

EVALUASI PENERAPAN PERATURAN DAERAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL NO. 14/2000 TERHADAP KETERSEDIAAN OBAT DI PUSKESMAS

EVALUATION OF IMPLEMENTATION LOCAL REGULATION IN GUNUNGKIDUL NO.14/2000 FOR DRUG AVAILABILITY IN HEALTH CENTRES

Sri Purwaningsih¹, Sri Suryawati², Sunartono³

¹Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul, Yogyakarta

²Bagian Farmakologi Klinik, FK UGM, Yogyakarta

³Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: To increase health service local government of Gunungkidul issued a local regulation No.14/2000, this was formally implemented on July 1st 2000. But there is a gap between the implementation and the procedure so that is causes a problem among the policy makers in the field. Thus there is a risk of policy deviation which one of them is a drug procurement that doesn't fit to the regulation. Procurement of drug retribution in health center to estimate some decrease on the demand of drug from the district, and then there is make over stock.

Objectives: Gunungkidul district was selected as the subject of this research because the case happened in its district. The regulation says that the money of retribution of accommodation can be used to procure the drug, and cope the unavailability of drug in health center.

Method: This research applies a non-experimental case study method for which it takes 12-health center that have the highest visit rate. The observation is done toward the data of drug procurement in health center in 2000 until the end of 2001.

Results: Based on the observation, it found that procurement of drug retribution doesn't correspond to essential, non-generic name, and its price is too expensive, more that the price standard fised by government.

Conclusions: Consequently, this has caused the quality of drug available in health center less optimal. In addition to the effect on the availability in health center, it also influences the availability in district that is over stock 2,4% and decreases the demand of drug from district 36,73%.

Keywords: health center, local regulation, drug retribution, drug procurement, drug availability

PENGANTAR

Adanya perubahan kebijakan dalam pelayanan kesehatan merupakan suatu langkah untuk memperbaiki pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Untuk itu pemerintah Kabupaten Gunungkidul membuat peraturan tentang retribusi pelayanan kesehatan yang tertuang dalam Peraturan Daerah (Perda) No. 14/2000. Peraturan ini dibuat dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan dan

menyesuaikan tarif sesuai dengan kemampuan masyarakat.

Peraturan Daerah No.14/2000 mulai berlaku tanggal 1 Juli 2000, dan dengan diterapkannya Perda ini retribusi Puskesmas meningkat tajam dari tarif semula yang hanya Rp300,00 per kunjungan menjadi Rp1.500,00 per kunjungan. Perubahan tarif yang sangat menyolok ini menyebabkan turunnya kunjungan pasien ke Puskesmas untuk sementara waktu.

Meningkatnya retribusi Puskesmas menjadi salah satu faktor yang dapat mendorong Puskesmas untuk melakukan pengadaan obat, sebab sesuai dengan petunjuk pelaksanaan Perda tersebut, Puskesmas diperbolehkan melakukan pengadaan obat dengan uang retribusi apabila obat yang dibutuhkan Puskesmas tidak tersedia atau terjadi kekosongan obat di kabupaten.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Annisa¹ bahwa tersedianya dana kontan di Puskesmas meningkatkan kecenderungan pembelian obat nama pabrik, meningkatkan biaya obat tiap resep, dan meningkatkan kecenderungan penggunaan obat nonesensial. Di samping itu penelitian yang dilakukan oleh Saleh² bahwa dana JPSBK pengaruhnya sangat kecil dalam mengatasi kekosongan obat di Puskesmas.

Mengingat hal tersebut maka dilakukan penelitian ini, yang secara umum bertujuan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh Perda No. 14/ 2000 terhadap pengadaan obat di Puskesmas. Secara khusus tujuan penelitian ini adalah untuk mengungkap pemanfaatan sumber anggaran untuk pengadaan obat, melihat seleksi pengadaan, mengungkap proses pengadaan obat, dan melihat dampak ketersediaan dana retribusi terhadap ketersediaan obat di gudang farmasi kabupaten.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian dilakukan di kabupaten Gunungkidul, dengan mengambil unit analisis Puskesmas. Dipilih 12 Puskesmas yang mempunyai jumlah kunjungan terbanyak, yang terdiri atas 6 Puskesmas perawatan dan 6 Puskesmas non-perawatan. Penelitian dilakukan dengan cara mengamati dokumen pengadaan. Kemudian dilakukan wawancara kepada: a) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten; b) Kepala Sub Dinas Pelayanan Kesehatan; c) Koordinator UPTD Farmasi dan Makanan; d) Kepala Puskesmas; e) Petugas Pengelola Obat Puskesmas.

Dokumen pengadaan obat retribusi diamati mulai awal tahun 2000 sampai akhir tahun 2001, dengan cara pengumpulan dan pengamatan tiap semester. Pengamatan dilakukan terhadap sumber dana yang digunakan untuk pengadaan obat retribusi, cara seleksi jenis obat, dengan melihat nilai persentase jenis obat retribusi yang masuk DOEN, nilai persentase jenis obat dengan nama generik, serta selisih harga pengadaan dengan harga standar Menteri Kesehatan yang berlaku pada saat pengadaan. Pengamatan yang selanjutnya pada pemilihan distributor obat, dengan melihat faktur pembelian obat dan buku catatan pembelian, kemudian dihitung persentase pengadaan obat retribusi yang menggunakan distributor resmi. Setelah itu dilakukan pengamatan terhadap proses pengadaan obat retribusi dengan melihat waktu pengadaan obat retribusi dengan kekosongan persediaan obat di kabupaten dari jenis yang sama, serta frekuensi pengadaannya. Di samping itu, diamati dampaknya terhadap ketersediaan obat di Gudang Farmasi Kabupaten (GFK).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 12 Puskesmas yang diteliti, yang melakukan pengadaan obat retribusi hanya 8 Puskesmas, sedangkan 4 Puskesmas yang tidak melakukan pengadaan menyatakan bahwa distribusi obat dari kabupaten sudah cukup. Keempat Puskesmas tersebut merupakan Puskesmas nonperawatan. Pada enam Puskesmas perawatan yang dijadikan subyek penelitian, ternyata semua melakukan pengadaan obat. Hal ini merupakan indikasi bahwa pengadaan obat retribusi lebih banyak dilakukan oleh Puskesmas perawatan daripada Puskesmas non-perawatan. Berdasarkan pengamatan data pengadaan obat retribusi dan wawancara dengan petugas Puskesmas, ternyata pengadaan obat retribusi dikelola tersendiri (tidak jadi satu dengan pengelolaan obat yang didistribusikan dari kabupaten).

Hasil pengamatan pengadaan obat retribusi pada tahap seleksi diperoleh data persentase obat retribusi yang masuk DOEN, persentase jenis nama generik, dan selisih harga obat retribusi terhadap harga standar Menteri Kesehatan. Secara lengkap data tersebut dapat dilihat pada Tabel 1 berikut.

harga obat retribusi dikarenakan Puskesmas tidak masuk sebagai jalur pengecer. Menurut Departemen Kesehatan R.I⁴, bahwa distributor obat harus mempunyai ijin khusus dan apotek merupakan jalur pengecer paling ujung, dengan demikian Puskesmas tidak mungkin dapat membeli obat dengan harga standar

Tabel 1. Persentase Jenis Pengadaan Obat retribusi yang Masuk DOEN dan dengan Nama Generik di Puskesmas Kabupaten Gunungkidul Tahun 2000 dan 2001

No.	Puskesmas	% Jenis Obat yang Masuk DOEN		% Jenis Obat Dalam Nama Generik	
		2000	2001	2000	2001
1.	Patuk I	-	60	-	40
2.	Playen I	90,6	79,3	46,8	55,2
3.	Semanu I	66,7	48,6	37	34,3
4.	Ponjong I	58,9	74,4	57,1	67,4
5.	Semin I	-	66,7	-	20
6.	Semin II	50	44,4	0	0
7.	Wonosari I	83,3	25	33,3	25
8.	Wonosari II	72,7	80	63,6	10

Keterangan: (-) tidak ada data

Nilai pengadaan obat retribusi dari jenis DOEN sangat rendah, terutama pada Puskesmas Playen I terjadi penurunan secara tajam dari 90,6% menjadi 79,3% (menurun 11,3%). Puskesmas Patuk I, Semin I tidak dapat dilihat nilainya, hal ini disebabkan data pengadaan obat retribusi tidak dicatat dan seandainya ada pencatatannya obat yang diadakan sama sekali tidak masuk dalam DOEN.

Pada pengamatan terhadap nilai pengadaan obat retribusi dalam nama generik, hasilnya menunjukkan rendahnya persentase obat retribusi dengan nama generik. Persentase tertinggi mencapai 67,4% selama dilakukan pengamatan. Kecilnya nilai jenis obat retribusi yang masuk DOEN dan dalam nama generik merupakan salah satu risiko pengadaan obat yang diserahkan kepada Puskesmas.³ Untuk itu pemerintah daerah harus waspada dengan adanya risiko tersebut, apalagi bila dikaitkan dengan masalah harga obat retribusi, tingginya

Menteri Kesehatan.

Pengamatan pada dokumen pengadaan obat retribusi, ternyata sebagai dasar menentukan waktu pengadaan obat retribusi tidak disesuaikan dengan kekosongan persediaan di kabupaten. Hasil pengamatan menunjukkan bahwa waktu pengadaan obat retribusi pada tahun 2000 sebesar 5% sesuai dengan kekosongan obat di GFK, sedangkan pada tahun 2001 dalam pelaksanaan pengadaan obat retribusi tidak ada yang sesuai dengan waktu kekosongan di GFK, sehingga dengan adanya pengelolaan tersendiri tersebut menyebabkan penumpukan atau *over stock* persediaan obat di kabupaten. Pengadaan obat retribusi yang tidak melalui pencatatan dan pelaporan dalam Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO), mengakibatkan kurangnya pengendalian dari Dinas Kesehatan Kabupaten, sehingga baik jumlah maupun jenisnya kurang sesuai dengan standar yang ada.

Selisih harga pengadaan obat retribusi terjadi peningkatan 203,4%, hal ini disebabkan pengadaan obat retribusi hanya dilakukan dalam jumlah kecil dan tidak mengikuti peraturan tentang pengadaan yang telah ditetapkan, sehingga tidak dapat menekan harga sampai harga standar. Sebab menurut Quick⁵, pengadaan obat yang baik itu harus dilakukan dalam jumlah besar, ada kualifikasi dan monitoring suplier dan ada penawaran yang bersaing.

Selisih harga obat retribusi dengan harga standar pemerintah juga dipengaruhi oleh pemilihan distributor obat. Sebab dari hasil diskusi dinyatakan bahwa pengadaan obat dari distributor tidak resmi, harganya jauh lebih murah dibanding pengadaan obat dari distributor resmi.

Pengamatan frekuensi pengadaan dan persentase pengadaan obat retribusi dengan distributor resmi, dapat dilihat pada Tabel 2 berikut.

pengadaan obat retribusi yang dilakukan oleh Puskesmas Wonosari I dan Wonosari II yang sudah baik, namun demikian untuk menjaga agar selalu menggunakan distributor resmi tetap harus diawasi secara ketat.

Pelaksanaan pengadaan obat retribusi di Puskesmas, berdasarkan pengamatan secara umum tidak sesuai dengan ketetapan Perda Kabupaten Gunungkidul No.14/2000. Di dalam Perda ditentukan bahwa Puskesmas diperbolehkan melakukan pengadaan obat retribusi, apabila persediaan di kabupaten kosong. Namun pada kenyataannya Puskesmas melakukan pengadaan tetapi tidak memperhitungkan kekosongan obat di kabupaten. Hal ini sudah berlangsung sebelum ada Perda yang mengatur pemanfaatan uang retribusi terutama pemanfaatan untuk pengadaan obat di Puskesmas. Berdasarkan hasil diskusi kelompok kecil dapat diperoleh keterangan bahwa faktor pendorong tersebut adalah keinginan Puskesmas untuk meningkatkan

Tabel 2. Persentase Pengadaan Obat Retribusi yang Melalui Distributor Resmi di Puskesmas Kabupaten Gunungkidul pada Tahun 2000 dan 2001

NO.	PUSKESMAS	PENGADAAN TAHUN 2000			PENGADAAN TAHUN 2001		
		Frekuensi	Distributor resmi	% distributor resmi	Frekuensi	Distributor resmi	% distributor resmi
1.	Patuk I	-	-	-	15	0	0
2.	Playen I	58	28	48,3	49	28	57,1
3.	Semanu I	74	73	98,6	62	61	98,4
4.	Ponjong I	118	113	95,8	129	121	93,8
5.	Semin I	-	-	-	40	29	72,5
6.	Semin II	2	0	0	13	9	69,2
7.	Wonosari I	7	7	100	2	2	100
8.	Wonosari II	6	6	100	10	10	100
	Jumlah	265	227		320	260	

Keterangan: (-) tidak ada data

Pada Tabel 2 tersebut penggunaan distributor resmi oleh Puskesmas Patuk I dan Playen I persentasenya kecil, bahkan di Puskesmas Patuk I nilainya 0% sehingga hal ini perlu mendapat perhatian pemerintah daerah, karena dengan pemilihan distributor tidak resmi oleh Puskesmas akan menurunkan kualitas obat di Puskesmas. Berbeda dengan

kesejahteraan petugas. Hal ini dikarenakan kecilnya uang kesejahteraan yang diperoleh Puskesmas apabila hanya mengandalkan uang retribusi pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Terutama pada Puskesmas perawatan yang diharuskan buka 24 jam. Dalam rentang waktu tersebut, petugas harus senantiasa berjaga, baik ada pasien maupun tidak ada

pasien. Hal ini dirasakan berat terutama saat tidak ada pasien, sedangkan ada pasien saja kalau hanya satu atau dua, Puskesmas tidak mampu mencukupi biaya operasional secara layak. Dengan kenyataan ini maka Puskesmas mencari alternatif untuk menambah pemasukan dengan melakukan pengadaan obat diluar distribusi dari kabupaten. Namun kalau melihat hasil pengamatan tersebut, kemampuan petugas Puskesmas dalam melakukan pengadaan obat diluar distribusi dari kabupaten kurang optimal, baik dari cara melakukan seleksi obat, cara menghitung kebutuhan obat, dan cara memilih distributor obat. Minimnya kemampuan petugas dalam melakukan pengadaan obat menyebabkan terjadinya penyimpangan dari standar yang ditetapkan pemerintah.

Pengadaan obat retribusi yang dipisahkan dari pengadaan obat yang didistribusi kabupaten, juga disebabkan adanya pemberlakuan praktik swasta terutama pada Puskesmas perawatan, hal ini terjadi karena adanya *dual system* swasta-pemerintah⁶. Pemberian kewenangan pengadaan obat di Puskesmas oleh pemerintah daerah tetap harus mengacu pada konsep obat esensial atau DOEN, program obat generik, dan penggunaan obat secara rasional. Program obat esensial yang didorong oleh WHO, telah dilaksanakan oleh sekitar 140 negara dan berhasil meningkatkan jangkauan, ketersediaan, dan pemerataan pelayanan obat terutama pada unit pelayanan primer seperti Puskesmas.

Pelaksanaan pengadaan obat di tingkat Puskesmas sulit sekali ditempuh dengan standar yang ditetapkan pemerintah, apalagi yang sifatnya substitusi untuk mengatasi kekosongan persediaan obat di Puskesmas. Kalau kekosongan obat tersebut sampai terjadi di Puskesmas, tentunya menjadi masukan bagi Dinas Kesehatan dan selanjutnya sebagai catatan dalam tahap perencanaan obat pada waktu yang akan datang. Jadi dengan demikian yang bertanggung jawab adanya kekosongan obat mestinya pihak pemerintah kabupaten, agar beban yang ditanggung oleh Puskesmas dalam memikirkan kecukupan

obat dapat lebih ringan dan dapat mengurangi kesalahan atau penyimpangan.

Penyimpangan pelaksanaan pengadaan obat retribusi dengan standar pemerintah menunjukkan kurangnya peran pemerintah sebagai regulator, terutama dalam hal teknis yang bertanggung jawab mengenai masalah kesehatan di kabupaten adalah Dinas Kesehatan Kabupaten. Untuk itu dimasa reformasi sekarang ini perlu ditingkatkan peran pemerintah terutama yang memegang peran kunci agar dapat meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan. Ada beberapa cara yang dapat ditempuh pemerintah daerah dalam meningkatkan peran tersebut yaitu dengan edukasi, manajerial dan regulasi. Cara edukasi dapat ditempuh dengan pemberian informasi dan komunikasi melalui media, brosur-brosur, dan pendidikan formal atau pendidikan lanjutan. Cara kedua yaitu dengan manajerial, melalui pengetrapan peraturan DOEN, pengadaan dan distribusi, formularium dan keuangan. Dan cara regulasi dapat dilakukan dengan pengawasan, promosi, audit preskripsi, serta layanan farmasi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Stok obat yang tersedia di GFK cukup untuk semua Puskesmas, sehingga dana retribusi dan dana lain yang diupayakan Puskesmas sebenarnya tidak diperlukan untuk penambahan pengadaan obat.
2. Harga obat retribusi menjadi mahal dikarenakan Puskesmas tidak melakukan pengadaan secara kolektif.
3. Tersedianya dana retribusi (juga dana lain) ternyata dimanfaatkan untuk pengadaan obat nonesensial, nongenerik, dan sebagian menggunakan distributor yang tidak resmi.
4. Tersedianya dana retribusi (juga dana lain) menyebabkan permintaan obat ke GFK berkurang dan berakibat terjadinya *over stock* juga terdapat obat rusak dan kadaluarsa meskipun pengadaan obat di GFK telah dilaksanakan sesuai permintaan Puskesmas.

Saran

Perlu dilakukan pemantauan terhadap pengadaan obat retribusi di Puskesmas, supaya obat-obat yang diadakan berasal dari distributor resmi dan sesuai dengan jenis esensial, serta nama generik.

Pemanfaatan dana retribusi dialihkan untuk keperluan sarana dan prasarana lain yang menunjang pelayanan kesehatan di Puskesmas, misalnya untuk menambah insentif petugas Puskesmas.

KEPUSTAKAAN

1. Annisa E., Suryawati S., Pengaruh Ketersediaan Dana Kontan Terhadap Pengadaan dan Penggunaan Obat di Tingkat Puskesmas, *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 2001;04(01):61
2. Saleh I., Evaluasi Pengaruh Pelaksanaan JPS-BK Terhadap Ketersediaan Obat di Puskesmas, Tesis Magister Manajemen dan Kebijakan Obat, Program Pascasarjana, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.2000.
3. Sunartono, Desentralisasi Kebijakan Obat, Ddisampaikan dalam Seminar Deentralisasi di Bidang Pelayanan Kesehatan dan Obat.2000.
4. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan R.I., No.918/Menkes./Per/XI/1993, Tentang Pedagog Besar Farmasi, Jakarta.1993.
5. Quick, J.D., Rankin, J.R.R.O., O'Connor, R.W., *Managing Drug Supplay, The Selection, Procurement, Distribution, and Use of Pharmaceutical*, Second Edition, Kumari Press, Connecticut, USA.1997.
6. Hasanbasri M., Pendapatan Daerah dari Kesakitan, *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 2002;05(02): 63-6.