

Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Obat di Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Kabupaten Cianjur

Evaluation of Medicines Planning and Procurement in the Era of National Health Insurance (JKN) In Health Center Cianjur District

Yusi Anggriani*, Rina Rosdiana, Sondang Khairani

¹Pharmacy Faculty, Universitas Pancasila
Jl. Srengseng Sawah, Jakarta Selatan, 12460, Indonesia

*Corresponding author email: yusi1777@univpancasila.ac.id

Received 25-09-2020

Accepted 01-02-2021

Available online 28-02-2021

ABSTRAK

Perencanaan diperlukan untuk menentukan jenis dan jumlah obat yang sesuai dengan kebutuhan. Pengadaan merupakan tahapan selanjutnya untuk merealisasikan kebutuhan obat, sehingga obat dapat tersedia dengan efektif dan efisien. Tujuan penelitian untuk mengetahui kesesuaian perencanaan dan pengadaan obat dengan rencana kebutuhan obat, e-catalogue dan Fornas di Puskesmas Kabupaten Cianjur. di Puskesmas Kabupaten Cianjur. Desain penelitian *kuantitatif non eksperimental observasional*. Data kuantitatif diambil secara retrospektif dari dokumen perencanaan, pengadaan, dan laporan penggunaan obat di Puskesmas obat tahun 2019. Penelitian dilakukan di 23 Puskesmas yang disampling berdasarkan wilayah secara proporsional, dipilih berdasarkan tipe puskesmas dan jumlah kapitasi pertahun Hasil dari penelitian menunjukkan; rata-rata kesesuaian jenis obat di RKO dengan pengadaan obat sebesar 85,90%, kesesuaian jumlah obat di RKO dengan pengadaan sebesar 70,55%, kesesuaian antara pengadaan obat dengan Fornas sebesar 77,01%. Kesesuaian dana obat yang terdapat dalam RKO dengan pengadaan obat sebesar 95,77%, alokasi dana pengadaan yang terserap sebesar 93,86%, alokasi dana obat sebesar 20,35% dari total dana pelayanan Kesehatan di Puskesmas. Pengadaan obat berdasarkan *e-catalogue* sistem sebesar 32,44%. Pengadaan obat di Puskesmas Kabupaten Cianjur belum sesuai dengan perencanaan, penggunaan dana JKN yang belum optimal, dan pengadaan obat berdasarkan *e-catalogue* masih perlu ditingkatkan.

Kata kunci: JKN, obat, pengadaan, perencanaan, Puskesmas Kabupaten Cianjur

ABSTRACT

Medicines planning is necessary to select and calculate appropriate quantity of medicines. Procurement is the next stage to make medicine available in the health

facilities effectively and efficiently. The aim of this study was to determine the suitability between medicine planning and procurement with the e-catalogue, national formulary, and budget sources in the Health center Cianjur District. Research design was a non-experimental, observational quantitative. Quantitative data was taken retrospective from planning, procurement, and budgets documents that available at Puskesmas on 2019. The sample of Puskesmas was taken 23 Puskesmas based on geographic areas proportionally, type of health center, and classification of capitation claim. The results this study, the suitability the type of medicine planning in the RKO and real procurement was 85.90%. The suitability amount volume of medicines in RKO and procurement 70.55%, the suitability between drug procurement and Fornas average 77.01%. The suitability of medicines funds contained in the RKO with medicine procurement was an average of 95.77%. The average allocation of the procurement funds was 93.86%, the average allocation of funds was 20.35% of the total budget for health services in the health center. The procurement scheme of medicines based on e-catalog system is 32.44%. Medicine procurement in Puskesmas Cianjur Regency was still inappropriate with JKN plan, fund application and the medicines procurement based on the e-catalog system was need to be improved.

Keywords: JKN, medicines, planning, procurement, Puskesmas Cianjur Regency

Pendahuluan

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan fasilitas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama di suatu wilayah kerja dengan mengutamakan pelayanan promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang tinggi yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah atau masyarakat (Kemenkes, 2014). Sejak penerapan jaminan kesehatan nasional (JKN) terdapat beberapa perubahan pada sistem kesehatan di Indonesia khususnya pada pembiayaan pengobatan. Hal ini berpengaruh dalam sistem pengelolaan obat terutama pengadaan obat (Raharni dkk, 2018).

Perencanaan obat di puskesmas merupakan tahap penting karena mempengaruhi tahapan selanjutnya. Apabila perencanaan obat tidak tepat,

belum efektif, dan kurang efisien akan berakibat tidak terpenuhinya kebutuhan obat atau ketersediaan obat. Sistem perencanaan yang tidak baik mengakibatkan persediaan obat mengalami kelebihan persediaan (*stagnant*), dan kekurangan atau kekosongan persediaan obat (*stockout*). Keadan ini dapat menyebabkan kerugian bagi Puskesmas seperti adanya peningkatan biaya (Mahdiyani dkk, 2015, Rosmania & Supriyanto, 2015). Perencanaan meliputi pemilihan atau seleksi obat, kompilasi pemakaian obat, dan perhitungan kebutuhan obat. Hal penting yang harus dipertimbangkan dalam perencanaan adalah anggaran pengadaan obat. Ketidakesesuaian dana pengadaan obat secara tidak langsung dapat menyebabkan berkurangnya obat yang tersedia di Puskesmas (Rumbay dkk, 2015). Perencanaan yang tidak

optimal di tingkat Puskesmas dapat berpengaruh terhadap ketersediaan obat. Sejak adanya JKN, proses perencanaan dan pengadaan obat di Puskesmas dilakukan dengan e-purchasing melalui e-catalogue berdasarkan pada Rencana kebutuhan Obat (RKO). Pengadaan obat JKN melalui e-catalogue diatur oleh pemerintah untuk menjamin ketersediaan dan pemerataan obat yang aman, bermutu, dan berhasiat di fasilitas Kesehatan secara transparan, efektif, efisien, dan dapat dipertanggungjawabkan. Sistem e-catalogue merupakan salah satu inti dari sistem manajemen obat di fasilitas kesehatan milik pemerintah yang mengaitkan antara proses seleksi, pengadaan, distribusi, dan penggunaan obat sehingga ketersediaan obat akan cepat dan dengan harga standar serta ketepatan penggunaan dana untuk pengadaan obat dapat mempengaruhi efektivitas dan efisiensi dari pelayanan kesehatan di Puskesmas (Dwiaji dkk, 2016 & Maspekeh dkk 2018).

Proses pengadaan obat di Puskesmas berdasarkan sumber dana ada dua jalur, yaitu melalui permintaan ke Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota yang bersumber dari Dana Alokasi Khusus (DAK) dan Dana Alokasi Umum (DAU), serta bersumber dari dana kapitasi JKN. Perencanaan obat yang bersumber dari dana DAK dan DAU dilakukan melalui penyusunan laporan kebutuhan obat (LKO) yang dibuat setiap tahun. Perencanaan dilakukan pada akhir tahun untuk memenuhi kebutuhan obat selama satu tahun ke

depan. Sementara itu, proses pengadaan obat dilakukan dengan menyusun Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) yang diajukan kepada Instalasi Farmasi Kabupaten (IFK). Perencanaan obat yang berasal dari pembiayaan dana JKN dilakukan menggunakan dokumen RKO yang dibuat pada awal tahun berdasarkan jumlah kebutuhan. Mekanisme pengadaan obat dilakukan melalui pemesanan dalam *e-catalogue* sesuai dengan kebutuhan (Rahma, 2018).

Untuk menjamin mutu maka dilakukan penyusunan Formularium Nasional (Fornas), sedangkan *e-catalogue* dibuat dalam rangka kendali biaya. Pada penerapannya di lapangan ternyata tidak semua obat Fornas terdapat di *e-catalogue*. Kondisi ini mengakibatkan terdapat obat yang tidak memiliki acuan harga sebagai dasar Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan membayar klaim. Selanjutnya juga menimbulkan kesulitan bagi fasilitas kesehatan untuk melakukan pengadaan obat karena tidak semua obat yang dibutuhkan tersedia (Ariati, 2017).

Untuk menjamin mutu maka dilakukan penyusunan Formularium Nasional (Fornas), sedangkan *e-catalogue* dibuat dalam rangka kendali biaya. Pada penerapannya di lapangan ternyata tidak semua obat Fornas terdapat di *e-catalogue*. Kondisi ini mengakibatkan terdapat obat yang tidak memiliki acuan harga sebagai dasar Badan Penyelenggara Jaminan

Sosial (BPJS) kesehatan membayar klaim. Selanjutnya juga menimbulkan kesulitan bagi fasilitas kesehatan untuk melakukan pengadaan obat karena tidak semua obat yang dibutuhkan tersedia (Ariati, 2017).

Kabupaten Cianjur merupakan wilayah Provinsi Jawa Barat yang memiliki luas wilayah 3.501.470 km² secara administratif wilayah Kabupaten Cianjur terdiri dari 32 kecamatan. Untuk menangani pelayanan kesehatan dasar di Kabupaten Cianjur terdapat sebanyak 45 Puskesmas, yang terdiri dari 37 Puskesmas tanpa rawat inap dan 8 Puskesmas dengan rawat inap. Di Puskesmas Kabupaten Cianjur belum pernah dilakukan evaluasi mengenai kesesuaian antara perencanaan dengan pengadaan obat. Tujuan penelitian adalah evaluasi kesesuaian perencanaan dan pengadaan obat dengan rencana kebutuhan obat, *e-catalogue* dan Fornas di Puskesmas Kabupaten Cianjur.

Metode Penelitian

Penetapan desain studi penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif non eksperimental observasional. Data kuantitatif diambil secara retrospektif dari dokumen pengadaan obat, laporan permintaan dan pemakaian obat (LPLPO), laporan stok obat puskesmas, Rencana kebutuhan Obat (RKO), dan data anggaran obat untuk JKN. Data RKO dibandingkan kesesuaiannya dengan data pengadaan obat, Fornas dan *e-catalogue*. Anggaran dievaluasi untuk

mendeskripsikan proporsi alokasi untuk obat.

Penetapan kriteria sampel

Sampel Puskesmas yang diambil sebanyak 23 Puskesmas yang tersebar di wilayah kerja Kabupaten Cianjur. Puskesmas tersebar secara merata dan mewakili gambaran umum Puskesmas di Kabupaten Cianjur. Pengambilan sampel dilakukan secara proporsional, berdasarkan wilayah kecamatan, puskesmas yang memiliki dana kapitasi JKN tertinggi-terendah, dan puskesmas dengan fasilitas perawatan atau puskesmas rawat inap. Evaluasi dilakukan hanya terhadap data perencanaan dan pengadaan obat. Data bahan medis habis pakai (BMHP), vaksin, dan reagen, tidak dievaluasi.

Hasil dan Pembahasan

Analisis kesesuaian antara Rencana Kebutuhan Obat (RKO) dengan pengadaan obat di Puskesmas

1. Kesesuaian antara item/jenis obat di RKO dengan pengadaan obat di Puskesmas

Persentase kesesuaian dihitung dengan cara membandingkan jumlah item obat di RKO dengan realisasi pengadaan. Data dari setiap Puskesmas kemudian di kumpulkan dan dihitung rata-rata. Hasil penelitian kesesuaian item obat di RKO pada Tabel 1.

Tabel 1 menggambarkan kesesuaian item obat di RKO dengan pengadaan obat rata-rata sebesar 85,90%. Nilai persentase tertinggi di Puskesmas Ciranjang 98,26% dan nilai terendah di Puskesmas Cikondang

dengan 75,23%. Nilai persentase yang kurang dari 80% menggambarkan pengelolaan obat di puskesmas tersebut kurang efektif dan efisien. Hal ini dapat menyebabkan kekosongan jenis obat tertentu di Puskesmas. Nilai persentase rendah di Puskesmas Cikondang terjadi karena ada beberapa jenis atau item obat yang ada di RKO tidak ada pada data pengadaan, karena tidak ada penerimaan dari Instalasi Farmasi Kabupaten (IFK) atau pembelian sendiri obat dari dana JKN. Tidak ada

penerimaan obat dari IFK terjadi karena jenis obat tersebut tidak tersedia atau ada keterbatasan stok obat. Sehingga tidak semua Puskesmas mendapat obat. Penelitian ini menunjukkan kesesuaian antara item obat pada RKO dengan pengadaan rata-rata sebesar 85,90%. Hasil ini lebih kecil dibandingkan dengan Puskesmas rawat jalan Kabupaten Rokan Hulu tahun 2018 yaitu 90,3% pelaksanaan permintaan obat sudah sesuai dengan RKO (Pratiwi dkk, 2018).

Tabel 1. Kesesuaian antara item obat di RKO dengan pengadaan dari IFK dan pembelian sendiri dari dana JKN

No	Wilayah	Nama Puskesmas	Σ Item RKO	Σ Item pengadaan dari IFK dan JKN	% Kesesuaian
1	I	Cibaregbeg	185	146	78,92%
2		Cibeber	164	139	84,76%
3		Nagrak	168	142	84,52%
4		Sukasari	157	144	91,72%
5	II	Ciranjang	172	169	98,26%
6		Cikondang	121	91	75,21%
7		Karang Tengah	163	139	85,28%
8		Mande	161	130	80,75%
9	III	Cipanas	161	146	90,68%
10		Cikalong kulon	162	149	91,98%
11		Sukaresmi	165	134	81,21%
12		Sukamahi	161	137	85,09%
13	IV	Campaka	147	131	89,12%
14		Campaka Mulya	170	142	83,53%
15		Sukanagara	183	163	89,07%
16		Pagelaran	180	149	82,78%
17	V	Sindangbarang	177	146	82,49%
18		Cidaun	210	186	88,57%
19		Cikadu	206	186	90,29%
20	VI	Kadupandak	180	150	83,33%
21		Cibinong	196	169	86,22%
22		Cijati	156	123	78,85%
23		Gunungbitung	148	133	89,86%
Jumlah total			3893	3344	
Rata-rata			169,26	145,39	85,90%

2. Kesesuaian antara Jumlah Obat di RKO dengan Pengadaan Obat di Puskesmas

Tabel 2 menunjukkan masih terdapat perbedaan antara jumlah obat dalam RKO dengan jumlah obat yang diadakan. Puskesmas Campaka tingkat kesesuaian jumlah obat paling tinggi sebesar 92,14% sedangkan Puskesmas Cikadu memiliki persentase kesesuaian paling rendah 53,36%. Misal pada Puskesmas Cikadu merencanakan kebutuhan amlodipin 5 mg sebanyak 35900 tablet tetapi pada pengadaan hanya sebanyak 4300 tablet artinya hanya 11,98% obat yang tersedia sesuai dengan rencana, hal ini dikarenakan persediaan di IFK yang terbatas dan pengadaan dari JKN yang kurang. Puskesmas Cikadu memiliki persentase kesesuaian jumlah obat yang rendah tetapi untuk kesesuaian jenis obat cukup tinggi yaitu sebesar 90,29% melalui e-catalogue, namun jumlah yang didapat tidak sesuai dengan perencanaan pengadaan. Ketidaksiharian antara RKO dengan pengadaan dapat disebabkan oleh kurang tepat dalam mengkalkulasikan jumlah obat yang direncanakan. Pengadaan dari IFK permintaan dilakukan setiap bulan. Namun, kondisi lain yang terjadi di Dinas Kesehatan terdapat keterbatasan anggaran dana yang ada di IFK, yang berakibat pada tidak terpenuhi semua permintaan obat oleh puskesmas. Pengadaan obat yang berasal dari dana JKN sebagian besar sesuai

dengan RKO, karena RKO dirancang menyesuaikan anggaran dana JKN yang tersedia. Persentase kesesuaian jumlah obat di RKO dengan pengadaan rata-rata sebesar 70,55% di Puskesmas Kabupaten Cianjur lebih rendah dibanding pdi Puskesmas rawat jalan Kabupaten Rokan Hulu pada tahun 2018 e kesesuaian pengadaan obat dengan RKO sebesar 79,9% (Pratiwi dkk, 2018).

Persentase kesesuaian baik jenis maupun jumlah obat dalam RKO dengan pengadaan obat ini dapat menggambarkan tingkat ketersediaan obat di Puskesmas. Idealnya persentase kesesuaian antara perencanaan dan pengadaan obat baik jenis maupun jumlah obat adalah 80%-100% (Satibi, 2015). Tingkat kesesuaian jenis obat di RKO dengan pengadaan lebih tinggi dibanding dengan kesesuaian jumlah obat. Hal ini dikarenakan pada pengadaan obat di puskesmas Kabupaten Cianjur mengutamakan semua jenis obat yang dibutuhkan tersedia. Puskesmas menghindari adanya kekosongan jenis obat tertentu dan memprioritaskan semua obat esensial dapat tersedia.

3. Kesesuaian antara Pengadaan obat di Puskesmas dengan Fornas

Data pengadaan yang berasal dari IFK maupun yang berasal dari pengadaan JKN dilihat kesesuaian dengan Fornas tahun 2017 dan revisi Fornas pada tahun 2018. Jumlah obat yang terdapat dalam Fornas untuk fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) adalah sebanyak 431 item

obat. Persentase diperoleh dari data pengadaan tersebut kemudian di hitung jumlah item obat yang sesuai dengan Fornas tingkat I dan jumlah item obat yang tidak sesuai dengan

Fornas tingkat II. Hasil analisis kesesuaian antara item obat pada pengadaan dengan Fornas tingkat I ditampilkan pada Tabel 3.

Tabel 2. Kesesuaian antara jumlah obat di RKO dengan pengadaan

	Wilayah	Nama Puskesmas	Σ Item RKO	ΣItem Pengadaan dari IFK dan JKN	% Kesesuaian
1	I	Cibaregbeg	741112	523853	70,68%
2		Cibeber	1256051	910573	72,49%
3		Nagrak	1361049	825227	60,63%
4		Sukasari	1557591	1204289	77,32%
5	II	Ciranjang	1543813	984474	63,77%
6		Cikondang	735707	445362	60,54%
7		Karang Tengah	1638254	1282770	78,30%
8		Mande	1009638	566731	56,13%
9	III	Cipanas	918946	841314	91,55%
10		Cikalong kulon	834087	803520	96,34%
11		Sukaresmi	1258052	798049	63,44%
12		Sukamahi	652036	467816	71,75%
13	IV	Campaka	1263892	1164518	92,14%
14		Campaka Mulya	1105994	622607	56,29%
15		Sukanagara	2859433	1817606	63,57%
16		Pagelaran	691306	511274	73,96%
17	V	Sindangbarang	980691	781694	79,71%
18		Cidaun	1490697	1048051	70,31%
19		Cikadu	1240634	661966	53,36%
20	VI	Kadupandak	1164710	735324	63,13%
21		Cibinong	1252137	1008383	80,53%
22		Cijati	364647	258101	70,78%
23		Gunungbitung	463624	349554	75,40%
Jumlah total			26384101	18613056	
Rata-rata = Jumlah total/23			1147134,83	809263,30	70,55%

Tabel 3 menggambarkan kesesuaian item obat pada pengadaan dengan Fornas tingkat I di 23 puskesmas rata-rata sebesar 77,01%. Nilai persentase ini jika dibandingkan dengan nilai standar dari Depkes RI (2008) dengan

persentase minimal 49% maka pengelolaan obat pada indikator ini sudah memenuhi standar minimal (Maskapeh, 2018). Persentase rata-rata sebesar 77,01% di Puskesmas Kabupaten Cianjur sudah memenuhi standar minimal. Diperlukan

peningkatan ketelitian dan pertimbangan dalam seleksi item obat di Puskesmas agar sesuai dengan Fornas. Pengadaan obat yang tidak sesuai dengan Fornas tetap dilakukan di beberapa Puskesmas. Hal tersebut disebabkan oleh beberapa pertimbangan seperti obat memang memiliki manfaat, memberikan efek terapi dan diperlukan oleh Puskesmas sehingga ketika obat tersebut tidak

tercantum dalam Fornas, jenis obat tersebut masih tetap dilakukan pengadaan. Puskesmas rawat inap memerlukan beberapa jenis obat yang digunakan di Puskesmas dan tidak terdapat dalam Fornas TK I. Obat yang tidak tercantum dalam Fornas dimasukkan dalam daftar tambahan formularium Puskesmas di Kabupaten Cianjur.

Tabel 3. Kesesuaian item obat pada pengadaan dengan Fornas tingkat I

No	Wilayah	Nama Puskesmas	ΣItem Obat	Sesuai	Tidak Sesuai	(%) Kesesuaian
1	I	Cibaregbeg	146	116	30	79,45%
2		Cibeber	139	107	32	76,98%
3		Nagrak	142	108	34	76,06%
4		Sukasari	142	104	38	73,24%
5	II	Ciranjang	169	136	33	80,47%
6		Cikondang	91	71	20	78,02%
7		Karang Tengah	138	106	32	76,81%
8		Mande	130	98	32	75,38%
9	III	Cipanas	146	111	35	76,03%
10		Cikalong kulon	149	109	40	73,15%
11		Sukaresmi	134	107	27	79,85%
12		Sukamahi	137	103	34	75,18%
13	IV	Campaka	131	110	21	83,97%
14		Campaka Mulya	142	114	28	80,28%
15		Sukanagara	163	126	37	77,30%
16		Pagelaran	149	115	34	77,18%
17	V	Sindangbarang	146	119	27	81,51%
18		Cidaun	186	134	52	72,04%
19		Cikadu	186	135	51	72,58%
20	VI	Kadupandak	150	114	36	76,00%
21		Cibinong	169	125	44	73,96%
22		Cijati	123	99	24	80,49%
23		Gunungbitung	133	106	27	79,70%
Jumlah total			3341	2573	741	
Rata-rata = Jumlah total/23			145,26	111,87	32,74	77,01%

Kesesuaian item pengadaan obat dengan Fornas di Puskesmas Kabupaten Cianjur rata-rata sebesar 77,01%. Hasil ini lebih besar dibanding dengan hasil penelitian di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta yang menunjukkan kesesuaian dengan Fornas tahun 2015 sebesar 60,77% (Pramukantoro & Sunarti 2018). Namun, Kesesuaian obat dengan Fornas di Puskesmas Kabupaten Cianjur lebih kecil jika dibandingkan dengan persentase kesesuaian obat tersedia dengan Fornas di Dinas Kesehatan Daerah Kota Tomohon tahun 2016, yaitu sebesar 94,33% (Maspekeh, 2018), dan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2017 sebesar 96,7% (Oktaviani dkk, 2018).

Evaluasi penggunaan dana untuk pengadaan obat di Puskesmas

Analisis ini dilakukan untuk melihat kesesuaian RKO dengan pengadaan obat dari segi penggunaan dana seperti pada Tabel 4.

Tabel 4 menggambarkan kesesuaian dana yang terdapat di RKO JKN dengan pengadaan obat JKN. Hasil menunjukkan masih banyak Puskesmas yang persentasenya rendah, karena terdapat perubahan dana pengadaan atau pengurangan sumber dana, dan penggunaan dana yang tidak optimal. Serapan dana yang lebih kecil disebabkan adanya kekosongan obat di penyedia dan Puskesmas di Kabupaten Cianjur tidak langsung mencari dan mengganti alternatif penyedia yang lain.

Kesesuaian dana RKO dengan pengadaan obat JKN di Puskesmas Kabupaten Cianjur sebesar 95,77%. Pengambilan data dari jumlah total dana kapitasi yang di berikan BPJS kepada setiap Puskesmas. Dari total keseluruhan danakapitasi yang diberikan BPJS kepada Puskesmas, 60% digunakan untuk jasa pelayanan kesehatan dan 40% digunakan untuk dana operasional, dapat digunakan untuk biaya obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dan biaya operasional pelayanan kesehatan lainnya (Kemenkes, 2014).

Alokasi dana untuk pengadaan obat yang tidak tepat dapat menyebabkan kecilnya dana yang digunakan untuk pengadaan obat, sehingga ketersediaan obat di Puskesmas rendah.

Hasil penelitian rata-rata persentase alokasi dana operasional JKN pada pengadaan obat sebesar 20,35%. Hasil ini berhubungan dengan kecilnya persentase kesesuaian RKO dengan pengadaan. Jenis dan jumlah obat pada pengadaan yang lebih kecil dibanding dengan perencanaan. Pengadaan obat lebih kecil dari perencanaan karena dana yang dialokasikan kurang optimal. Jika dibandingkan dengan alokasi dana di Dinas Kesehatan Daerah Kota Tomohon tahun 2016, alokasi obat untuk Puskesmas di Kabupaten Cianjur menunjukkan persentase lebih tinggi dari alokasi pengadaan obat dari dana langsung, dan 15% dari dana kapitasi JKN (Maspekeh, 2018). Jika dibandingkan dengan Faskes TK II, hasil penelitian di Puskesmas Cianjur memiliki nilai hasil

lebih kecil dibandingkan alokasi dana di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang tahun 2015-2016 pada tahun 2015 sebesar 26,13% dan tahun 2016 sebesar

27,57% dengan penelitian (Mahdiyani dkk, 2018). Hal ini dapat terjadi, karena sistem pemngelolaan dan pembayaran JKN berbeda antara Faskes TK I dan TK II.

Tabel 4. Evaluasi penggunaan dana untuk pengadaan obat di Puskesmas

No	Wilayah	Nama Puskesmas	PERSENTASE		
			Kesesuaian Perencanaan & Pengadaan JKN	Alokasi dana untuk obat	Dana yang terserap
1	I	Cibaregbeg	78,97%	20,06%	100,00%
2		Cibeber	80,94%	17,86%	92,20%
3		Nagrak	149,86%	19,63%	99,53%
4		Sukasari	101,43%	25,49%	80,06%
5	II	Ciranjang	145,91%	47,56%	99,97%
6		Cikondang	110,00%	16,02%	100,00%
7		Karang Tengah	82,81%	14,43%	99,70%
8		Mande	70,95%	23,16%	94,37%
9	III	Cipanas	112,41%	19,12%	99,97%
10		Cikalong kulon	122,61%	23,00%	93,71%
11		Sukaresmi	92,65%	16,13%	100,00%
12		Sukamahi	74,79%	19,78%	60,51%
13	IV	Campaka	116,72%	22,31%	100,00%
14		Campaka Mulya	11,95%	7,93%	100,00%
15		Sukanagara	67,91%	19,23%	96,80%
16		Pagelaran	97,44%	7,09%	100,00%
17	V	Sindangbarang	109,52%	8,33%	100,00%
18		Cidaun	111,76%	26,17%	99,98%
19		Cikadu	38,28%	7,70%	94,04%
20	VI	Kadupandak	39,50%	11,52%	59,49%
21		Cibinong	315,09%	13,17%	96,83%
22		Cijati	99,78%	3,55%	99,77%
23		Gunungbitung	54,44%	8,55%	99,01%
Rata-rata			95,77%	20,35%	93,86%

Hasil penelitian persentase dana yang terserap dari total anggaran dana belanja obat JKN ini rata-rata sebesar 93,86% terlihat pada Tabel 4, hasil lebih kecil dibandingkan penelitian yang dilakukan persentase modal atau dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang dibutuhkan sebesar 94,35% di wilayah kerja Dinas Kesehatan Daerah Kota Tomohon tahun 2016 (Maspekeh, 2018).

Analisis pengadaan obat JKN berdasarkan e-catalogue dan non e-catalogue

Puskesmas dan seluruh satuan kerja dibidang kesehatan melakukan pengadaan obat melalui *e-purchasing* berdasarkan katalog elektronik (*e-catalogue*) sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Saputra dkk, 2017). Proses pengadaan obat telah disediakan katalog obat oleh

pemerintah, hal ini dilakukan agar dapat meningkatkan efektifitas, efisiensi dan transparansi dalam proses pengadaan obat JKN di Puskesmas (Kusmini dkk, 2015). Hasil penelitian pengadaan obat JKN di Puskesmas Kabupaten Cianjur berdasarkan *e-catalogue* dan *non e-catalogue* ditampilkan pada Tabel 5.

Tabel 5 menunjukkan terdapat 9 Puskesmas dari 23 Puskesmas yang nilai persentase pengadaan obat berdasarkan

e-catalogue sebesar 0% artinya Puskesmas tersebut dalam pengadaan tidak melalui *e-catalogue* (*non e-catalogue*). Hal ini terjadi karena ketika puskesmas melakukan pengadaan obat persediaan di dalam daftar *e-catalogue* sudah habis. Ada beberapa jenis obat yang tidak termasuk dalam daftar *e-catalogue* seperti ambroxol dan gliseryl guaikolat tetapi ada pada pengadaan obat Puskesmas.

Tabel 5. Pengadaan obat berdasarkan *e-catalogue* dan *non e-catalogue*

No	Wilayah	Nama Puskesmas	Σ item	Melalui <i>e-catalogue</i>	<i>Non e-catalogue</i>	% pengadaan berdasarkan <i>e-catalogue</i>
1	I	Cibaregbeg	65	23	42	35,38%
2		Cibeber	101	66	35	65,35%
3		Nagrak	69	25	44	36,23%
4		Sukasari	95	61	34	64,21%
5	II	Ciranjang	169	137	32	81,07%
6		Cikondang	16	0	16	0,00%
7		Karang Tengah	89	28	61	31,46%
8		Mande	38	5	33	13,16%
9	III	Cipanas	109	28	81	25,69%
10		Cikalong kulon	128	55	73	42,97%
11		Sukaesmi	50	0	50	0,00%
12		Sukamahi	53	2	51	3,77%
13	IV	Campaka	89	73	16	82,02%
14		Campaka Mulya	19	1	18	5,26%
15		Sukanagara	50	0	50	0,00%
16		Pagelaran	18	0	18	0,00%
17	V	Sindangbarang	14	0	14	0,00%
18		Cidaun	129	0	129	0,00%
19		Cikadu	134	0	134	0,00%
20	VI	Kadupandak	40	1	39	2,50%
21		Cibinong	106	0	106	0,00%
22		Cijati	24	0	24	0,00%
23		Gunungbitung	29	25	4	86,21%
Rata-rata			1634	530	1104	32,44%

Pengadaan obat tidak melalui *e-catalogue* dipengaruhi oleh faktor penyedia dan faktor internal Puskesmas

(Saputra dkk, 2019). Banyaknya pengadaan obat tidak berdasarkan *e-catalogue* juga dapat disebabkan oleh

obat yang terdapat di dalam Fornas belum seratus persen tersedia di *e-catalogue* untuk memenuhi kebutuhan obat di fasilitas kesehatan. Penelitian Kusmini dkk tahun 2015, menunjukkan terdapat 45,3% obat indikator diadakan melalui mekanisme *e-purchasing* oleh Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota di Jawa Tengah (Kusmini dkk, 2015).

Pengadaan obat dari *e-catalogue* dapat dilakukan terhadap jenis obat yang tidak termasuk Fornas tingkat I. Pada penelitian ditemukan beberapa jenis obat seperti ranitidin injeksi yang masuk dalam Fornas tingkat II, tetapi Puskesmas dapat melakukan pembelian melalui *e-catalogue* meskipun obat tersebut tidak masuk dalam Fornas tingkat I. Hal ini terjadi karena tidak adanya pembatasan terhadap pengadaan jenis obat di *e-catalogue* sesuai dengan tingkatan Faskes.

Pengadaan obat *non e-catalogue* dapat dilakukan apabila Puskesmas tidak dapat melakukan pembelian melalui *e-catalogue*. Puskesmas melakukan pengadaan obat melalui *e-catalogue*, tetapi apabila ada obat tidak tersedia maka pembelian dilakukan secara manual dengan pemesanan langsung ke PBF atau ke apotek dengan harga lebih mahal dari *e-catalogue*.

Pengadaan obat berdasarkan *e-catalogue* di Puskesmas Kabupaten Cianjur masih rendah, hal ini dapat menyebabkan kurangnya efisiensi dalam pengelolaan obat. Dengan dana JKN yang terbatas apabila pengadaan obat banyak yang tidak berdasarkan *e-catalogue* maka obat yang tersedia

menjadi lebih sedikit. Dana yang harus dikeluarkan untuk pengadaan obat *non e-catalogue* menjadi lebih besar karena harga obat *non e-catalogue* lebih mahal. Dari hasil penelitian di Puskesmas Kabupaten Cianjur pengadaan obat berdasarkan *e-catalogue* rata-rata sebesar 32,44% memiliki nilai lebih kecil dari penelitian Cahyani dkk tahun 2019, pengadaan obat berdasarkan katalog elektronik (*e-catalogue*) di Puskesmas Dinas Kabupaten Bengkayang Tahun 2017 sudah berjalan dengan baik dengan persentase 100% (Cahyani, 2019).

Penelitian Winda, dari sampling data di lapangan tahun 2015 menunjukkan persentase belanja obat di *e-catalogue* oleh Dinas Kesehatan rata-rata sebesar 71,52% (Winda, 2018).

Kesimpulan

Kesesuaian antara RKO dengan pengadaan Obat di Puskesmas berdasarkan jenis sebesar 85,90%, kesesuaian jumlah obat 70,55%, kesesuaian pengadaan obat dengan Fornas 77,01%. Evaluasi penggunaan dana untuk Pengadaan Obat di Puskesmas, kesesuaian dana obat 95,77% , alokasi dana pengadaan obat JKN sebesar 20,35%. Alokasi dana pengadaan obat JKN yang terserap 93,86%. Analisis Pengadaan Obat JKN Berdasarkan *E-Catalogue* dan *Non E-Catalogue* diperoleh hasil rata-rata sebesar 32,44%. Perlu peningkatan pengadaan obat sesuai dengan *e-catalogue* di Puskesmas Penelitian selanjutnya dapat dilanjutkan dengan mencari faktor yang mempengaruhi

kesesuaian pengadaan obat dengan FORNAS dan hambatan dalam proses pengelolaan obat Puskesmas di Era JKN.

Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta.

Daftar Pustaka

- Ariati Niken. 2017. Tata Kelola Obat di Era Sistem Jaminan Kesehatan nasional (JKN). *Jurnal Integritas*, 1(2):233–237.
- Cahyani, C., Robiyanto, Yuswar, M. . 2019. Profil Puskesmas yang Melakukan Pengadaan Obat Berdasarkan Katalog Elektronik (e-catalogue) di Kabupaten Bengkayang Tahun 2017. *Jurnal Mahasiswa Farmasi Fakultas Kedokteran UNTAN*, 4(1).
- Dwijaji, A., Sarnianto, P., Thabrany, H., Syarifudin, M. 2016. Evaluasi Pengadaan Obat Publik pada JKN Berdasarkan Data E-catalogue Tahun 2014-2015. *Jurnal ekonomi kesehatan Indonesia*, 1(1):40–41.
- Kalsum, U. 2019. 'mplementasi Pengadaan Obat Berdasarkan Permenkes RI Nomor 63 Tahun 2014 di Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan Tahun 2018. *Jurnal Photon*, 10(1):33–38.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2014 Tentang Penggunaan Dana Kapitasi untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta.
- Kusmini, Satibi, Suryawati, S. 2016. Evaluasi Pelaksanaan e-purchasing Obat pada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Jawa Tengah Tahun 2015. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, 6(4):279–285.
- Mahdiyani, U., Wiedyaningsih, C., Endarti, D. 2018. 'Evaluasi Pengelolaan Obat Tahap Perencanaan dan Pengadaan di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang tahun 2015-2016. *JMPF*, 8(1):24–31.
- Maspekeh, H., Satibi., Widodo, GP. 2018. Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Kebutuhan Obat Publik Serta Ketersediaan Obat di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Daerah Kota Tomohon Tahun 2016. *JFSI*, 1(2):14–24.
- Oktaviani, N., Pamudji, G., Kristanto, Y. 2018. Evaluasi Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB Tahun 2017. *Jurnal Farmasi Indonesia*, 15(2):136–144.
- Pramukantoro, G.E., S. 2018. Evaluasi Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta Tahun 2015. *Jurnal Farmasi Indonesia*, 15(1):50–59.
- Pratiwi, E., Roza, S., Dewi, R.S., Sinata, N. 2019. Gambaran Perencanaan dan Pengadaan Obat di Puskesmas Rawat Jalan Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2018. *Jurnal Penelitian Farmasi Indonesia*, 8(1):85–90.

- Raharni., Supardi, Sudiby., Sari, D. . (2018) 'Kemandirian dan Ketersediaan Obat Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Kebijakan Harga dan Produksi Obat.', Media Litbangkes., 28(4), pp. 219–228.
- Rahma Fathiyah. 2018. Perencanaan dan Pengadaan Obat di Puskesmas "x" Berdasarkan Permenkes Nomor 74 Tahun 2016. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(1):15–20.
- Rosmania, F.A., Supriyanto, S. 2015. Analisis Pengelolaan Obat Sebagai Dasar Pengendalian Safety Stock pada Stagnant dan Stockout Obat. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 3(1):1–10.
- Rumbay, I., Kandou, S. 2015. Analisis Perencanaan Obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara. *JIKMU.*, 5(2(b):469–478.
- Saputra,W.A., Puspandari, D.A., Kurniawan, M. 2019. Evaluasi Pengadaan Obat dengan e-purchasing melalui e-catalogue di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2017-2018. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 8(3):116–119.
- Winda, S. 2018. Formularium Nasional (FORNAS) dan *E-catalogue* Obat Sebagai Upaya Pencegahan Korupsi dalam Tata Kelola Obat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). *Jurnal Integritas*, 4(2):189–203.