten Gresik adalah pola penyakit dan pola konsumsi. Data pola penyakit dapat diperoleh melalui LB 1, sedangkan pola konsumsi dilihat dari obat yang paling sering digunakan di puskesmas.

Pengadaan di Puskesmas “X” Kabupaten Gresik tidak selalu berjalan sesuai dengan perencanaannya karena ketersediaan obat di Gudang Farmasi Kabupaten/Kota (GFK) yang tidak menentu. Obat yang direncanakan oleh puskesmas tidak selalu dipenuhi seluruhnya juga karena terbatasnya anggaran daerah. Anggaran daerah untuk obat dibagi rata kepada puskesmas se-kabupaten untuk menjamin ketersediaan obat yang merata di pelayanan kesehatan. Terkadang ada obat *dropping* dari GFK untuk program di puskesmas sehingga jumlah obat yang diterima lebih besar dari yang direncanakan.

Untuk memenuhi kebutuhan obatnya, Puskesmas “X” Kabupaten Gresik melakukan permintaan obat kepada Gudang Farmasi Kabupaten/Kota Gresik setiap tiga bulan sekali menggunakan LPLPO. Jika di puskesmas ada kebutuhan tidak terduga seperti Kejadian Luar Biasa (KLB), puskesmas boleh melakukan permintaan obat lagi setiap bulan. Selama persediaan obat yang diminta di Gudang Farmasi Kabupaten/Kota ada, maka Gudang Farmasi Kabupaten/Kota akan memberi. Tetapi jika persediaan obat yang diminta di Gudang Farmasi Kabupaten/Kota kosong, maka puskesmas tidak diberi.

Pengecekan nama dan jumlah obat serta tanggal kadaluarsa selalu dilakukan oleh petugas pengelola obat ketika menerima obat pesanan dari Gudang Farmasi Kabupaten/Kota. Petugas Gudang Farmasi Kabupaten/Kota yang menyerahkan obat selalu mencantumkan jumlah pemberian pada kolom pemberian di LPLPO. Jika obat yang diterima oleh petugas pengelola obat puskesmas tidak sesuai dengan yang tertulis pada kolom pemberian LPLPO, maka dilaporkan kembali mengenai jumlah yang tertulis pada kolom pemberian LPLPO dan jumlah nyata obat yang diberi. Petugas pengelola obat puskesmas kemudian mengembalikan obatnya sebagai bukti otentik bahwa obat yang diberikan memang kurang dan tidak sesuai yang tertulis pada kolom pemberian LPLPO.

Karena perencanaan obat yang tidak selalu dipenuhi jumlahnya, puskesmas bisa mengalami kekosongan obat. Ketika ketersediaan obat yang diresepkan oleh dokter untuk terapi pasien kosong, petugas puskesmas bagian pelayanan di apotek menawarkan pasien untuk kembali ke dokter agar dokter dapat menuliskan kembali obat yang kosong tersebut pada blanko resep yang dapat dibeli di apotek luar. Jika obat tersebut tersedia di daftar obat swadaya puskesmas, maka pasien bisa ditawarkan untuk membeli obat swadaya tersebut.

Perencanaan obat di Puskesmas “X” Kabupaten Gresik mengacu pada Formularium Nasional walaupun obat yang diterima kenyataannya ada obat dengan nama paten. Pemberian obat generik maupun obat paten ini tergantung dari ketersediaan obat di Gudang Farmasi Kabupaten/Kota Gresik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas “X” Kabupaten Gresik, maka dapat diperoleh kesimpulan:

1. Yang menjadi dasar perencanaan obat di Puskesmas “X” Kabupaten Gresik adalah pola konsumsi dan pola penyakit. Perencanaan obat berdasarkan pola konsumsi disusun atas obat-obat yang sering digunakan di Puskesmas “X” Kabupaten Gresik. Sedangkan perencanaan obat berdasarkan pola penyakit disusun atas frekuensi kejadian penyakit di lingkungan Puskesmas “X” Kabupaten Gresik.
2. Penerimaan obat di Puskesmas “X” Kabupaten Gresik tidak sesuai dengan perencanaan yang disusun. Terkadang ada obat *dropping* dari GFK untuk program di puskesmas sehingga jumlah obat yang diterima lebih besar dari yang direncanakan.
3. Faktor yang menjadi sebab ketidaksesuaian antara perencanaan dan pengadaan obat di Puskesmas “X” Kabupaten Gresik adalah ketersediaan obat di Gudang Farmasi Kabupaten/Kota Gresik yang tidak menentu dan anggaran yang tersedia terbatas jumlahnya untuk masing-masing puskesmas.
4. Perencanaan yang dilakukan Puskesmas “X” Kabupaten Gresik mengacu pada Formularium Nasional tetapi pada kenyataannya obat yang diterima

Puskesmas “X” Kabupaten Gresik dari Gudang Farmasi Kabupaten/Kota Gresik tidak semuanya tercantum dalam Formularium Nasional, karena obat yang diberi oleh Gudang Farmasi Kabupaten/Kota Gresik tidak hanya obat generik tetapi ada yang termasuk obat paten.

Setelah melakukan penelitian ini, ada beberapa saran yang dapat peneliti berikan:

1. Sebaiknya Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik menempatkan apoteker di Puskesmas “X” Kabupaten Gresik sebagai penanggung jawab untuk kegiatan pengelolaan obat maupun dalam penyerahan obat.
2. Sistem perencanaan dan pengadaan obat perlu ditingkatkan untuk memperbaiki ketidaksesuaian yang terjadi.
3. Perlu adanya pembaruan *list* nama obat dalam Lembar Usulan Untuk Unit Pelayanan Kesehatan Kabupaten/Kota, LPLPO dan Lembar Distribusi Obat Dari Gudang Farmasi Kabupaten/Kota berdasarkan nama generik yang sesuai dengan Formularium Nasional.
4. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk parameter lain yang berhubungan dengan perencanaan dan pengadaan obat di puskesmas.
5. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk kesesuaian perencanaan dan pengadaan obat dengan *e-catalogue*.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifudin, Saebani, Beni Ahmad, 2009, *Metodologi Penelitian Bandung*, CV Pustaka Setia.
- Athijah, Umi, 2010, *Perencanaan dan Pengadaan Obat di Surabaya Timur dan Selatan*, Surabaya, Jurnal Farmasi Indonesia Vol.5 No.1.
- Azwar, Saifuddin, 2010, *Metode Penelitian*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar.
- Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, 2007, *Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas*, Jakarta, Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
- Departemen Kesehatan RI. 2013. *Daftar Obat Esensial*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI bekerja sama dengan Japan International Cooperation Agency (JICA), 2010, *Materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian di Puskesmas*, Jakarta, Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI bekerja sama dengan Japan International Cooperation Agency (JICA), 2010, *Materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota*, Jakarta, Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI, 2006, *Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*, Jakarta, Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
- Departemen Kesehatan RI, 2008, *Pedoman Teknis Pengadaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Untuk Pelayanan Kesehatan Dasar*, Jakarta, Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI, 2014, *Puskesmas*, Jakarta, Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI, 2014, *Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Jakarta: Depkes RI
- Hatmoko, 2006, *Sistem Pelayanan Kesehatan Dasar Puskesmas*, Samarinda, Lab IKM PSKU Universitas Mulawarman.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 328/MENKES/IX/2013 *Tentang Formularium Nasional*, Jakarta, Pemerintah Republik Indonesia.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 159/MENKES/SK/V/2014 *Perubahan Atas Keputusan Menteri Kesehatan No.*

328/MENKES/SK/IX/2013 *Tentang Formularium Nasional*, Jakarta, Pemerintah Republik Indonesia.

Mardalis, 2006, *METODE PENELITIAN Suatu Pendekatan Proposal*, Jakarta, PT Bumi Aksara.

Nasution, S, 2006, *Metode Research (Penelitian Ilmiah)*, Jakarta, PT Bumi Aksara.

Nazir, M, 2005, *Metode Penelitian*, Bogor, Ghalia Indonesia.

Notoatmodjo, Soekidjo, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta, PT Rineka Cipta.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.51. 2009, *Pekerjaan Kefarmasian*, Jakarta, Pemerintah Republik Indonesia.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.72, 2012, *Sistem Kesehatan Nasional*, Jakarta, Pemerintah Republik Indonesia.

Polewali Mandar, 2009, *Tahapan Pengelolaan Obat di Puskesmas Kota Polewali Mandar Sulawesi Barat* (Online), (<http://www.medicastore.com> diakses tanggal 17 Maret 2015).

R, Ayu, 2007, *Bahan Kuliah Manajemen Logistik Farmasi*, Jakarta, Departemen AKK Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Seto S, Yunita N, Lily T, 2004, *Manajemen Farmasi Lingkup: Apotek, Farmasi Rumah Sakit, Pedagang Besar Farmasi Cetakan ke-1*, Surabaya, Airlangga University Press.

Suryabrata, Sumadi, 2009, *Metodologi Penelitian*, Jakarta, PT Raja Grafindo.

Syair, 2008, *Manajemen Pengelolaan Obat di Puskesmas Ahuhu Kabupaten Konawe Tahun 2008*, (<http://scribd.com> diakses pada tanggal 3 April 2015).

Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009, *Tentang Kesehatan*, Jakarta, Pemerintah Republik Indonesia.