

UJI COBA PEDOMAN EVALUASI PENGELOLAAN DAN PEMBIAYAAN OBAT DI 20 PUSKESMAS JAWA TIMUR

Sriana Azis, Sudibjo Supardi, S.R. Muktiningsih*

Abstract

Implementation trial of the Guidelines on Drug Management and Financing Evaluation at 20 Puskesmas in East Java

Drug financing is the biggest cost component of health care which is relatively easy to be intervened, especially the government sector. If key outcome indicators have been determined at the beginning of an intervention measuring whether the objectives of the intervention have been met through changes in these indicators makes it possible to assess the impact of an intervention. The objective of the study is essential regarding the recent decentralization policy. Guidelines on Drug Management and Financing at Puskesmas with indicators adopted from WHO-PAHO "Manual of Rapid Assessment Pharmaceutical Management, 1995" as well as indicators recently developed from a study in Pekalongan District in 1999/2000, i.e. cost recovery, real cost and ability to pay, is intended to increase efficiency, to assess the system and broaden knowledge of drug managing staff at District Health office, District (Dinkes kabupaten), Pharmaceutical Warehouse (GFK) and Health Centre (puskesmas). In this cross-sectional retrospective study training of data collector, 5 health provider (H.P) from Puskesmas, 1 H.P from GFK and 1 H.P from Dinkes Kabupaten, should prepare them for different situations. The design for this study to characterize drug use practices in a region would call for a sample of at least 20 health facilities, with at least 30 encounters being recorded in each facility. Studying 20 Puskesmas from 4 districts: Jombang, Lumajang, Malang and Pasuruan through their medical records (600 from each Puskesmas) will increase the reliability and generalizability of indicators. The results of this study shows that in all districts drug budget per capita increased during 1998-2001 for different reasons and patients' ability to pay was higher than the real treatment cost for certain diseases. On the other hand, the average drug budget per encounter was higher than the real cost and cost recovery was declining for all districts except for Jombang. More intensive socialization of rational prescribing for Puskesmas physician to achieve efficiency in drug budgeting and of this guidelines implementation is necessary, regional authority should better return all Puskesmas retribution entirely.

Key words : *pharmacoeconomic, health center, assessment guidelines*

Pendahuluan

Pedoman Evaluasi Pengelolaan dan Pembiayaan Obat di Puskesmas, hasil penelitian di kabupaten Pekalongan tahun 1999/2000 yang diadopsi dari WHO-PAHO dengan judul "*Manual of Rapid Assessment Pharmaceutical Management, Based on: An Indicator Approach*"¹ disusun dan disesuaikan dengan keadaan permulaan berlakunya peraturan desentralisasi, tetapi pengadaan obat di kabupaten/kota

belum desentralisasi, serta indikatornya dilengkapi indikator biaya pemulihan, biaya riil obat dan ATP (ability to pay).^{1,2}

Pedoman ini dapat digunakan sebagai pelengkap "Kebijaksanaan Obat Nasional" (KONAS), untuk meningkatkan efisiensi, menilai keberhasilan sistem dan meningkatkan pengetahuan pengelola obat di Dinas Kesehatan Kabupaten/kota, Gudang Farmasi Kabupaten/Kota (GFK) dan puskesmas.

* Puslitbang Farmasi dan Obat Tradisional, Badan Litbang Kesehatan

Pengelolaan obat adalah suatu urutan kegiatan yang mencakup perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, dan pencatatan/ pelaporan obat yang bertujuan agar (a) terlaksana pengadaan obat untuk puskesmas yang mendekati kebutuhan nyata, (b) alokasi dana obat untuk puskesmas dapat digunakan secara efektif dan efisien, (c) jadwal rencana kebutuhan, pengadaan dan pendistribusian obat untuk puskesmas tersusun secara tepat, dan (d) obat yang tersedia di puskesmas digunakan secara tepat dan rasional.³

Pembiayaan obat merupakan komponen terbesar (30-40%) dari total biaya kesehatan dan relatif mudah diintervensi. Pembiayaan obat sektor pemerintah merupakan mekanisme yang paling mudah untuk intervensi, meskipun dalam perhitungan belum termasuk biaya pengelolaan dan biaya pelayanan obat. Pembiayaan obat sektor pemerintah 7,2% dari porsi total biaya obat.⁴ Pembiayaan obat mencakup biaya obat dan biaya pengobatan penyakit yang harus dibayar masyarakat, juga pendapatan, kemampuan dan kemauan pasien membayar.

Dengan diberlakukannya Undang-undang Nomor 22 Tahun 1999⁵ dan Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000⁶ tentang Kewenangan Daerah dan Kewenangan Propinsi sebagai daerah Otonomi, maka sebagian kewenangan pusat diserahkan kepada kabupaten. Oleh karena itu harus dilaksanakan evaluasi pengelolaan dan pembiayaan obat di pelayanan kesehatan kabupaten/kota. Evaluasi memerlukan indikator yang tepat, valid, dan reliabel. Indikator merupakan data berdasarkan gejala yang dapat dihitung, yang

digunakan untuk menilai secara mudah dan cepat tanpa memerlukan data yang rumit. Hasil analisis data yang merupakan suatu indikator dapat digunakan oleh penentu kebijakan dalam menetapkan prioritas, pengambilan keputusan, dan untuk pengujian atau evaluasi cara/metode mencapai sasaran yang ditetapkan.

Penelitian penyusunan "Pedoman Evaluasi Pengelolaan dan Pembiayaan Obat di Puskesmas" telah dilakukan di Kabupaten Pekalongan pada tahun 1999-2001⁴ yaitu sebelum berlakunya otonomi daerah, maka dengan diterapkannya otonomi daerah perlu dilakukan uji coba pedoman tersebut.

Penelitian ini bertujuan menyempurnakan pedoman dan menyediakan data dasar evaluasi pengelolaan dan pembiayaan obat dengan adanya desentralisasi. Hasil penelitian diharapkan sebagai masukan untuk Dinas Kesehatan Kabupaten dalam upaya penyediaan data dasar dan menilai keberhasilan pengelolaan obat di kabupaten. Juga merupakan masukan bagi Direktorat Jenderal Pelayanan Farmasi dan Alat Kesehatan Depkes dalam upaya membandingkan keberhasilan pengelolaan obat di suatu kabupaten dengan kabupaten lainnya.

Bahan Dan Cara

Penelitian uji coba Pedoman Evaluasi Pengelolaan dan Pembiayaan Obat dengan metode penelitian uji beda dilakukan di Provinsi Jawa Timur dengan 4 kabupaten yaitu kabupaten Jombang, Lumajang, Malang dan Pasuruan. Setiap kabupaten diwakili oleh dinas kesehatan kabupaten, gudang farmasi dan 5 puskesmas.

Tabel 1. Distribusi Responden* dan Jumlah Sampel Rawat Jalan Puskesmas**

Kabupaten	Dinas Kesehatan (*)	Gudang Farmasi (*)	Puskesmas (*)	Pasien rawat jalan (**)
Jawa Timur				
- Jombang	1	1	5	300
- Lumajang	1	1	5	300
- Malang	1	1	5	300
- Pasuruan	1	1	5	300
Jumlah	4	4	20	1200

* responden adalah peneliti yang dilatih

** sampel pasien rawat jalan puskesmas

Intervensi yang dilakukan berupa pelatihan pada tenaga kesehatan tentang pengenalan pedoman evaluasi pengelolaan dan pembiayaan obat dan pengumpulan data primer dan sekunder. Data dikumpulkan oleh 5 orang pengelola obat di puskesmas, seorang pengelola obat di gudang farmasi kabupaten (GFK) dan seorang pengelola obat di Dinas Kesehatan Kabupaten.

Sampel penelitian adalah pasien rawat jalan Puskesmas (lihat catatan kaki pada tabel 1), masing-masing 60 pasien tiap Puskesmas dengan kriteria orang dewasa yang berobat ke puskesmas

pada saat penelitian berlangsung, sedangkan data sekunder adalah *medical record* tahun 1998-2001 sejumlah 60 pasien per Puskesmas. Jumlah sampel lihat tabel 1.

Berdasarkan penelitian terdahulu sebelum undang-undang desentralisasi dilaksanakan ada 7 kelompok indikator yang dinilai, setiap kelompok terdiri dari beberapa indikator yang ditetapkan secara kuantitatif, sehingga semua ada 30 indikator. Kelompok indikator yang dinilai lihat pada tabel 2.

Tabel 2. Kelompok Indikator yang Dinilai

No.	Kelompok Indikator
1	Anggaran dan biaya kesehatan (GFK) <ol style="list-style-type: none"> 1. Anggaran/ biaya obat per kapita per tahun sektor pemerintah 2. % anggaran/ biaya obat kabupater per anggaran rutin kesehatan kabupaten 3. % biaya obat sumber lain per biaya obat total 4. Biaya obat per kunjungan puskesmas
2	Pemulihan Biaya (<i>cost recovery</i>) (GFK dan puskesmas) <ol style="list-style-type: none"> 1) % pasien yang membayar retribusi puskesmas 2) Penerimaan retribusi puskesmas 3) % retribusi yang disetorkan oleh puskesmas 4) % pemulihan biaya (<i>cost recovery rate</i> =CRR)
3	Pengadaan obat (GFK) <ol style="list-style-type: none"> 1) % pengadaan obat oleh kabupaten per pengadaan obat total 2) % pengadaan obat tender terbuka per pengadaan total kabupaten 3) % pengadaan obat sumber lain
4	Penyimpanan obat (GFK dan Puskesmas) <ol style="list-style-type: none"> 1) % rerata penggunaan obat dari set indikator obat 2) % rerata obat daluwarsa dari set indikator obat 3) % rerata waktu kekosongan obat dari set indikator obat
5	Akses pasien dan pemanfaatan obat (Puskesmas) <ol style="list-style-type: none"> 1) Rasio jumlah penduduk per jumlah puskesmas 2) Rasio jumlah penduduk per jumlah peracik obat 3) Rasio jumlah penduduk per jumlah penulis R/ 4) Lamanya pelayanan medik di puskesmas 5) Lamanya peracikan obat di puskesmas 6) Rerata jumlah jenis obat per lembar R/ pasien rawat jalan 7) % jumlah jenis obat generik per lembar R/ pasien rawat jalan 8) % jumlah lembar R/ yang mengandung antibiotika 9) % jumlah lembar R/ yang mengandung obat suntik 10) % jumlah lembar R/ yang obat dan dosisnya sesuai dgn pengobatan dasar
6	Biaya obat dan pengobatan yang sebenarnya (Puskesmas) <ol style="list-style-type: none"> 1) Biaya obat penyakit tertentu per pasien 2) Biaya pengobatan penyakit tertentu per pasien
7	Kemampuan membayar pasien (GFK dan puskesmas) <ol style="list-style-type: none"> 1) Rerata pendapatan penduduk/ pasien 2) Rerata belanja penduduk/ pasien untuk makanan 3) Rerata belanja penduduk/ pasien untuk bukan makanan 4) Penetapan ATP (<i>ability to pay</i>)

Tabel 3. Data yang Dikumpulkan serta Alat Pengumpul Data Untuk Penghitungan Indikator Evaluasi

Data Yang Dikumpulkan	Alat Pengumpul Data
Data sekunder yang berasal dari buku <i>Profil Kesehatan Kabupaten/Kota</i> , laporan bulanan program kesehatan, dan anggaran/ biaya kesehatan. (1999 –2002) Data penduduk dari Kantor Statistik Kabupaten	Formulir Isian Dinas Kesehatan Kabupaten
Data sekunder yang berasal dari Laporan Tahunan Gudang Farmasi, anggaran/biaya pengadaan obat, bantuan pengadaan obat dari pihak lain/ non pemerintah, laporan puskesmas dan harga obat (1999 – 2002).	Formulir Isian Gudang Farmasi Kabupaten
Data sekunder yang berasal dari laporan bulanan puskesmas kepada Dinas Kesehatan Kabupaten, profil puskesmas, bantuan kesehatan yang diterima, (1999 – 2002)	Formulir Isian Puskesmas
Data primer tentang demografi, penghasilan, belanja dan biaya pengobatan pasien rawat jalan. 2002	Kuesioner pasien puskesmas

Pengumpulan data dilakukan oleh tenaga kesehatan setelah dilakukan pelatihan dengan materi cara penghitungan indikator evaluasi pengelolaan dan pembiayaan obat di kabupaten. Data yang dikumpulkan mencakup data primer dan data sekunder, serta alat pengumpul data untuk penghitungan indikator evaluasi lihat tabel 3.

Penelitian dilakukan dalam tahapan sebagai berikut:

1. Persiapan, mencakup penentuan kabupaten penelitian dan peneliti daerah kabupaten dan provinsi melalui koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi.
2. Pelatihan terhadap peneliti daerah responden tentang pengenalan terhadap pedoman dan pengumpulan data.
3. Pelaksanaan dan pengumpulan data,
4. Analisis data,
5. Penyempurnaan pedoman dan penghitungan indikator evaluasi pengelolaan dan pembiayaan obat,
6. Evaluasi hasil penghitungan indikator evaluasi pengelolaan dan pembiayaan obat berdasarkan cara penghitungan indikator yang telah dilakukan.
7. Membuat laporan hasil penelitian

Analisis data dilakukan per kabupaten mencakup: (1) penyempurnaan pedoman, (2) analisis kecenderungan indikator evaluasi pengelolaan dan pembiayaan obat di kabupa-

ten 4 tahun terakhir, serta (3) penghitungan persentase atau rasio setiap indikator evaluasi pengelolaan dan pembiayaan obat pasien rawat jalan di puskesmas.

Hasil dan Pembahasan

Hasil disajikan dalam bentuk (a) penyempurnaan pedoman, dan (b) hasil penghitungan indikator pengelolaan dan pembiayaan obat.

A. Penyempurnaan Pedoman Evaluasi Pengelola dan Pembiayaan Obat

Berdasarkan penelitian terdahulu ada 7 kelompok indikator yang dinilai, setiap kelompok terdiri dari beberapa indikator yang ditetapkan secara kuantitatif, sehingga semua ada 29 indikator.

Penyempurnaan dan tabel lihat perbandingan indikator:

1. Kelompok indikator pertama yang terdiri dari 4 indikator berubah menjadi 3 indikator, atau dikurangi indikator nomor (3), karena duplikasi dengan kelompok indikator 4 nomor (3).
2. Kelompok 2 dari indikator (1) diubah menjadi persentase pasien berkartu sehat, (2) diubah menjadi penerimaan retribusi puskesmas termasuk Askes, (3) diubah menjadi persentase retribusi yang disetorkan termasuk Askes. Hal ini dilakukan agar tergambar

penerimaan dan pemulihan biaya yang sebenarnya dari puskesmas.

3. Kelompok 7 dari indikator 1–3 kata penduduk dihapus, karena yang diambil datanya adalah pasien yang datang ke puskesmas.
4. Simpulan penyempurnaan jumlah kelompok indikator tetap 7 dan terdiri dari 29 indikator,

seperti pada tabel 4.

B. Penghitungan Indikator Pengelolaan Dan Pembiayaan Obat

Hasil data dasar indikator pengelolaan dan pembiayaan obat disajikan per kabupaten dalam tabel 5.

Tabel 4. Penyempurnaan Jumlah Kelompok Indikator

No	Perbedaan Indikator	
	Lama	Baru
1.	Anggaran dan biaya kesehatan (GFK) 1. Anggaran/biaya obat per kapita per tahun sektor pemerintah 2. % anggaran/biaya obat kabupaten per anggaran rutin kesehatan kabupaten 3. % biaya obat sumber lain per biaya obat total 4. Biaya obat per kunjungan puskesmas	Anggaran dan biaya kesehatan (GFK) 1. Anggaran/biaya obat per kapita per tahun sektor pemerintah 2. % anggaran/biaya obat kabupaten per anggaran rutin kesehatan kabupaten 3. Biaya obat per kunjungan puskesmas
2.	Pemulihan Biaya (<i>cost recovery</i>) (GFK dan puskesmas) 1. % pasien yang membayar retribusi puskesmas 2. Penerimaan retribusi puskesmas 3. % retribusi yang disetorkan oleh puskesmas 4. % pemulihan biaya (<i>cost recovery rate</i> = CRR)	Pemulihan Biaya (<i>cost recovery</i>) (GFK dan puskesmas) 1. % pasien yang berkartu sehat 2. Penerimaan retribusi puskesmas termasuk Askes 3. % retribusi yang disetorkan oleh puskesmas termasuk Askes 4. % pemulihan biaya (<i>cost recovery rate</i> = CRR)
3.	Pengadaan obat (GFK) 1. % pengadaan obat oleh kabupaten per pengadaan obat total 2. % pengadaan obat tender terbuka per pengadaan total kabupaten 3. % pengadaan obat sumber lain	Pengadaan obat (GFK) 1. % pengadaan obat oleh kabupaten per pengadaan obat total 2. % pengadaan obat tender terbuka per pengadaan total kabupaten 3. % pengadaan obat sumber lain
4.	Penyimpanan obat (GFK dan Puskesmas) 1. % rerata penggunaan obat dari set indikator obat 2. % rerata obat daluwarsa dari set indikator obat 3. % rerata waktu kekosongan obat dari set indikator obat	Penyimpanan obat (GFK dan Puskesmas) 1. % rerata penggunaan obat dari set indikator obat 2. % rerata obat daluwarsa dari set indikator obat 3. % rerata waktu kekosongan obat dari set indikator obat
5.	Akses pasien dan pemanfaatan obat (Puskesmas) 1. Rasio jumlah penduduk per jumlah puskesmas 2. Rasio jumlah penduduk per jumlah peracik obat 3. Rasio jumlah penduduk per jumlah penulis R/ 4. Lamanya pelayanan medik di puskesmas 5. Lamanya peracikan obat di puskesmas 6. Rerata jumlah jenis obat per lembar R/ pasien rawat jalan 7. % jumlah jenis obat generik per lembar R/ pasien rawat jalan 8. % jumlah lembar R/ yang mengandung antibiotika 9. % jumlah lembar R/ yang mengandung obat suntik 10. % jumlah lembar R/ yang obat dan dosisnya sesuai dgn pengobatan dasar	Akses pasien dan pemanfaatan obat (Puskesmas) 1. Rasio jumlah penduduk per jumlah puskesmas 2. Rasio jumlah penduduk per jumlah peracik obat 3. Rasio jumlah penduduk per jumlah penulis R/ 4. Lamanya pelayanan medik di puskesmas 5. Lamanya peracikan obat di puskesmas 6. Rerata jumlah jenis obat per lembar R/ pasien rawat jalan 7. % jumlah jenis obat generik per lembar R/ pasien rawat jalan 8. % jumlah lembar R/ yang mengandung antibiotika 9. % jumlah lembar R/ yang mengandung obat suntik 10. % jumlah lembar R/ yang obat dan dosisnya sesuai dgn pengobatan dasar
6.	Biaya obat dan pengobatan yang sebenarnya (Puskesmas) 1. Biaya obat penyakit tertentu per pasien 2. Biaya pengobatan penyakit tertentu per pasien	Biaya obat dan pengobatan yang sebenarnya (Puskesmas) 1. Biaya obat penyakit tertentu per pasien 2. Biaya pengobatan penyakit tertentu per pasien
7.	Kemampuan membayar pasien (puskesmas) 1. Rerata pendapatan penduduk 2. Rerata belanja penduduk makanan 3. Rerata belanja penduduk untuk bukan makanan 4. Penetapan ATP (<i>ability to pay</i>)	Kemampuan membayar pasien (puskesmas) 1. Rerata pendapatan pasien 2. Rerata belanja pasien untuk makanan 3. Rerata belanja pasien untuk bukan makanan 4. Penetapan ATP (<i>ability to pay</i>)

Tabel 5. Indikator Evaluasi Pengelolaan dan Pembiayaan Obat di Kabupaten Jombang/1, Lumajang/2, Malang/3 & Pasuruan/4, di Jawa Timur tahun 1998 – 2002

Indikator	98/99				99/00				2000				2001				2002			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
A. Anggaran dan biaya kesehatan																				
1. Biaya obat/ kapita tahun Rp	1584,	1576,	1533,	2004	2301,	2250,	1684,	2218	2150,	3084,	1162,	2303	2836,	3084,	1539,	2462	37			
2. % biaya obat/anggaran rutin	1473,	63,	219,	49	1669,	144,	49,	44	2149,	144,	58,	56	2422,	1373,	21,	30				
3. % biaya obat sumber lain/obat total	98,	99,	100,	92	98,	99,	100,	99	98,	96,	100,	98	35,	35,	61,	28				
4. Rerata biaya obat/kunjungan Rp.	1934,	--,	2017,	3350	2490,	--,	2190,	3112	2648,	--,	2463,	3951	3413,	5655,	2759,	5889				
B. Pemulihan Biaya (cost recovery)																				
1. % pasien bayar retribusi	65,	89,	85,	91	51,	82,	87,	69	47,	80,	88,	65	56,	86,	83,	75	-			
2. Penerimaan retribusi (ribuan Rp.)	545,	299,	769,	232	596,	513,	806,	494	460,	392,	985,	450	862,	535,	1664,	649	-			
3. % retribusi disetorkan	57,	73,	77,	-	48,	49,	78,	-	47,	49,	70,	-	49,	49,	69,	-	-			
4. % pemulihan biaya	73,	11,	45,	-	75,	26,	56,	-	76,	74,	15,	-	81,	47,	9,	-	-			
C. Pengadaan obat (GFK)																				
1. % pengadaan obat/obat total	2,3,	1,4,	0,1,	2,4	2,5,	1,2,	0,4,	2,5	1,9,	4,3,	0,5,	2,6	65,	65,	39,	75	63			
2. % pengadaan obat tender terbuka	33,	-,	-,	25	57,	-,	-,	25	63,	-,	-,	25	43,	50,	50,	33	100			
D. Penyimpanan obat (Puskesmas)																				
1. % rerata penggunaan obat/set indikator	46,	-,	56,	50	47,	-,	49,	41	34,	-,	56,	38	79,	65,	51,	31				
2. % rerata obat kadaluarsa/set indikator daluarsa	0,	-,	0,	0	0,	-,	0,	0	0,	-,	2,	0	0,	0,	11,	0				
3. % rerata waktu kekosongan oba/t/set indikator	0,	-,	11,	0	0,	-,	11,	0	0,	-,	6,	0	0,	0,	8,	0				
E. Akses pasien dan pemanfaatan obat (Puskesmas)																				
1. Rasio jumlah penduduk per jumlah sarana pelayanan kesehatan	3450,	4618,	12294,	2694	3484,	4488,	1341,	2783	3474,	4808,	13253,	2679	3497,	4698,	14307,	2696				
2. Rasio jumlah penduduk per jumlah peracik obat	3277,	4455,	132107,	28416	5242,	4324,	120993,	28758	3244,	4643,	167653,	29096	3255,	4381,	103885,	28591				
3. Rasio jumlah penduduk per jumlah penulis resep	2438,	3736,	3951,	1839	2644,	2982,	3496,	1853	2309,	3052,	4140,	1816	2378,	2977,	2622,	2255				
4. Lamanya pelayanan medik di puskesmas (dalam menit)	3,4;	3,4;	2,8;	3,8	3,4;	2,4;	3,7;	3,4	3,3;	3,9;	2,5;	2,9	3,9;	3,7;	2,9;	3,9				
5. Lamanya peracikan obat di puskesmas (dalam menit)	3,4;	3,4;	2,8;	3,8	2,5;	3,4;	2,4;	3,4	3,3;	3,9;	2,5;	2,9	3,9;	3,7;	2,9;	3,9				
6. Rerata jumlah jenis obat per lembar resep	2,6;	-;	-;	3,2	2,1;	-;	-;	3,2	1,9;	-;	-;	3,1	1,9;	-;	-;	3,1	2,6;	2,6;	2,5;	-
7. % jumlah jenis obat generik per lembar resep	100;	-;	-;	100	100;	-;	-;	100	100;	-;	-;	100	100;	-;	-;	100	100;	100;	100;	100
8. % jumlah lembar resep yang mengandung antibiotika	23;	-;	-;	31	15;	-;	-;	31	10;	-;	-;	25	11;	-;	-;	20	37;	6;	25;	-
9. % jumlah lembar resep yang mengandung obat suntik	12;	6;	25;	27	0,	-;	-;	28	0;	-;	-;	29	0;	-;	-;	27	0;	10;	6;	-
10. % jumlah lembar resep yang obat dan dosisnya sesuai dengan pedoman pengobatan dasar puskesmas	30;	-;	-;	42	78;	-;	-;	39	67;	-;	-;	17	76;	-;	-;	46	73;	84;	47;	-
F. Biaya obat dan pengobatan yang sebenarnya (Puskesmas)																				
1. Biaya riil obat per kuratif per pasien Rp.	1416,	-;	-;	-	1102;	-;	-;	-	1380,	-;	-;	-	1457,	-;	-;	-	3148;	2598;	2218;	3714
2. Biaya riil pengobatan per kuratif per pasien Rp	2418				2102				2360				3457				6148;	6628;	6004;	7307
G. Kemampuan pasien membayar (GFK dan puskesmas)																				
1. Rerata pendapatan penduduk/ pasien (ribuan Rp)																	637;	617;	639;	720
2. Rerata belanja penduduk/ pasien makanan (ribuan Rp)																	374;	344;	357;	364
3. Rerata belanja pddk/ pasien bukan makanan (ribuan Rp)																	261;	273;	287;	348
4. Kemampuan pasien membayar (ATP = ability to pay) Rp																	3064;	13330;	14774;	17897

Kabupaten Jombang, setelah direkap menghasilkan data dasar dari tahun 1998-2001 sebagai berikut:

- anggaran biaya obat per kapita dari tahun 1998-2000 naik relatif kecil dari Rp 1.584,- menjadi Rp 2.150,-, hal ini disebabkan karena rerata penggunaan obatnya turun terus dari 46% menjadi 34%.
- Rerata biaya obat per kunjungan dari tahun 1999-2001 naik dari Rp 1.934,- menjadi Rp 3.413,- anggaran ini relatif rendah bila dibandingkan dengan rerata harga riil obat/kunjungan dari 5 puskesmas pada tahun 2002 Rp 3.714,- karena sisa obat masih banyak.
- Pemulihan biaya dari tahun 1998-2001 naik terus dari 73% menjadi 81%, berarti hanya 19% pasien puskesmas yang disubsidi dibandingkan dengan biaya operasional, hal ini disebabkan karena meningkatnya pasien. Dapat disimpulkan pengelolaan dan biaya obat
- Pengadaan obat di daerah pada tahun 2001 naik drastis dari 1,9% menjadi 65% berarti desentralisasi pengadaan obat baru dimulai tahun 2001.
- Kerasionalan penggunaan obat, jenis obat per lembar R/ 3,1 (INRUD 2,1) penggunaan obat berlebihan, penggunaan obat suntik 27% (INRUD 25%), penggunaan antibiotik 27% (INRUD 47%) dan lembar R/ sesuai pedoman hanya 46% (INRUD 77%), berarti pemanfaatan obat kurang rasional.
- Rerata kemampuan membayar pasien dari 5 puskesmas pada tahun 2002 sebesar Rp.17.397,- dan rerata biaya pengobatan Rp.6.148,- berarti pasien mampu membayar biaya pengobatan di puskesmas.

Kabupaten Lumajang, setelah direkap menghasilkan data dasar dari tahun 1998-2001 sebagai berikut:

- anggaran biaya obat per kapita dari tahun 1998 - 2001 naik terus dari Rp 1.576,- menjadi Rp 3.084,-, dan tahun 2002 turun lagi menjadi Rp2.064,- hal ini berarti anggaran obat tahun 2001terlalu berlebihan, karena penggunaan obat tahun 2001 hanya 65%.
- Rerata anggaran biaya obat per kunjungan pada tahun 2001 sebesar Rp 5.665,- anggaran ini terlalu tinggi bila dibandingkan dengan rerata harga riil obat/kunjungan dari 5 puskesmas pada tahun 2002 hanya Rp 2.598,-, berarti anggaran biaya obat 218% lebih tinggi

dibandingkan dengan kenyataan penggunaan obat

- Pemulihan biaya pada tahun 2001 turun terus dari 75% menjadi 47% hal ini disebabkan karena desentralisasi biaya obat didaerahkan mengakibatkan anggaran rutin daerah naik.
- Pengadaan obat di daerah pada tahun 2001 naik drastis dari 1,4% menjadi 65% berarti desentralisasi pengadaan obat baru dimulai tahun 2001.
- Kerasionalan penggunaan obat pada tahun 2002, jenis obat per lembar R/ 2,6 (INRUD 2,1) kurang rasional, penggunaan obat suntik 10 % (INRUD 25%), penggunaan antibiotik 6% (INRUD 47%) dan lembar R/ sesuai pedoman hanya 81% (INRUD 77%), berarti pemanfaatan obat rasional.
- Rerata kemampuan membayar pasien dari 5 puskesmas pada tahun 2002 sebesar Rp.13.330,- dan rerata biaya pengobatan Rp.6.628,- berarti pasien mampu membayar pengobatan di puskesmas.

Kabupaten Malang, setelah direkap menghasilkan data dasar dari tahun 1998-2001 sebagai berikut:

- anggaran biaya obat per kapita dari tahun 1998-2001 naik relatif kecil dari Rp 1.533,- menjadi Rp 1.539,-, hal ini disebabkan karena rerata penggunaan obatnya relatif turun terus dari 56% menjadi 51%.
- Rerata anggaran biaya obat per kunjungan dari tahun 1999-2001 naik dari Rp 2.017,- menjadi Rp 2.759,- anggaran ini relatif lebih tinggi bila dibandingkan dengan rerata harga riil obat dari 5 puakesmas pada tahun 2002 hanya Rp 2.218,- perbedaan ini masih dianggap wajar (20%) untuk persediaan obat.
- Pemulihan biaya dari tahun 1998 - 2001 turun terus dari 45% menjadi 9%, berarti 95% pasien disubsidi dibandingkan biaya operasional, hal ini disebabkan karena desentralisasi biaya obat didaerahkan mengakibatkan anggaran operasional daerah naik.
- Pengadaan obat di daerah pada tahun 2001 naik drastis dari 0,5% menjadi 38,7 % berarti desentralisasi pengadaan obat baru dimulai tahun 2001.
- Kerasionalan penggunaan obat pada tahun 2002, jenis obat per lembar R/ 2,5 (INRUD 2,1) penggunaan obat agak berlebihan, penggunaan obat suntik 6% (INRUD 25%),

penggunaan antibiotik 25% (INRUD 47%) dan lembar R/ sesuai pedoman hanya 61% (INRUD 77%), berarti pemanfaatan obat rasional, tetapi penggunaan obatnya kurang sesuai dengan pedoman pengobatan.

- Rerata kemampuan membayar pasien dari 5 puskesmas pada tahun 2002 sebesar Rp 14.774,- dan rerata biaya pengobatan Rp 6.004,- berarti pasien mampu membayar biaya pengobatan di puskesmas.

Kabupaten Pasuruan diambil 5 puskesmas, setelah direkap menghasilkan data dasar dari tahun 1998- 2001 sebagai berikut:

- Anggaran biaya obat per kapita dari tahun 1998-2001 naik relatif kecil dari Rp 2.004,- menjadi Rp 2.462,-, hal ini disebabkan karena rerata penggunaan obatnya turun terus dari 50% menjadi 31%.
- Rerata anggaran biaya obat per kunjungan dari tahun 1999-2001 naik dari Rp 3.112,- menjadi Rp 5.889,- anggaran ini 159 % lebih tinggi dibandingkan dengan rerata harga riil obat/kunjungan dari 5 puskesmas pada tahun 2002 hanya Rp 3.714,-, berarti anggaran biaya obat terlalu tinggi dibandingkan dengan kenyataan penggunaan obat.
- Pemulihan biaya dari tahun 1998-2001 turun terus dari 32% menjadi 5%, berarti 95% pasien disubsidi dibandingkan biaya praoperasional, hal ini disebabkan karena desentralisasi biaya obat didaerahkan mengakibatkan anggaran rutin daerah naik.
- Pengadaan obat di daerah pada tahun 2001 naik drastis dari 2,4% menjadi 75% berarti desentralisasi pengadaan obat baru dimulai tahun 2001.
- Kerasionalan penggunaan obat pada tahun 2002, jenis obat per lembar R/ 3,1 (INRUD 2,1) penggunaan obat berlebihan, penggunaan obat suntik 27% (INRUD 25%), penggunaan antibiotik 27% (INRUD 47%) dan lembar R/ sesuai pedoman hanya 46% berarti pemanfaatan obat kurang rasional.
- Rerata kemampuan membayar pasien dari 5 puskesmas pada tahun 2002 sebesar Rp 17.397,- dan rerata biaya pengobatan Rp 7.307,- berarti pasien mampu membayar pengobatan di puskesmas.

Kesimpulan

Setelah penyempurnaan indikator nomor tiga ditiadakan karena duplikasi, sehingga jumlah

kelompok indikator tetap 7 dan terdiri dari 29 indikator sebelumnya 30 indikator, dilakukan perbaikan penerimaan retribusi (termasuk Askes) dan pendapatan pasien bukan penduduk.

Dari hasil data dasar evaluasi berdasarkan penetapan indikator dapat disimpulkan sebagai berikut:

- Penetapan anggaran biaya obat semua kabupaten terlalu tinggi, karena persentase penggunaan obat turun terus.
- Hal tersebut di atas disebabkan karena penetapan anggaran biaya obat per kunjungan dari kabupaten Malang - Lumajang - Pasuruan berkisar antara 20% - 218% lebih tinggi dari biaya riil per kunjungan, kecuali Kabupaten Jombang penetapan biaya obat per kunjungan lebih kecil dibandingkan biaya riil obat per kunjungan.
- Pemulihan biaya pada tahun 2001 Kabupaten Malang adalah 9% dan Kabupaten Pasuruan adalah 5%, berarti anggaran obat sudah merupakan anggaran rutin, tetapi di Kabupaten Lumajang (47%) dan Kabupaten Jombang (81%) belum.
- Kerasionalan penggunaan obat di Kabupaten Lumajang dan Malang sudah rasional, tetapi Kabupaten Jombang dan Pasuruan kurang rasional.
- Pasien dari keempat kabupaten tersebut mampu membayar biaya pengobatan di puskesmas.

Saran

1. Sebaiknya diterbitkan dan sosialisasikan "Pedoman Evaluasi Pengelolaan dan Pembiayaan Obat di Kabupaten/Kota" ke Kepala Dinas Kesehatan Tingkat I dan Tingkat II.
2. Pelatihan petugas daerah tentang pemanfaatan "Pedoman Evaluasi Pengelolaan dan Pembiayaan Obat di Kabupaten/Kota" dapat dilanjutkan ke semua daerah di Jawa Timur. Hal ini dimaksudkan agar petugas daerah dapat mengukur sendiri indikator pembiayaan obat dan dapat menyediakan data dasar perencanaan data dasar pengadaan obat dan keberhasilan sistem.
3. Peningkatan kerasionalan peresepan di Puskesmas terutama penggunaan antibiotik dan obat suntik.

Daftar Pustaka

1. Sriana Azis, dkk. Laporan Penelitian Pengembangan Pola Pembiayaan Obat

-
-
- Penyakit Menular (Malaria, ISPA, TBC, dan Campak) di Rumah Sakit Umum dan 4 Puskesmas di Kabupaten Pekalongan. Jakarta. 2000.
 2. PAHO. Rapid Pharmaceutical Management Assesment an Indicatorbased Approach. Washington DC. 1995.
 3. Pedoman Teknis Pengelolaan Obat untuk Unit Pelayanan Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2000. Direktorat Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan Departemen Kesehatan RI. 2000.
 4. Credes. Responding to the Crissis Supply and Distribution of Pharmaceutical in Indonesia, ASEM TRUS FUND, 2000.
 5. Undang-undang Nomor 22 Tahun 1999, tentang Otonomi Daerah.
 6. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Pemerintahan Daerah.