

**FORMULASI BESARAN PENGANGGARAN BELANJA OBAT
DAN BAHAN MEDIS HABIS PAKAI
BERDASARKAN POLA MORBIDITAS
(Studi Kasus Pada Puskesmas X Kabupaten Y)**

**Firlana Subekti
Helmy Adam, MSA., CPMA., Ak.
Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Brawijaya
Email: f.subekti@gmail.com**

Abstract

The study aims to describe the budgeting formulation of drugs and consumable medical materials based on morbidity patterns, identify the ratio between morbidity-based budgeting of drugs and consumable medical materials and the budgeting plan proposed by the community health center (*Puskesmas*) to the Ministry of Health, and determine if the morbidity pattern can provide an overview on the need of drugs and consumable medical materials in the future year. This quantitative descriptive research is carried out at *Puskesmas* X in X District. The formulation is administered by classifying the drugs and consumable medical materials based on the type of disease, calculating the morbidity, estimating the use of drugs and consumable medical materials for the coming year, calculating the rest of inventory and safety stocks, and counting the value of drugs and consumable medical materials procurement budget for the year concerned. The result of the study shows that morbidity-based budgeting produces greater value than the current budgeting plan, as indicated in the use of the consumption method implemented by *Puskesmas* X. This study also confirms that the determination of safety stock policies has a significant effect on the budgeting value.

Keywords: *Drugs and consumables medical materials; Morbidity; Budgeting*

Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan formulasi penganggaran obat dan bahan medis habis pakai berdasarkan pola morbiditas, mengetahui besaran persentase perbandingan antara penghitungan penganggaran obat dan bahan medis habis pakai berdasarkan pola morbiditas dengan rencana kebutuhan obat riil yang diajukan Puskesmas ke Dinas Kesehatan, dan mengetahui apakah pola morbiditas dapat memberikan gambaran kebutuhan obat dan bahan medis habis pakai dalam satu tahun yang akan datang. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dan menggunakan pendekatan metode deskriptif dengan objek penelitian Puskesmas X Kabupaten Y. Formulasi dilakukan dengan membagi obat dan bahan medis habis pakai berdasarkan jenis penyakit, menghitung perkiraan morbiditas dan perkiraan penggunaan obat dan bahan medis habis pakai pada tahun yang akan datang, menghitung sisa persediaan dan persediaan pengaman, serta menghitung nilai rencana pengadaan untuk tahun yang bersangkutan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa

rencana pengadaan dengan menggunakan pola morbiditas menghasilkan nilai pengadaan yang lebih besar dibandingkan rencana pengadaan dengan menggunakan metode konsumsi seperti yang diterapkan oleh Puskesmas X. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa penentuan kebijakan persediaan pengaman memberikan efek yang signifikan terhadap nilai pengadaan yang dianggarkan.

Kata kunci: Obat dan Bahan Medis Habis Pakai, Morbiditas, Penganggaran

PENDAHULUAN

Proses perencanaan pengadaan obat dan bahan medis habis pakai adalah salah satu hal krusial yang harus dilakukan oleh FKTP. Selain melakukan pembelian sendiri menggunakan dana kapitasi, FKTP juga mendapat bantuan obat dan bahan medis habis pakai dari Gudang Farmasi Kabupaten (GFK). Oleh karena itu, sangat penting bagi FKTP untuk dapat mengestimasi jumlah obat yang akan digunakan dalam jangka waktu satu tahun mendatang, besaran dana kapitasi yang diperlukan untuk keperluan obat dan bahan medis habis pakai, serta vendor mana yang akan menjadi mitra dalam pelaksanaan pengadaan obat.

Susi dan Wiku (2006) dalam Rumbay (2015) menyebutkan bahwa salah satu aspek yang perlu dipertimbangkan dalam perencanaan obat yaitu anggaran pengadaan obat. Hal tersebut turut didukung hasil penelitian Mustika dan Sulanto (2004) yang menyebutkan bahwa kekurangsesuaian dana pengadaan obat secara tidak langsung mengakibatkan berkurangnya kesesuaian ketersediaan obat.

Pada praktik di sejumlah Puskesmas, seperti di Puskesmas-puskesmas Kabupaten Y, perencanaan obat sering mengalami beberapa permasalahan. Permasalahan tersebut diantaranya adalah usulan kebutuhan obat yang diajukan terhadap ketersediaan obat tidak sesuai dengan kondisi pembelian obat, pengadaan obat didasarkan pada jenis obat yang tertera pada Surat Keputusan Menteri Kesehatan tentang standar harga obat generik sehingga banyak obat yang dibutuhkan tidak dapat diadakan karena tidak terdapat dalam standar, dan perencanaan pengadaan obat dan bahan medis habis pakai dilakukan hanya dengan melihat pemakaian pada tahun sebelumnya ditambah dengan estimasi kenaikan kebutuhan dan sangat jarang memperhatikan jumlah obat yang masih tersedia di unit kefarmasiannya.

Puskesmas X Kabupaten Y adalah salah satu puskesmas yang terdapat di Kecamatan X. Pada tahun 2017, Puskesmas X berencana untuk melakukan renovasi gedung karena kondisi dan kapasitas gedung puskesmas saat ini mulai tidak dapat memenuhi jumlah pasien yang datang berkunjung ataupun untuk menampung pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat preventif seperti senam yang dilakukan setiap hari Jumat. Peningkatan

jumlah pasien yang berkunjung dapat dijadikan salah satu indikasi bahwa terjadi kenaikan jumlah kasus penyakit yang dialami oleh masyarakat di wilayah kerja puskesmas.

Hal tersebut juga didukung dengan data bahwa jumlah kasus yang ditangani pada 2016 meningkat secara signifikan dibandingkan dengan tahun 2015. Pada tahun 2016, jumlah kasus penyakit yang ditangani adalah sebanyak 9.524 kasus, meningkat sebanyak 1.810 atau sebesar 23,46% jika dibandingkan dengan tahun 2015 yang hanya sebanyak 7.714 kasus penyakit. Peningkatan jumlah kasus tersebut tentu diimbangi dengan peningkatan kebutuhan persediaan obat dan bahan medis habis pakai. Dengan adanya peningkatan sebesar 23,46% dibandingkan dengan tahun sebelumnya, perencanaan pengadaan obat dan bahan medis habis pakai perlu mendapat perhatian lebih karena dengan peningkatan yang cukup signifikan ini dapat menyebabkan kekurangan stok obat dan bahan medis habis pakai dapat membuat operasional puskesmas terhambat.

Selain itu, Puskesmas X saat ini sedang mengajukan usulan untuk menjadi Badan Layanan Umum Daerah sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dalam proses perencanaan strategisnya, terjadi permasalahan dalam perencanaan penganggaran obat dan bahan medis habis pakai sehingga efisiensi waktu penyusunan rencana strategis bisnis berkurang dan pengalokasian pos-pos operasional lain ikut terhambat.

Masalah-masalah tersebut tentu akan mengurangi tingkat efisiensi penggunaan dana kapitasi yang dapat berakibat penurunan anggaran pada pos-pos dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan lainnya sehingga peneliti merasa diperlukan adanya suatu formulasi lain untuk perencanaan penganggaran obat dan bahan medis habis pakai sehingga besaran penggunaannya dari dana kapitasi dapat segera diketahui dan efisiensi penggunaan dana kapitasi juga dapat dioptimalkan.

TINJAUAN PUSTAKA

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Endjang (2000: 154) menyatakan bahwa Puskesmas (*Health Care*) adalah suatu kesatuan organisasi fungsional yang langsung memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam satu wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha-usaha kesehatan pokok dan langsung berada dalam pengawasan administratif maupun teknis dari Dinas Kesehatan Kabupaten.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat memberikan definisi mengenai Puskesmas. Pasal 1 menjelaskan bahwa Pusat

Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut 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 di wilayah kerjanya.

Dana Kapitasi

Eastaugh 1981 dan Weeks 1979 dalam Kuncoro (2015) menyatakan bahwa kapitasi adalah sebuah sistem pembayaran kepada *provider*. Sistem pembayaran kapitasi adalah cara pembayaran oleh pengelola dana kepada penyelenggara pelayanan kesehatan primer (*primary health provider*) untuk pelayanan yang diselenggarakannya, yang besar biayanya tidak dihitung berdasarkan jenis dan ataupun jumlah pelayanan kesehatan yang diselenggarakan untuk tiap pasien, melainkan berdasarkan jumlah pasien yang menjadi tanggungannya. Sistem pembayaran kapitasi ini populer ketika konsep Health Maintenance Organization (HMO) pada awal tahun 1970-an untuk pertama kali diperkenalkan di Amerika Serikat. Pada masa itu, sistem pembayaran kapitasi dijadikan andalan utama pada pembiayaan rawat jalan oleh banyak perusahaan asuransi kesehatan dengan hasil yang cukup memuaskan.

Pemanfaatan dana kapitasi diatur pada Pasal 12 Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 yaitu sebagai berikut:

- a. Dana kapitasi JKN di FKTP dimanfaatkan seluruhnya untuk jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan.
- b. Jasa pelayanan kesehatan meliputi jasa pelayanan kesehatan perorangan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan tenaga nonkesehatan.
- c. Dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan meliputi biaya obat, alat kesehatan, bahan medis habis pakai, dan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan lainnya.
- d. Jasa pelayanan kesehatan di FKTP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan sekurang-kurangnya 60% (enam puluh persen) dari total penerimaan dana kapitasi JKN, dan sisanya dimanfaatkan untuk dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan.
- e. Ketentuan lebih lanjut mengenai penggunaan jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan diatur dengan Peraturan Menteri.

Obat dan Bahan Medis Habis Pakai

Pedoman pelayanan kefarmasian di Puskesmas (2007) menyebutkan bahwa pelayanan pengobatan dasar di puskesmas harus ditunjang dengan pelayanan kefarmasian yang bermutu. Pelayanan kefarmasian meliputi pengelolaan sumber daya (SDM, sarana prasarana, sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan serta administrasi) dan pelayanan farmasi klinik

(penerimaan resep, peracikan obat, penyerahan obat, informasi obat dan pencatatan atau penerimaan resep) dengan memanfaatkan tenaga, dana, sarana, prasarana dan metode tata laksana yang sesuai dalam upaya mencapai tujuan yang ditetapkan.

Pasal 1 Angka 9 Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 menyatakan bahwa obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia. Pelayanan kefarmasian di puskesmas tidak hanya meliputi pemberian obat kepada pasien. Sebelum sampai pada tahap tersebut, dokter melakukan diagnosis keluhan pasien dengan ditunjang oleh alat-alat kesehatan dan bahan medis habis pakai.

Pasal 1 Angka 5 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas menyatakan bahwa Bahan Medis Habis Pakai adalah alat kesehatan yang ditujukan untuk penggunaan sekali pakai (*single use*) yang daftar produknya diatur dalam peraturan perundang-undangan.

Morbiditas

Morbiditas dalam arti sempit dimaksudkan sebagai peristiwa sakit atau kesakitan. Dalam arti luas, morbiditas mempunyai pengertian yang jauh lebih kompleks, tidak terbatas pada statistik atau ukuran tentang peristiwa-peristiwa tersebut, tetapi juga faktor yang memengaruhinya (*determinant factor*), seperti faktor sosial, ekonomi, dan budaya (Lembaga Demografi FEUI, 2010:99).

Angka morbiditas digunakan sebagai indikator status kesehatan. Pada tahun 1959, WHO menetapkan tiga ukuran morbiditas dalam laporan *The Expert Committee On Health Statistics*, yaitu :

1. jumlah orang yang sakit;
2. periode atau lama sakit yang dialami; dan
3. durasi (waktu : jam, hari, minggu, bulan) penyakit.

Penganggaran

Menurut Supriyono (1990: 15), penganggaran merupakan perencanaan keuangan perusahaan yang dipakai sebagai dasar pengendalian (pengawasan) keuangan perusahaan untuk periode yang akan datang. Sedangkan menurut Nafarin (2015: 4), penganggaran merupakan proses penyusunan anggaran sehingga anggaran adalah hasil (bagian) dari penganggaran.

Dari kedua pendapat tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa penganggaran (*budgeting*) menunjukkan suatu proses sejak tahap persiapan yang diperlukan sebelum dimulainya penyusunan rencana, pengumpulan berbagai data dan informasi yang perlu, pembagian tugas perencanaan, penyusunan rencananya sendiri, implementasi dari rencana tersebut, sampai pada akhirnya tahap pengawasan dan evaluasi dari hasil rencana itu.

Metode Perencanaan Obat

Dalam menentukan rencana kebutuhan obat dan bahan medis habis pakai, diperlukan suatu metode untuk menentukan besaran taksiran yang akan digunakan di tahun berikutnya. Kementerian Kesehatan telah mengatur dua metode yang dapat digunakan dalam penentuan rencana obat dan bahan medis habis pakai dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1121 tahun 2008 tentang Pedoman Teknis Pengadaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Untuk Pelayanan Kesehatan Dasar. Kedua metode tersebut adalah:

1. Metode Konsumsi

Metode konsumsi adalah metode yang didasarkan atas analisa data konsumsi obat tahun sebelumnya. Perhitungan kebutuhan obat dan bahan medis habis pakai dapat dirumuskan sebagai berikut:

$A = (B+C+D) - E$	A : Rencana Pengadaan
	B : Pemakaian rata-rata x 12 bulan
	C : Jumlah Stok Pengaman
	D : Waktu Tunggu
	E : Sisa Stok

2. Metode Morbiditas

Metode morbiditas adalah perhitungan kebutuhan obat berdasarkan pola penyakit. Faktor-faktor yang perlu diperhatikan adalah perkembangan pola penyakit, waktu tunggu, dan stok pengaman. Langkah-langkah perhitungan metode morbiditas adalah sebagai berikut:

- a. menentukan pola morbiditas penyakit berdasarkan kelompok umur-penyakit;
- b. menyiapkan data populasi penduduk;
- c. menyediakan data masing-masing penyakit per tahun untuk seluruh populasi pada kelompok umur yang ada;
- d. menghitung frekuensi kejadian masing-masing penyakit per tahun untuk seluruh populasi pada kelompok umur yang ada;

- e. menghitung jenis, jumlah, dosis, frekuensi dan lama pemberian obat menggunakan pedoman pengobatan yang ada; dan
- f. menghitung jumlah yang harus diadakan untuk tahun anggaran yang akan datang.

METODOLOGI PENELITIAN

Berdasarkan rumusan masalah dan tujuan penelitian yang telah dibahas, penelitian yang dilakukan termasuk sebagai penelitian kuantitatif menggunakan metode deskriptif. Penelitian ini menggunakan data primer maupun data sekunder. Data primer diperoleh dari hasil wawancara dengan pegawai Puskesmas X mengenai perencanaan pengadaan obat dan bahan medis pakai untuk tahun 2016. Data sekunder diperoleh melalui studi literatur, berbagai artikel dan jurnal, peraturan-peraturan terkait terkait puskesmas, dan dokumentasi data Puskesmas X Kabupaten Y mengenai pola morbiditas penyakit pada tahun 2016 dan perencanaan dan penggunaan obat serta bahan medis habis pakai untuk tiap penyakit yang kemudian diolah oleh Peneliti.

Langkah-langkah analisis data yang dilakukan meliputi pengumpulan dan penyusunan data sehingga mendapatkan informasi yang dapat diandalkan sebagai dasar dalam pembahasan dan pemecahan masalah; melakukan klasifikasi dan analisis data yang telah diperoleh untuk dibandingkan dengan teori yang ada; melakukan penghitungan besaran belanja obat dan bahan medis habis pakai yang diajukan oleh Puskesmas X kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Y untuk tahun 2016; melakukan analisis pola morbiditas penyakit di Puskesmas X Kabupaten Y tahun 2016; melakukan perincian kebutuhan obat dan bahan medis pakai untuk penanganan tiap-tiap penyakit; mencocokkan harga masing-masing obat dan bahan medis habis pakai serta melakukan perhitungan total kebutuhan obat dan bahan medis pakai masing-masing penyakit; membuat tren morbiditas untuk tahun 2017 dan menggunakan tren tersebut sebagai dasar perkiraan penggunaan obat dan bahan medis habis pakai untuk tahun 2017; dan membandingkan hasil perhitungan nilai pengadaan kebutuhan obat dan bahan medis habis pakai berdasarkan pola morbiditas dengan rencana anggaran pengadaan obat yang diajukan Puskesmas X ke Dinas Kesehatan Kabupaten Y.

PEMBAHASAN

Perencanaan dan Pengadaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai

Perencanaan kebutuhan obat dan bahan medis habis pakai oleh Puskesmas X dilakukan oleh bagian farmasi yang bertugas untuk melaksanakan administrasi terkait persediaan obat dan bahan medis habis pakai. Perencanaan kebutuhan dilaksanakan dengan

cara melihat data pemakaian tahun lalu, persediaan yang ada, dan persediaan pengaman bagi Puskesmas. Perkiraan jumlah kebutuhan kemudian dihitung nilai rupiahnya dan diajukan anggaran yang diperlukan untuk pengadaan obat tersebut sepanjang alokasi anggaran memungkinkan.

Perencanaan penganggaran kebutuhan obat dan bahan medis pakai yang dilakukan oleh Puskesmas X saat ini dapat diklasifikasikan sebagai perencanaan dengan metode konsumsi. Metode tersebut digunakan karena bagian farmasi puskesmas telah memiliki data pemakaian obat setiap bulannya. Data tersebut terdapat dalam formulir Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) yang di dalamnya memuat nama dan satuan obat, jumlah persediaan awal, penerimaan, pemakaian, sisa akhir persediaan, dan jumlah obat yang diminta kepada dinas kesehatan. Laporan tersebut setiap bulannya diserahkan kepada dinas kesehatan setelah diotorisasi oleh pengelola obat dan kepala puskesmas.

Puskesmas X mengambil kebijakan bahwa jumlah stok pengaman adalah setengah dari total kebutuhan obat dan bahan medis habis pakai yang direncanakan sehingga secara keseluruhan jumlah obat dan bahan medis habis pakai direncanakan untuk memenuhi kebutuhan Puskesmas selama 18 bulan. Hal ini dilakukan untuk mengantisipasi adanya keterlambatan, kekosongan obat, atau hal-hal lain dari pihak pemasok yang dapat menyebabkan kekurangan obat di Puskesmas.

Pengadaan obat dilakukan melalui dua mekanisme yaitu melalui permintaan kepada Gudang Farmasi Kesehatan (GFK) Kabupaten Y dan pengadaan melalui e-purchasing. Pada mekanisme pertama, Puskesmas menyediakan data pemakaian obat dengan menggunakan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) dan menyerahkannya kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Y. Selanjutnya, Gudang Farmasi Kabupaten/Kota akan melakukan kompilasi dan analisa terhadap kebutuhan obat puskesmas di wilayah kerjanya dan melakukan distribusi obat yang diminta oleh masing-masing puskesmas.

Pengadaan dengan mekanisme kedua dilakukan apabila obat atau bahan medis habis pakai yang diperlukan oleh puskesmas tidak dapat disediakan oleh Dinas Kesehatan. Puskesmas X melaksanakan mekanisme e-purchasing dengan berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 63 tahun 2014 tentang Pengadaan Obat Berdasarkan Katalog Elektronik (E-Catalogue).

Proses pengadaan obat dilakukan melalui mekanisme e-purchasing dimulai dengan pengajuan rencana kebutuhan obat dari bagian farmasi kepada Kepala Puskesmas selaku Pejabat Pembuat Komitmen (PPK). Pengajuan rencana kebutuhan ini juga telah melalui konfirmasi dari dokter yang bertugas di Puskesmas X. PPK kemudian melakukan pengecekan

katalog elektronik dalam portal pengadaan nasional yang di dalamnya memuat nama obat, nama penyedia, harga satuan terkecil, dan distributor. Setelah menemukan penyedia yang sesuai, PPK kemudian menetapkan daftar pengadaan obat sesuai ketersediaan anggaran. Daftar tersebut harus ditandatangani oleh PPK dan kemudian diserahkan kepada Pejabat Pengadaan untuk dilakukan proses pengadaan dengan metode e-Purchasing.

Apabila obat yang dibutuhkan tidak terdaftar dalam katalog elektronik, Puskesmas X melaksanakan pengadaan secara manual (offline). Hal tersebut juga telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 63 tahun 2014. Masing-masing pedagang besar farmasi (PBF) sebelumnya telah memberikan katalog mengenai obat yang disediakan termasuk dengan harga yang ditawarkan. Katalog tersebut diberikan secara berkala oleh masing-masing PBF, khususnya apabila terjadi perubahan spesifikasi produk yang disediakan dan juga perubahan harga yang ditawarkan.

Bagian farmasi kemudian membandingkan komposisi dari tiap-tiap obat dan mencari penawaran dengan harga yang paling rendah. Hal tersebut dimaksudkan agar efisiensi penggunaan anggaran dapat tetap terjaga. Meskipun demikian, harga bukanlah menjadi satu-satunya pertimbangan dalam melakukan pengadaan obat secara mandiri. Sebelum melaksanakan kontak dengan PBF, bagian farmasi mengkonfirmasi pemilihan obat tersebut kepada dokter yang bertugas di Puskesmas. Konfirmasi tersebut dilakukan karena adanya pertimbangan profesional dan preferensi terhadap suatu obat yang berbeda-beda dari tiap dokter. Perbedaan ini memungkinkan dokter di puskesmas yang berbeda memberikan obat yang berbeda untuk diagnosa yang sama, khususnya apabila obat tersebut bukanlah obat generik.

Pola Morbiditas pada Puskesmas X Kabupaten Y

Data lengkap pola morbiditas yang ditangani Puskesmas X pada tahun 2016 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1.
Pola Morbiditas yang Ditangani Puskesmas X Kabupaten Y
Tahun 2016

No.	Kode	Jenis Penyakit	Jumlah	%
1.	1303	Penyakit Lain pada Saluran Pernafasan Atas	1.451	15,24
2.	1503	Gingivitis dan Penyakit Periodental	1.326	13,92
3.	1201	Hipertensi Sekunder	1.271	13,35
4.	1302	Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA)	1.073	11,27
5.	2001	Penyakit Kulit Infeksi	1.029	10,80
6.	3303	Kencing Manis	981	10,30
7.	2101	Radang Sendi Serupa Rematik	797	8,37
8.	1502	Penyakit Pulpa dan Jaringan Penyangganya	673	7,07
9.	0102	Diare	462	4,85
10.	2002	Penyakit Kulit Alergi	461	4,84
Total			9.524	100%

Sumber: Rencana Strategi dan Bisnis Puskesmas X Kab. X 2016

Penggunaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai Berdasarkan Pola Morbiditas

Pola morbiditas idealnya mengelompokkan data pasien berdasarkan umurnya. Pengelompokan ini digunakan khususnya untuk menentukan jenis obat yang diperlukan oleh masing-masing kelompok usia karena setiap kelompok usia memerlukan jumlah dosis obat yang berbeda.

Dari hasil pengumpulan data, sistem yang digunakan pada Puskesmas X tidak secara khusus membagi masing-masing pasien ke dalam kelompok umur tertentu. Identitas pasien dicatat pada sistem dengan hanya mencantumkan tanggal kunjungan, nomor registrasi, nama pasien, alamat, serta cara pembayaran. Hal ini menyebabkan langkah pertama perhitungan metode morbiditas dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1121 tahun 2008 tidak dapat dilakukan.

Meskipun demikian, peneliti menyimpulkan bahwa kekurangan pengelompokkan berdasarkan umur ini tidak berpengaruh terhadap perhitungan penggunaan obat dan bahan medis habis pakai secara agregat. Hal ini dikarenakan data per bulan yang diberikan oleh Puskesmas X telah mencakup keseluruhan kelompok umur sehingga ketika diklasifikasikan berdasarkan morbiditas, rekapitulasi tersebut telah mencakup seluruh penggunaan obat dan bahan medis habis pakai.

Harga obat dan bahan medis habis pakai yang digunakan dalam perhitungan diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Y per Juni 2016. Untuk pengadaan sendiri, peneliti memperoleh data harga dari bagian farmasi Puskesmas X. Sedangkan untuk komparasi harga terbaru, peneliti juga melakukan konfirmasi kepada pihak lain yang bekerja di bidang farmasi dan melakukan penelusuran secara daring.

Total penggunaan obat dan bahan medis habis pakai berdasarkan pola morbiditas adalah Rp164.120.943,00 yang dibagi menjadi obat senilai Rp147.001.049,00 dan bahan medis habis pakai senilai Rp17.119.894,00. Rincian penggunaan obat dan bahan medis pakai per penyakit adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2.
Penggunaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai
Berdasarkan Pola Morbiditas pada Puskesmas X Tahun 2016

No.	Jenis Penyakit	Penggunaan		Total
		Obat	BMHP	
1.	Penyakit Lain pada Saluran Pernafasan Atas	Rp 8.661.529	Rp 20.760	Rp 8.682.289
2.	Gingivitis dan Penyakit Periodental	Rp 3.187.345	-	Rp 3.187.345
3.	Hipertensi Sekunder	Rp 12.179.670	Rp 137.760	Rp 12.317.430
4.	Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA)	Rp 24.881.933	Rp 5.080.439	Rp 29.962.372
5.	Penyakit Kulit Infeksi	Rp 64.570.558	Rp 9.935.935	Rp 74.506.493
6.	Kencing Manis	Rp 17.987.735	Rp 1.426.050	Rp 19.413.785
7.	Radang Sendi Serupa Rematik	Rp 3.680.867	Rp 18.275	Rp 3.699.142
8.	Penyakit Pulpa dan Jaringan Penyangganya	Rp 2.431.792	-	Rp 2.431.792
9.	Diare	Rp 5.946.880	Rp 4.260	Rp 5.951.140
10.	Penyakit Kulit Alergi	Rp 3.472.740	Rp 496.415	Rp 3.969.155
Total		Rp 147.001.049	Rp 17.119.894	Rp 164.120.943

Sumber: data diolah, 2017

Penghitungan perkiraan jumlah kasus per penyakit pada tahun 2017 dilakukan dengan menggunakan data pola morbiditas dari tahun 2013 sampai 2016 di Puskesmas X yang diolah

dengan bantuan aplikasi Micorsoft Excel 2010 dan bantuan fungsi *trend*. Perkiraan perkiraan jumlah kasus per penyakit pada tahun 2017 tersebut kemudian dikurangi dengan jumlah kasus yang terjadi pada tahun 2016 untuk dicari persentase perubahannya. Perubahan persentase ini secara langsung dikalikan dengan penggunaan obat dan dan bahan medis habis pakai pada tahun 2016. Sedangkan harga yang digunakan untuk proyeksi penggunaan tetap mengikuti harga pada tahun 2016. Hasil perkiraan jumlah kasus per penyakit pada tahun 2017 adalah sebagai berikut:

Tabel 4.3.
Perkiraan Pola Morbiditas Pada Puskesmas X Kabupaten Y Tahun 2017

No.	Kode	Jenis Penyakit	Jumlah 2016	Perkiraan 2017
1.	1303	Penyakit Lain pada Saluran Pernafasan Atas	1.451	1.803
2.	1503	Gingivitis dan Penyakit Periodental	1.326	1.520
3.	1201	Hipertensi Sekunder	1.271	1.507
4.	1302	Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA)	1.073	1.003
5.	2001	Penyakit Kulit Infeksi	1.029	960
6.	3303	Kencing Manis	981	983
7.	2101	Radang Sendi Serupa Rematik	797	797
8.	1502	Penyakit Pulpa dan Jaringan Penyangganya	673	673
9.	0102	Diare	462	126
10.	2002	Penyakit Kulit Alergi	461	394
Total			9.524	9.764

Sumber: data diolah, 2017

Perkiraan perubahan jumlah kasus digunakan untuk menghitung kembali jumlah obat dan bahan medis habis pakai yang sebelumnya digunakan pada tahun 2016. Hasil rekapitulasi perhitungan penggunaan obat dan bahan medis habis pakai berdasarkan pola morbiditas pada tahun 2017 di Puskesmas X setelah disesuaikan dengan perkiraan perubahan dapat dilihat pada tabel 4.4.

Tabel 4.4.
Perkiraan Penggunaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai
Berdasarkan Pola Morbiditas pada Puskesmas X Tahun 2017

No	Jenis Penyakit	Perkiraan Penggunaan		Total
		Obat	BMHP	
1.	Penyakit Lain pada Saluran Pernafasan Atas	Rp 10.709.602	Rp 22.620	Rp 10.732.222
2.	Gingivitis dan Penyakit Periodental	Rp 4.639.640	Rp -	Rp 4.639.640
3.	Hipertensi Sekunder	Rp 14.429.137	Rp 158.795	Rp 14.587.932
4.	Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA)	Rp 23.254.824	Rp 5.071.689	Rp 28.326.513
5.	Penyakit Kulit Infeksi	Rp 60.243.973	Rp 9.260.380	Rp 69.504.353
6.	Kencing Manis	Rp 18.354.980	Rp 1.455.750	Rp 19.810.730
7.	Radang Sendi Serupa Rematik	Rp 3.680.867	Rp 18.275	Rp 3.699.142
8.	Penyakit Pulpa dan Jaringan Penyangganya	Rp 2.431.792	Rp -	Rp 2.431.792
9.	Diare	Rp 1.633.503	Rp 1.760	Rp 1.635.263
10.	Penyakit Kulit Alergi	Rp 3.009.725	Rp 430.855	Rp 3.440.580
Total		Rp 142.388.042	Rp 16.420.124	Rp 158.808.166

Sumber: data diolah, 2017

Apabila dibandingkan, penyakit dengan morbiditas tinggi pada tahun 2016 tidak selalu menghabiskan obat dan bahan medis habis pakai dengan nilai yang tinggi pula. Sebagai contoh, penyakit lain pada saluran pernafasan atas dengan tingkat morbiditas 15,24% yang menghabiskan obat dan bahan medis habis pakai senilai Rp8.682.289,00. Jumlah tersebut lebih kecil bila dibandingkan dengan penyakit kulit infeksi dengan tingkat morbiditas sebesar 10,80% yang menghabiskan obat dan bahan medis habis pakai senilai Rp74.506.493,00. Perbedaan tersebut terjadi karena adanya harga obat dan bahan medis habis pakai per unit yang jauh lebih tinggi dan penggunaan (volume) yang lebih banyak untuk penanganan penyakit kulit infeksi sehingga menghasilkan nilai total yang juga jauh lebih tinggi

Selain perkiraan penggunaan obat dan bahan medis pakai, terdapat dua faktor penting yang perlu diperhatikan dalam perencanaan pengadaan pada kedua metode tersebut yaitu sisa persediaan dan persediaan pengaman.

Sisa persediaan obat dan bahan medis habis pakai diperoleh Peneliti dari bagian farmasi Puskesmas X berupa laporan pemakaian dan laporan permintaan obat (LPLPO) periode Desember 2016. Berdasarkan LPLPO tersebut, diketahui bahwa sisa persediaan di bagian farmasi Puskesmas X pada bulan Desember 2016 adalah sebanyak 146 jenis obat dan bahan medis habis pakai dengan jumlah satuan sebanyak 380.460.

Puskesmas X menetapkan kebijakan bahwa persediaan pengaman harus disediakan untuk kebutuhan selama enam bulan berikutnya sehingga secara keseluruhan, pengadaan yang dilakukan oleh Puskesmas X adalah untuk memenuhi kebutuhan obat dan bahan medis habis pakai selama 18 bulan. Meskipun demikian, ketika dikonfirmasi mengenai jangka waktu pengadaan suatu obat atau bahan medis habis pakai, diketahui bahwa seluruh proses pengadaan yang dilakukan memerlukan waktu (*lead time*) antara satu sampai dua bulan.

Quick et al (2012) menyatakan bahwa persediaan pengaman dapat dihitung berdasarkan rata-rata pemakaian per bulan dikalikan dengan *lead time*. Apabila mengacu pada teori ini, maka perencanaan pengadaan yang dilakukan oleh Puskesmas X akan menyajikan nilai yang terlalu tinggi (*overstated*) karena adanya selisih waktu sebanyak empat bulan. Oleh karena itu, Peneliti akan menyajikan hasil perhitungan dengan menggunakan dua asumsi. Asumsi pertama adalah dengan menggunakan persediaan pengaman berdasarkan kebijakan Puskesmas X dengan persediaan pengaman untuk enam bulan dan asumsi kedua adalah dengan menggunakan persediaan pengaman untuk dua bulan berdasarkan teori yang dikemukakan sebelumnya.

Perhitungan pada kedua asumsi dimulai dengan menggabungkan penggunaan seluruh obat dan bahan medis habis pakai dari setiap pola morbiditas. Hal ini dilakukan untuk mengetahui total yang dibutuhkan berdasarkan jenisnya serta untuk mempermudah kalkulasi dengan sisa persediaan yang ada pada bagian farmasi. Hasil dari perhitungan tersebut kemudian dijadikan dasar untuk menentukan jumlah persediaan pengaman yang mana pada asumsi pertama hasil tersebut akan dikalikan dengan 50% (6/12) dan pada asumsi kedua akan dikalikan dengan 16,67% (2/12). Asumsi kedua mengambil jangka waktu dua bulan karena kurun waktu tersebut adalah waktu pengadaan paling lama yang diperlukan oleh Puskesmas X Kabupaten Y.

Hasil perhitungan asumsi pertama menunjukkan bahwa nilai pengadaan untuk obat dan bahan medis habis pakai dengan persediaan pengaman untuk enam bulan (50%) adalah sebesar Rp202.813.559,00 yang terdiri dari pengadaan obat senilai Rp178.177.555,00 dan pengadaan bahan medis habis pakai senilai Rp24.636.004,00. Perhitungan menggunakan asumsi pertama dapat dilihat pada lampiran 2.

Hasil perhitungan asumsi kedua menunjukkan bahwa nilai pengadaan untuk obat dan bahan medis habis pakai dengan persediaan pengaman untuk dua bulan (16,67%) adalah sebesar Rp151.273.042,00 yang terdiri dari pengadaan obat senilai Rp132.115.866,00 dan pengadaan bahan medis habis pakai senilai Rp19.157.176,00. Perhitungan dengan menggunakan asumsi kedua dapat dilihat pada lampiran 3.

Dalam dokumen Rencana Strategi Bisnis Puskesmas X tahun 2016, Puskesmas X telah melakukan penganggaran untuk belanja obat dan bahan medis habis pakai dengan menggunakan metode konsumsi dan memperhitungkan sisa persediaan di bagian farmasi serta persediaan pengaman untuk enam bulan. Nilai pengadaan obat dan bahan medis habis pakai yang direncanakan pada tahun 2017 adalah Rp177.185.558,00, yang terdiri dari belanja obat senilai Rp124.272.358,00 dan belanja bahan medis habis pakai senilai Rp52.913.200,00. Apabila dibandingkan dengan rencana pengadaan yang dihitung oleh Peneliti, terdapat selisih senilai Rp25.628.001,00 atau lebih besar 14,46% dari rencana pembelian Puskesmas X.

Perbedaan tersebut dikarenakan terdapat beberapa jenis obat dan bahan medis habis pakai yang diperhitungkan dalam perencanaan pengadaan Peneliti dan tidak ada pada perencanaan yang dibuat oleh Puskesmas X. Perencanaan yang dibuat oleh Puskesmas X membagi sumber perolehan obat menjadi dua bagian yaitu obat dari gudang farmasi kesehatan (GFK) Kabupaten Y dan anggaran obat yang diperoleh dari dana kapitasi JKN. Puskesmas X merincikan nilai dan obat yang diajukan kepada GFK karena data tersebut seluruhnya dapat diperoleh dari LPLPO yang setiap bulan dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Y. Sedangkan untuk anggaran obat yang diperoleh dari dana kapitasi JKN, Puskesmas X secara langsung memperhitungkan nilai anggaran total tanpa menyertakan rincian jenis obat dan bahan medis pakai yang dibiayai menggunakan anggaran kapitasi JKN tersebut. Mayoritas obat dan bahan medis habis pakai yang tidak terdapat dalam dokumen perencanaan Puskesmas X adalah obat-obatan paten yang dalam data morbiditas diberikan kepada pasien.

Penentuan persediaan pengaman juga menjadi faktor yang menyebabkan perbedaan nilai rencana pengadaan, khususnya pada perhitungan asumsi kedua. Puskesmas X merencanakan belanjanya menggunakan perhitungan persediaan pengaman untuk enam bulan sedangkan dalam proses pengadaan secara riil, waktu tunggu paling lama adalah dua bulan. Selisih empat bulan ini membuat nilai rencana pengadaan membengkak dan mengakibatkan inefisiensi anggaran. Efek lain yang ditimbulkan dari penggunaan asumsi persediaan pengaman selama dua bulan adalah berkurangnya alokasi penggunaan dana kapitasi untuk belanja puskesmas lainnya.

Sesuai dengan Pasal 12 Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014, dana kapitasi yang diperoleh puskesmas dimanfaatkan seluruhnya untuk jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan. Besarnya jasa pelayanan kesehatan adalah minimal senilai 60% dari dana kapitasi yang diterima dan sisanya digunakan untuk dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan meliputi biaya obat, alat kesehatan, bahan medis habis pakai, dan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan lainnya. Perencanaan belanja obat dan bahan medis habis pakai yang terlalu besar dapat memangkas pos anggaran lain yang sebetulnya dapat dialokasikan apabila perencanaan pengadaan obat dan bahan medis habis pakai dilaksanakan dengan lebih cermat.

Penghitungan kebutuhan obat dan bahan medis habis pakai ini menggunakan asumsi bahwa upaya kesehatan preventif dan promotif tahun 2017 yang dilakukan Puskesmas X tidak mengalami perubahan dibandingkan tahun sebelumnya. Penyediaan kebutuhan obat dan bahan medis habis pakai adalah salah satu upaya kesehatan yang sifatnya kuratif dan ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin. Sedangkan untuk menekan jumlah kasus penyakit yang terjadi pada suatu wilayah, upaya kesehatan yang bersifat preventif dan promotif juga harus ditingkatkan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Formulasi penganggaran belanja obat dan bahan medis habis pakai dilakukan dengan cara menghitung obat dan bahan medis habis pakai yang digunakan dalam penanganan suatu kasus penyakit selama periode waktu tertentu dengan memperhitungkan tren masing-masing penyakit, sisa persediaan pada bagian farmasi, dan stok pengaman yang ditetapkan oleh Puskesmas.
2. Hasil perhitungan nilai pengadaan untuk obat dan bahan medis habis pakai dengan persediaan pengaman untuk enam bulan (50%) adalah sebesar Rp202.813.559,00 yang terdiri dari pengadaan obat senilai Rp178.177.555,00 dan pengadaan bahan medis habis pakai senilai Rp24.636.004,00. Sedangkan hasil perhitungan nilai pengadaan untuk obat dan bahan medis habis pakai dengan persediaan pengaman untuk dua bulan (16,67%) adalah sebesar Rp151.273.042,00 yang terdiri dari pengadaan obat senilai Rp132.115.866,00 dan pengadaan bahan medis habis pakai senilai Rp19.157.176,00. Apabila dibandingkan dengan rencana pengadaan Puskesmas yang dibuat menggunakan

metode konsumsi senilai Rp177.185.558,00, yang terdiri dari obat senilai Rp124.272.358,00 dan bahan medis habis pakai senilai Rp52.913.200,00, maka perhitungan rencana belanja obat dan bahan medis habis pakai dengan menggunakan pola morbiditas asumsi pertama (persediaan pengaman 50%) menghasilkan selisih sebesar Rp25.628.001,00 atau lebih besar 14,46% dari rencana pembelian Puskesmas X. Sedangkan jika dibandingkan dengan asumsi kedua (persediaan pengaman 16,67%), perhitungan rencana belanja obat dan bahan medis habis pakai dengan menggunakan pola morbiditas akan menghasilkan nilai yang lebih besar dengan selisih senilai Rp25.912.516,00 atau lebih kecil 14,62% dari rencana pembelian Puskesmas X.

3. Pola morbiditas dapat memberikan gambaran mengenai kebutuhan obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan oleh puskesmas secara lebih spesifik karena dasar perencanaan pengadaannya adalah penyakit yang ditangani oleh puskesmas. Dengan diketahuinya pola penyakit yang terjadi di lingkup kerjanya, puskesmas akan lebih mudah menjalankan tugas dan fungsinya sebagai penyedia layanan kesehatan pada tingkat pertama.

DAFTAR PUSTAKA

- Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI. 2007. *Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Endjang, Indan. 2000. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung: PT Citra Aditya Bakti.
- Kuncoro, Sucipto. 2015. *Apa itu Sistem Pembayaran Kapitasi: Sistem Pembayaran pada FKTP BPJS*. (online), (<http://www.pasiensehat.com>), diakses pada 30 Januari 2017.
- Lembaga Demografi FEUI. 2010. *Dasar-Dasar Demografi*. Jakarta: Salemba Empat.
- Nafarin, M. 2013. *Penganggaran Perusahaan*. Jakarta: Penerbit Salemba Empat.
- Quick, J. D., Embrey, M., Dukes, G. & Musungu, S., 2012. *Managing Access To Medicines and Other Health Technologies*. USA: Management Science For Health.
- Supriyono. 1990. *Akuntansi Manajemen*. Edisi Ketiga. Yogyakarta. BPFE UGM.
- _____. *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1121/MENKES/ SK/XII/2008 tentang Pengadaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Untuk Pelayanan Kesehatan Dasar*.
- _____. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*

_____. *Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah.*

_____. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.*