

**FAKTOR-FAKTOR MANAJEMEN INVENTORI  
YANG BERPENGARUH TERHADAP  
KETERSEDIAAN OBAT GENERIK BERLOGO  
DI APOTIK KOTA SEMARANG**

**TESIS**

Diajukan sebagai salah satu syarat  
Untuk meraih gelar Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Konsentrasi Administrasi Kebijakan Kesehatan



Oleh :

**SUTANTI**  
NIM. E4A 000049

**PROGRAM PASCA SARJANA  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
SEMARANG  
2002**

## PENGESAHAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul :

**FAKTOR-FAKTOR MANAJEMEN INVENTORI YANG BERPENGARUH  
TERHADAP KETERSEDIAAN OBAT GENERIK BERLOGO  
DI APOTIK KOTA SEMARANG**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

S u t a n t i

E 4 A 000049

Administrasi Kebijakan Kesehatan

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 2 Desember 2002  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Pembimbing I

dr. Anneke Suparwati, MPH.  
NIP. 131 610 340

Pembimbing II

Lucia Ratna. K. W., SH, M.Kes  
NIP. 132 084 300

Penguji

dr. Sudiro, MPH, Dr.PH  
NIP. 131 252 965

Penguji

Drs. Edianto Soedarmono, MM  
NIP. 140 096 916



## Sertifikat

Saya, Sutanti, yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa tesis yang saya ajukan ini adalah hasil karya saya sendiri yang belum pernah disampaikan untuk mendapatkan gelar pada program magister ini ataupun program lainnya.

Karya ini adalah milik saya, karena itu pertanggungjawabannya sepenuhnya berada dipundak saya.

Sutanti,

Desember 2002

**PROGRAM MAGISTER ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN  
PROGRAM PASCA SARJANA UNIVERSITAS DIPONEGORO  
2002**

**ABSTRAK**

**SUTANTI**

**FAKTOR-FAKTOR MANAJEMEN INVENTORI YANG BERPENGARUH  
TERHADAP KETERSEDIAAN OBAT GENERIK BERLOGO DI APOTIK  
KOTA SEMARANG**

xviii + 109 halaman + 24 tabel + 4 gambar + 6 lampiran

Kebijakan pemerintah dalam hal ini Departemen Kesehatan RI mengenai obat generik adalah mewajibkan penulisan resep dan penggunaan obat generik di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor manajemen yang berpengaruh terhadap ketersediaan obat generik berlogo di apotik di Kota Semarang.

Untuk memperoleh gambaran ketersediaan dengan analisa deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Data kuantitatif dengan memberikan kuesioner pada 64 apotik dan data kualitatif dengan wawancara mendalam dengan 6 apoteker pengelola apotik.

Hasil penelitian menunjukkan pengaruh yang sangat lemah antara faktor-faktor manajemen di apotik meliputi: perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, penggunaan, pengendalian dan evaluasi, dan ketersediaan obat generik berlogo. Ketersediaan obat generik berlogo hanya terbatas pada obat yang sering ditulis dokter dan dicari konsumen, perencanaan periode waktu tidak terjadwal, pengadaan berdasar pola konsumsi melihat kalau persediaan menipis, penerimaan tidak selalu diadministrasikan karena jumlah tenaga yang terbatas, sebagian besar tidak melakukan penyimpanan digudang karena pengadaan terbatas dan pola penulisan resep yang berubah-ubah, pendistribusian diruang peracikan sebagian tidak diadministrasikan, penggunaan obat generik berlogo sebagian besar penjualan tanpa resep dokter, sedang prosentase persepan obat generik berlogo kurang dari 10% terhadap total resep sebanyak 32,6%, pengendalian dan evaluasi dilakukan 1 tahun sekali atau lebih, standar kompetensi farmasis komunitas belum ada, saat ini dalam masa transisi. Hasil analisis univariat, ketersediaan 70,3% baik, perencanaan 90,6% baik, pengadaan 84,4% baik, penerimaan 93,8% baik, penyimpanan 89,1% baik, pendistribusian 92,2% baik, penggunaan 85,9% baik, pengendalian dan evaluasi 87,5% baik.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah apotik menengah kebawah menerapkan manajemen secara sederhana dan praktis, obat generik berlogo yang tersedia hanya terbatas obat yang banyak dicari konsumen, perencanaan tidak terjadwal dan mendadak, pengadaan obat menunggu persediaan obat menipis,

administrasi penerimaan obat tidak selalu dilakukan, sebagian obat tidak disimpan di gudang, pendistribusian diruang peracikan sebagian tidak diadministrasikan, penggunaan obat generik berlogo sebagian besar dijual bebas dan prosentase persepan kecil, pengendalian dan evaluasi dilakukan 1 tahun sekali atau lebih, standar kompetensi farmasis komunitas belum ada

Saran untuk penelitian ini adalah segera disusun dan didiseminasikan standar kompetensi farmasis komunitas, meningkatkan peran serta dokter dalam persepan obat generik berlogo, melakukan KIE pada masyarakat, pengawasan administrasi pengelolaan apotik, memperdalam peraturan pengelolaan apotik perlu pelatihan manajemen apotik.

Kata kunci : obat generik berlogo, manajemen inventori apotik.

Daftar Pustaka : 32 (1980 – 2002)

## ABSTRACT

Sutanti

Inventory Management Factors That Influence the Availability of the Logogram Generic Medicines at Dispensaries at Semarang City

xviii + 109 pages + 24 tables + 4 pictures + 6 enclosures

The Health Department policy about generic medicines asks the government health services facilities to write a prescription and to use generic medicines.

The aim of research is to know the management factors that influence the availability of the logogram generic medicines at dispensaries at Semarang City.

To get the description of the availability of the logogram generic medicines, this research uses analytic analysis using *cross-sectional* approach. Questioners were used to collect the quantitative data at 64 dispensaries, and In-depth interview was done to collect the qualitative data at six dispensary managers.

Based on the result of this research, it is known that the management factors at dispensaries (planning, supplying, receiving, storing, distributing, utilizing, controlling, and evaluating) have a little influence to the availability of the logogram generic medicines. The availability of the logogram generic medicines is only limited to the medicines that are often written by the doctors, looked for by consumer, unscheduled period planning, supplied based on consumption pattern, and not always administrated when received. The most of the medicines are not stored in storehouse. A half of distribution of the medicines in compounding room is not administrated. The most of the logogram generic medicines are sold without the doctor's prescription. The percentage of the giving prescription of the logogram generic medicines that is less than 10% from all received prescriptions is 32.6%. Controlling and evaluating are done very few in a year. The standard of the community pharmacist competence is not available. It is still transition period now. Based on univariat analysis, it is known that the percentage of the dispensaries which have a good availability is 70.3%, a good planning is 90.6%, a good supplying is 84.4%, a good acceptance is 93.8%, a good storing is 89.1%, a good distributing is 92.2%, a good utilizing is 85.9%, and a good controlling and a good evaluating is 87.5%.

The conclusion, the middle, and the low level of dispensaries apply the simple management for the logogram generic medicines. The availability of the logogram generic medicines is only limited to the medicines that are often looked for by consumer. The dispensaries have no planning of schedule period. Supplying of the medicines is waiting for running low. The administration of the medicines receiving is not always done. The most of the medicines are not stored in storehouse. A half of distribution in compounding room is not administrated. The most of the logogram generic medicines are sold without

the doctor's prescription and the percentage of the giving prescription is very small. Controlling and evaluating are done very few in a year. The standard of the community pharmacist competence is not available.

The suggestions, it needs to make and to disseminate the standard of the community pharmacist competence soon, to increase the doctor's participation for giving a prescription of the logogram generic medicines. Beside that, it needs to do Communication, Information, and Education to community, to supervise the management administration at dispensaries, to deepen the management regulation at dispensaries, and to give the management training at dispensaries.

Key Words: The Logogram Generic Medicines, and The Dispensaries Inventory Management

Bibliography: 32 (1980-2002)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkatnya penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul “FAKTOR-FAKTOR MANAJEMEN INVENTORI YANG BERPENGARUH TERHADAP KETERSEDIAAN OBAT GENERIK BERLOGO DI APOTIK KOTA SEMARANG” dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan untuk mencapai derajat sarjana S2 dalam Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Administrasi Kebijakan Kesehatan Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang tahun 2002.

Pada kesempatan ini kami menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Anneke Suparwati, MPH selaku pembimbing
2. Lucia Ratna Kartika, SH. M.Kes selaku pembimbing pendamping
3. Dra. Atiek Harwati, SU. Apt selaku Kepala Balai Besar Pengawas Obat dan Makanan Semarang.
4. Seluruh Dosen, staf bagian pendidikan dan perpustakaan Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan masyarakat.
5. Rekan-rekan mahasiswa angkatan 2000 khususnya peminatan AKK.
6. Semua pihak yang turut membantu dalam penulisan tesis ini.
7. Dan tidak lupa penulis ucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada suami tercinta Priyo Budiharto, SH atas pengertian, dorongan, bantuan,



kesabaran dan kesetiiaannya selama penulis mengikuti pendidikan hingga selesainya penulisan tesis ini, serta semua keluarga yang terkasih.

Penulis menyadari penulisan tesis ini masih banyak terdapat kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat diharapkan.

Akhirnya penulis berharap semoga tesis ini dapat memberikan sesuatu yang bermanfaat bagi pembaca.

Semarang, Desember 2002

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SERTIFIKAT.....	iii
ABSTRAK/ABSTRACT.....	iv
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
DAFTAR SINGKATAN.....	xviii
BAB I . Pendahuluan.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	8
C. Keaslian Penelitian.....	9
D. Tujuan Penelitian.....	10
E. Manfaat Penelitian.....	11
F. Ruang Lingkup Penelitian.....	12
BAB II . Tinjauan Pustaka.....	13
A. Obat Generik Berlogo.....	13
1. Pengertian Obat Generik Berlogo.....	13
2. Proses Ketersediaan Obat Generik Berlogo.....	14

3. Kerangka konsep pengawasan obat dan makanan .....	18
4. Pemantauan dan Informasi .....	20
5. Kebijakan Obat Generik Berlogo .....	22
B. Manajemen Farmasi .....	25
C. Manajemen Inventori Farmasi .....	49
D. Landasan Teori .....	59
 BAB III. Metode Penelitian .....	 60
A. Rancangan Penelitian .....	60
B. Kerangka Konsep Penelitian .....	60
C. Hipotesis .....	61
D. Populasi Penelitian .....	62
E. Sampel .....	62
F. Cara Pengumpulan Data .....	63
G. Variabel Penelitian .....	64
H. Pengolahan Data .....	64
I. Analisis Data .....	65
J. Definisi Operasional .....	66
 BAB IV HASIL PENELITIAN .....	 72
A. Gambaran Wilayah Kota Semarang .....	72
B. Diskripsi Data Ketersediaan Obat Generik Berlogo .....	73
C. Diskripsi Data Perencanaan Pembelian Obat Generik Berlogo .....	74
D. Diskripsi Data Pengadaan Obat Generik Berlogo .....	75
E. Diskripsi Data Penerimaan Obat Generik Berlogo .....	76

F. Diskripsi Data Penyimpanan Obat Generik Berlogo.....	78
G. Diskripsi Data Pendistribusian Obat Generik Berlogo ke Peracikan .....	80
H. Diskripsi Data Penggunaan Obat Generik Berlogo.....	81
I. Diskripsi Data Pengendalian Obat Generik Berlogo.....	83
J. Hasil Uji Hipotesis .....	84
K. Hasil Wawancara Mendalam.....	89
 BAB V PEMBAHASAN .....	 92
A. Ketersediaan.....	92
B. Perencanaan.....	94
C. Pengadaan Pembelian.....	97
D. Penerimaan .....	99
E. Penyimpanan .....	100
F. Pendistribusian .....	102
G. Penggunaan .....	103
H. Pengendalian dan Evaluasi.....	104
 BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	 106
A. Kesimpulan.....	106
B. Saran.....	108

## DAFTAR PUSTAKA

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Laporan Distribusi Obat Generik Berlogo PT. IGM Semarang, April 2002.....	7
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Ketersediaan Obat Generik Berlogo di Apotik Kota Semarang, 2002 .....	73
Tabel 4.2 Ketersediaan Obat Generik Berlogo di Apotik Kota Semarang, 2002 .....	73
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Perencanaan Pembelian Obat Generik Berlogo di Apotik Kota Semarang, 2002 .....	74
Tabel 4.4 Perencanaan Kebutuhan Obat Generik Berlogo di Apotik Kota Semarang, 2002 .....	75
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pengadaan Obat Generik Berlogo di Apotik Kota Semarang, 2002 .....	75
Tabel 4.6 Pengadaan Obat Generik Berlogo di Apotik Kota Semarang, 2002 .....	76
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Administrasi Penerimaan Obat Generik Berlogo di Apotik Kota Semarang, 2002 .....	76
Tabel 4.8 Penerimaan Obat Generik Berlogo di Apotik Kota Semarang, 2002 .....	78
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Penyimpanan Obat Generik Berlogo di Apotik Kota Semarang, 2002 .....	78

Tabel 4.10 Penyimpanan Obat Generik Berlogo di Apotik Kota Semarang, 2002 .....	79
Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Pendistribusian Obat Generik Berlogo di Apotik Kota Semarang, 2002 .....	80
Tabel 4.12 Pendistribusian Obat Generik Berlogo di Apotik Kota Semarang, 2002 .....	81
Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Penggunaan Obat Generik Berlogo di Apotik Kota Semarang, 2002 .....	81
Tabel 4.14 Penggunaan Obat Generik Berlogo di Apotik Kota Semarang, 2002 .....	82
Tabel 4.15 Distribusi Frekuensi Pengendalian dan Evaluasi Obat Generik Berlogo di Apotik Kota Semarang, 2002 .....	83
Tabel 4.16 Pengendalian dan Evaluasi Obat Generik Berlogo di Apotik Kota Semarang, 2002 .....	84
Tabel 4.17 Hubungan Perencanaan dengan Ketersediaan Obat Generik Berlogo di Apotik Kota Semarang, 2002 .....	84
Tabel 4.18 Hubungan Pengadaan dengan Ketersediaan Obat Generik Berlogo di Apotik Kota Semarang, 2002 .....	85
Tabel 4.19 Hubungan Penerimaan dengan Ketersediaan Obat Generik Berlogo di Apotik Kota Semarang, 2002 .....	86
Tabel 4.20 Hubungan Penyimpanan dengan Ketersediaan Obat Generik Berlogo di Apotik Kota Semarang, 2002 .....	86

Tabel 4.21 Hubungan Pendistribusian dengan Ketersediaan Obat Generik Berlogo di Apotik Kota Semarang, 2002 .....	87
Tabel 4.22 Hubungan Penggunaan dengan Ketersediaan Obat Generik Berlogo di Apotik Kota Semarang, 2002 .....	88
Tabel 4.23 Hubungan Pengendalian dan Evaluasi dengan Ketersediaan Obat Generik Berlogo di Apotik Kota Semarang, 2002.....	88
Tabel 4.24 Rekapitulasi Hubungan antara Variabel Bebas dan Variabel Terikat .....	89

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
1. Gambar 2.1 Alur distribusi obat generik berlogo.....	18
2. Gambar 2.2 Struktur organisasi apotik.....	29
3. Gambar 2.3 Tata ruang apotik.....	36
4. Gambar 2.4 Macam penjualan obat di apotik .....	37



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran :

1. Kuesioner penelitian
2. Kuesioner wawancara mendalam
3. Peta Apotik di kota Semarang
4. Uji statistik dengan SPSS
5. Tabel hasil wawancara mendalam
6. Ijin penelitian

## DAFTAR SINGKATAN

1. BUMN = Badan Usaha Milik Negara
2. CPOB = Cara Pembuatan Obat yang Baik
3. INN = International Non Proprietary Names
4. DOEN = Daftar Obat Esensial Nasional
5. Per. Men. Kes. R.I. = Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
6. PMA = Penanaman Milik Asing
7. POM = Pengawasan Obat dan Makanan
8. WHO = World Health Organization
9. PBF = Pedagang Besar Farmasi
10. OWA = Obat Wajib Apotik
11. Pus. Kes. Mas = Pusat Kesehatan Masyarakat.
12. VEN = Vital, Esensial, Non Esensial
13. FIFO = First In First Out
14. LIFO = Last In First Out.
15. KIE = Komunikasi Informasi dan Edukasi
16. APA = Apoteker Pengelola Apotik
17. AA = Asisten Apoteker
18. HV = Handverkoop = obat bebas

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Obat generik berlogo adalah obat yang dalam produksi, distribusi dan penggunaannya menggunakan nama generik berlogo atau nama umum. Kebijakan obat generik berlogo yang dicanangkan pada tahun 1989 berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 085/MENKES/PER/1/1989, pada prinsipnya dimaksudkan untuk memperluas cakupan pelayanan obat yang bermutu dan terjangkau bagi masyarakat. Untuk menanamkan kepercayaan masyarakat terhadap mutu obat generik berlogo yang dikendalikan secara ketat, ditetapkan suatu logo untuk obat generik berlogo tersebut. Logo tersebut merupakan sarana pengenalan dan pemasyarakatan obat generik berlogo karena masyarakat pada umumnya tidak mengetahui apa yang dimaksud dengan obat generik berlogo.

Elemen pokok dalam kebijakan obat generik berlogo ialah :

1. Menjamin penyediaan (*supply*) dan ketersediaan obat esensial generik berlogo.
2. Menjamin mutu obat.
3. Menjamin keterjangkauan harga.

Untuk menjamin ketersediaan obat yang sesuai dengan kebutuhan atau pola penyakit yang ada, pada awal program pemilihan jenis atau item obat generik berlogo diarahkan pada obat esensial yang tercantum dalam Daftar

Obat Esensial Nasional (DOEN). Dalam perkembangannya daftar obat generik berlogo diperluas tidak hanya obat yang tercantum dalam DOEN melainkan juga untuk obat diluar DOEN tetapi banyak digunakan dalam pelayanan kesehatan, utamanya obat yang harganya tidak terjangkau seperti obat untuk diabetes, anti hipertensi, anti virus topical dan lokal, anti biotika generasi baru dan lain-lain.

Untuk menjamin ketersediaan obat sesuai kebutuhan masyarakat, pemerintah mendukung sepenuhnya melalui Badan Usaha Milik Negara (terutama pada awal program) sebagai tulang punggung produsen obat generik berlogo. Obat generik umumnya diproduksi oleh industri farmasi kecil yang belum memenuhi persyaratan Cara Produksi Obat yang Baik (CPOB). Penerapan CPOB pada industri-industri farmasi serta persiapan-persiapan lainnya diperkirakan baru selesai pada akhir bulan Juli 1989. Untuk mengisi kekosongan tersebut, sementara ditugaskan BUMN untuk memproduksi obat generik berlogo dengan pengawasan mutu yang ketat oleh pemerintah.

Mengingat potensi pasar obat generik berlogo cukup besar dan perkembangan obat generik berlogo menunjukkan kemajuan yang cukup menggembirakan, produsen obat swasta (non BUMN) mulai tertarik untuk ikut memproduksi obat generik berlogo yang dampaknya meningkatkan supply dan ketersediaan obat generik berlogo secara nyata.

Sekarang ini obat generik berlogo diproduksi oleh 4 industri farmasi yang merupakan Badan Usaha Milik Negara dan 27 industri farmasi lain yang

telah memenuhi persyaratan dan mendapat sertifikat CPOB untuk memproduksi obat generik berlogo. (Pusat Data Kesehatan, 2000).

Disamping ketersediaan dan harga yang terjangkau, mutu obat generik berlogo juga sangat mendapat perhatian pemerintah. Agar mutu obat generik berlogo dapat tetap terjamin, maka izin produksi obat generik berlogo hanya diberikan kepada industri farmasi yang telah mendapat sertifikat Cara Pembuatan Obat Yang Baik (CPOB), menerapkan *in proces control* selama proses produksi dan juga dipersyaratkan uji bio ekivalensi untuk menjamin khasiat obat, selain itu selama obat dalam pemasaran, produsen wajib melakukan monitoring terhadap mutu dan keamanannya. Selain itu pemerintah dalam hal ini Badan Pengawas Obat dan Makanan juga melakukan surveilan dengan sampling dan pengujian laboratorium terhadap obat generik berlogo yang beredar di pasaran.

Sebelum pencanangan penggunaan obat generik berlogo pada tahun 1989, obat generik berlogo kurang dikenal oleh masyarakat dan bahkan juga oleh tenaga kesehatan. Oleh karena itu pada awal program, pemerintah mewajibkan penggunaan obat generik berlogo di unit pelayanan kesehatan milik pemerintah yaitu rumah sakit milik pusat dan rumah sakit milik daerah (Pemda) baik propinsi maupun kabupaten atau kota. Demikian juga di Puskesmas dan unit pelayanan teknis lain serta apotik. Hal ini tertuang dalam Permenkes RI no. 085/Men.Kes./Per/I/1989. Dalam perkembangannya dari tahun ke tahun penggunaan obat generik berlogo telah meluas pada unit

pelayanan kesehatan swasta, utamanya pada masyarakat, pada saat krisis dimana daya beli masyarakat menurun drastis.

Agar dapat terjangkau oleh masyarakat, maka harga obat generik berlogo ditetapkan oleh pemerintah relatif lebih rendah bila dibandingkan dengan harga obat dengan nama dagang yang diproduksi oleh pabrik swasta nasional atau obat paten yang diproduksi oleh pabrik Penanaman Modal Asing (PMA). Hal ini disebabkan karena obat dengan nama dagang merupakan obat untuk mempromosikan suatu produk. Sebagai akibat dari usaha promosi pabrik farmasi, pasar obat lebih berorientasi pada nama dagang dengan biaya promosi sebagai salah satu komponen pembentuk harga yang relatif besar.

Dengan demikian persaingan antar industri farmasi cenderung meningkatkan biaya promosi dengan akibat harga obat menjadi lebih mahal. Dalam menetapkan harga obat generik berlogo pemerintah sangat mengutamakan pertimbangan kemampuan masyarakat.

Dalam evaluasi ketersediaan obat sektor pemerintah tahun 1999 di Propinsi Jawa Tengah, berdasarkan laporan 35 Gudang Farmasi Kabupaten dan Kota yang mencakup 12 item obat, menunjukkan tingkat ketersediaan obat yang baik. Sekitar 20% Kabupaten dan Kota (35 Dati II) mengalami kekurangan stock untuk 1 item obat, 3,5% untuk 2 item obat, 1,58% untuk 3 item obat dan hanya 0,33% Kabupaten dan Kota yang pernah mengalami kekurangan stock untuk 4 item obat. Ada 2 kabupaten yang pernah mengalami kekurangan stock untuk 3 item obat selama 2 bulan yaitu

Kabupaten Purworejo pada bulan April dan Mei 1999 untuk obat *Adrenalin Inj. 0,1%*, *Amoksisilin Kaplet 250 mg* dan *Metronidazol tab. 250 mg* dan Kabupaten Semarang pada bulan Februari dan Maret 1999 untuk obat *Adrenalin Inj. 0,1%*, *Paracetamol 100 mg* dan *Kotrimoksazol tablet 120 mg*.

Dalam laporan tahunan Kanwil Depkes. Propinsi Jawa Tengah tahun 2000, jumlah rata-rata item obat generik berlogo yang tersedia di apotik sebanyak 91 item. Penulisan resep obat generik berlogo di rumah sakit pemerintah berkisar 70%, penulisan resep obat generik berlogo oleh dokter praktek swasta (apotik) berkisar 18-24%. Hasil laporan ini merupakan evaluasi dari laporan bulanan pemakaian obat generik berlogo di apotik dan rumah sakit.

Hal ini disebabkan karena :

1. Masih banyak kasus penyakit di Rumah Sakit yang obatnya belum semua dapat disediakan dengan jenis obat generik berlogo yang tersedia.
2. Keengganan dokter menulis resep obat generik berlogo terhadap pasien yang mampu.
3. Sebagian masyarakat menganggap bahwa obat yang bermutu adalah obat yang bermerek dan harganya mahal.

Dalam laporan kegiatan tahun 2001 dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, rata-rata item obat generik berlogo yang tersedia di apotik berkisar 40-64 item (sesuai Keputusan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 05017/SK/KBPOM tanggal 15 Mei 2001, jumlah Obat Generik

Berlogo yang beredar sebanyak 220 item), prosentase penulisan resep obat generik berlogo oleh dokter praktek swasta berkisar 17-20%.

Penggunaan obat di Puskesmas se kota Semarang :

1. Rata-rata jumlah item obat dalam resep (3,40) masih belum rasional walaupun ada beberapa Puskesmas yang sudah rasional dalam pemberian resep.
2. Rata-rata pemberian anti biotika 45,35% tidak rasional.
3. Rata-rata pemberian injeksi 5,41% sudah rasional.

Standart WHO untuk penggunaan obat yang rasional :

Jumlah item obat = 3, pemberian anti biotika = 30%, pemberian injeksi = 10%. Artinya, rata-rata tiap lembar resep berisi 3 item obat, rata-rata pemberian antibiotika sebanyak 30% dan rata-rata pemberian injeksi sebanyak 10%.

Menurut Diah Kumalasari (1998) dan Irin Dwi Andari (1999) yang pernah mengadakan survey terhadap provider obat generik berlogo di kodya Salatiga dan Kodya Magelang adalah responden yang telah mengenal obat generik berlogo sebanyak 83%, sumber informasi responden paling banyak berasal dari media massa (28%), pengetahuan responden tentang obat generik berlogo prosentase terbesar beranggapan, lebih murah dan lebih mudah didapat dari pada obat paten, khasiat sama dengan obat paten serta mudah didapat di apotik (24%), responden yang pernah menggunakan obat generik berlogo (67%).



Survey yang pernah dilakukan salah satu distributor obat generik berlogo di Semarang yaitu PT. IGM terhadap dokter (April 2002) adalah harga obat generik berlogo terjangkau oleh masyarakat, CPOB perlu dijaga, kualitas perlu ditingkatkan karena perlu dosis lebih besar dari obat paten, kemasan dan promosi perlu ditingkatkan.

Macam obat generik berlogo yang mempengaruhi persepan obat generik berlogo dokter praktek swasta (Sri Hastuti, 1998) meliputi antara lain, dari aspek pasien atau masyarakat adanya persepsi yang kurang tepat serta belum sepenuhnya dipahami tentang obat generik berlogo dan masih terbiasa pasien diberi obat patent serta dari aspek dokter terutama masih adanya dokter yang *patent minded*, penulisan resep berdasarkan hafalan, pengaruh perangsang ekonomis, alasan kurang praktis untuk obat simptomatik sedangkan dari aspek produk yaitu masih sangat kurangnya promosi obat generik berlogo kepada dokter praktek swasta serta penampilannya yang masih kurang mengena.

Dari laporan salah satu distributor obat generik berlogo di kota Semarang (PT. IGM ; April, 2002).

Tabel 1.1. Laporan Distribusi Obat Generik Berlogo PT. IGM, April 2002.

Bulan/Tahun	Stok Obat Generik Berlogo	Kekosongan
Januari 2002	153 Item	18 Item
Februari 2002	153 Item	9 Item
Maret 2002	153 Item	11 Item
April 2002	153 Item	13 Item

Sumber : PT. IGM, April 2002

PT. Indofarma memproduksi 201 item obat generik berlogo, yang aktif diproduksi sebanyak 151 item, lainnya diproduksi kalau ada tender kadang-kadang 1 tahun hanya diproduksi 1 kali. PT Phapros memproduksi 87 item, sebagian besar aktif diproduksi, sebagian kecil kalau ada tender. Produsen obat swasta di Jawa Tengah hanya sebagian kecil yang aktif memproduksi obat generik berlogo, karena tidak bisa memenuhi harga yang telah ditetapkan oleh pemerintah dan tidak adanya permintaan.

Sri Hastuti (1998) mengatakan, bahwa prosentase persepan obat generik berlogo yang diperoleh sesudah intervensi tidak menunjukkan perbaikan. Perlu diadakan peningkatan mutu dan penampilan obat generik berlogo, produksi obat generik berlogo didukung dengan pemasaran yang baik, promosi dan penyebarluasan informasi obat generik berlogo dilakukan secara periodik.

Diah Kumalasari (1998) mengadakan pengamatan penggunaan obat generik berlogo sebelum dan saat krisis moneter di apotik wilayah Kodya Salatiga, dengan hasil penggunaan obat generik berlogo sebelum krisis moneter (Maret 1997 – Agustus 1997) berbeda tidak bermakna dengan penggunaan obat generik berlogo pada saat terjadi krisis moneter (September 1997 – Maret 1998).

Irin Dwi Andari (1999) mengadakan pengamatan penggunaan obat generik berlogo pada resep dokter di apotik Kodya Magelang sebelum dan selama krisis moneter dengan hasil tidak terjadi peningkatan penggunaan obat generik berlogo yang bermakna sebelum krisis moneter (Maret 1997 sampai

Agustus 1997) dan selama krisis moneter September 1997 sampai Maret 1998.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk mempelajari ketersediaan obat generik berlogo di apotik di Kota Semarang.

## **B. Perumusan Masalah**

Adanya keputusan Menteri Kesehatan No. 085/Men.Kes/Per/I/1989 tentang obat generik berlogo, dengan mewajibkan penulisan resep dan penggunaan obat generik berlogo di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah. Laporan pemakaian obat generik berlogo Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2001, prosentase persepan dokter praktek swasta di apotik 17%-20%, item obat generik berlogo yang tersedia di apotik 46-60, laporan distribusi obat generik berlogo PT. IGM, April 2002, pernah terjadi kekosongan beberapa item obat generik berlogo.

Dengan melihat latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah sebagai berikut :

Faktor-faktor manajemen apa sajakah yang mempengaruhi ketersediaan obat generik berlogo di apotik.

## **C. Keaslian Penelitian**

Penelitian mengenai ketersediaan obat generik berlogo di Apotik belum pernah dilakukan sepanjang pengetahuan penulis. Adapun penelitian yang sudah dilakukan sebagai berikut :

- 1). Sri Hastuti dan Budiono Santoso (Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan Vol. No. 04/1998). Upaya peningkatan persepan obat generik berlogo di sektor swasta, penelitian dilaksanakan secara studi intervensi dengan rancangan pre-post dengan kelompok kontrol tanpa randomisasi. Data persepan dikumpulkan secara retrospektif. Data kualitatif dikumpulkan secara prospektif setelah intervensi.
- 2). Diah Kumalasari (1998) pengamatan penggunaan obat generik berlogo sebelum dan saat krisis moneter di apotik wilayah Kodya Salatiga. Data yang diperlukan dalam penelitian ini melalui survai lapangan. Data pnggunaan obat generik berlogo di peroleh dengan cara menghitung jumlah penggunaan obat generik berlogo dalam satuan bentuk sediaanannya yang tertulis dalam resep dokter selama 1 Maret 1997 – 31 Maret 1998. Questioner langsung dari responden (pengunjung apotik) informasi responden dari questioner.
- 3). Irin Dwi Andari (1999) tentang penggunaan obat generik berlogo pada resep Dokter selama krisis moneter. Penelitian ini dilakukan dengan cara survei lapangan dengan melihat jumlah pemakaian obat generik berlogo yang ditulis dokter (1 Maret 1997 – 31 Maret 1998) dan data questioner pengunjung apotik.

#### **D. Tujuan Penelitian**

##### **1. Tujuan Umum :**

Untuk mengetahui faktor-faktor manajemen yang berpengaruh terhadap ketersediaan obat generik berlogo di Apotik Kota Semarang.

## **2. Tujuan Khusus :**

- a. Mengetahui gambaran ketersediaan obat generik berlogo di apotik.
- b. Mengetahui gambaran faktor-faktor manajemen yang meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, penggunaan dan pengendalian.
- c. Mengetahui hubungan antara perencanaan dengan ketersediaan obat generik berlogo di apotik.
- d. Mengetahui hubungan antara pengadaan dengan ketersediaan obat generik berlogo di apotik.
- e. Mengetahui hubungan antara penerimaan dengan ketersediaan obat generik berlogo di apotik.
- f. Mengetahui hubungan antara penyimpanan dengan ketersediaan obat generik berlogo di apotik.
- g. Mengetahui hubungan antara pendistribusian dengan ketersediaan obat generik berlogo di apotik.
- h. Mengetahui hubungan antara penggunaan dengan ketersediaan obat generik berlogo di apotik.
- i. Mengetahui hubungan antara pengendalian dengan ketersediaan obat generik berlogo di apotik.

## **E. Manfaat Penelitian**

Diharapkan penelitian ini bermanfaat bagi :

1. Badan POM, merupakan masukan untuk dijadikan bahan pertimbangan dalam rangka pembuatan langkah-langkah kebijakan yang berhubungan dengan ketersediaan obat generik berlogo.
2. Dinas Kesehatan Kota Semarang, memberikan masukan dan gambaran tentang ketersediaan obat generik berlogo di Apotik.
3. Pemerintah, sebagai masukan menyusun penyempurnaan kebijakan tentang ketersediaan obat generik berlogo.
4. Bagi peneliti, untuk menambah wawasan tentang ketersediaan obat generik berlogo.

**F. Ruang lingkup penelitian :**

1. Lingkup keilmuan : penelitian ini merupakan penelitian yang berkaitan dengan administrasi kebijakan kesehatan khususnya tentang ketersediaan obat generik berlogo.
2. Lingkup lokasi : lokasi penelitian ini adalah Apotik di Kota Semarang.
3. Lingkup sasaran : sasaran penelitian ini adalah para apoteker pengelola apotik kota Semarang.
4. Lingkup waktu : penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus s/d September 2002.
5. Lingkup masalah : masalah dibatasi tentang ketersediaan obat generik di Apotik Kota Semarang.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Obat Generik Berlogo

##### 1. Pengertian Obat Generik Berlogo

Obat mempunyai arti penting karena dipergunakan untuk mengobati suatu penyakit dan menyembuhkan luka. Hal tersebut menjadi sangat penting dan beralasan sehingga Departemen, direktur program kesehatan, donor dan lain-lain yang bergerak disektor kesehatan sangat memperhatikan obat. Selain pelajaran kesehatan dan staf yang kualified, komponen yang tidak kalah pentingnya adalah obat.

Obat merupakan sesuatu yang penting karena :

1. Obat menyelamatkan kehidupan dan memperbaiki kesehatan
2. Obat meningkatkan kepercayaan dan partisipasi dalam pelayanan kesehatan
3. Obat merupakan sesuatu yang mahal
4. Hal yang mungkin dapat diperbaiki adalah penyediaan dan penggunaan obat (Quick, 1997).

Dalam Garis-garis Besar Haluan Negara diamanatkan, bahwa penyediaan obat yang semakin merata dan terjangkau rakyat perlu ditingkatkan. Untuk meningkatkan keterjangkauan obat oleh masyarakat, pemerintah menetapkan langkah-langkah kebijaksanaan tentang penyediaan dan penggunaan obat generik bermutu dan terjangkau masyarakat.

WHO menetapkan INN (*International Non Proprietary Names*) setiap bahan obat untuk pengenalan suatu obat tanpa kaitan dengan produsennya.

Sebagaimana halnya dengan negara-negara lain pada umumnya, peraturan registrasi obat jadi mengharuskan pencantuman INN bahan obat yang dikandung pada kemasan, etiket dan brosur (penandaan atau labelling) obat jadi, untuk menunjukkan zat berkhasiat yang dikandung.

Peraturan registrasi obat jadi memungkinkan pula untuk mendaftarkan obat dengan nama INN tanpa nama dagang. Hal ini lazim disebut "Obat generik", sedangkan obat yang menggunakan nama dagang lazim disebut "obat nama dagang" atau "obat paten".

Obat paten menggunakan nama dagang yang bermacam-macam, tergantung pabrik yang memproduksi, walaupun jenis obatnya sama. Kemasannya dibuat mewah untuk menarik pembeli dan tiap pabrik mempromosikannya dengan nama dagang masing-masing secara gencar melalui berbagai cara.

## 2. Proses Ketersediaan Obat Generik Berlogo

### a. Produksi Obat Generik Berlogo

Saat ini obat generik diproduksi oleh 4 pabrik obat BUMN dan swasta yang telah mendapatkan lisensi CPOB dalam memproduksi obat yang bersangkutan. Diberlakukannya persyaratan CPOB adalah



dalam upaya untuk meningkatkan dan menjamin mutu produk obat yang dihasilkan sesuai dengan penggunaan obat tersebut.

CPOB menjamin konsumen untuk menerima obat yang bermutu tinggi, yang harus dibentuk pada produk mulai dari pemakaian bahan awal, proses produksi, prosedur produksi, pengujian mutu dan penyimpanan yang benar.

Pengendalian mutu obat generik dilakukan secara ketat oleh Badan POM melalui sistem pelaporan, pemeriksaan setempat, sampling dan pengujian.

b. Distribusi Obat Generik Berlogo

Dalam mendistribusikan obat generik berlogo ke apotik dan rumah sakit, produsen bebas menunjuk distributornya sehingga dengan demikian pengadaan obat berlogo generik pada seluruh rumah sakit dan apotik dapat terjamin.

Dalam pelaksanaan distribusi, produsen menyalurkan produknya ke Pedagang Besar Farmasi (PBF) yang ditunjuk, yang bertujuan untuk :

1. Menjamin penyebaran obat secara merata dan teratur agar dapat diperoleh yang membutuhkan pada saat yang diperlukan
2. Terlaksananya pengamanan lalu lintas dan penggunaan obat untuk melindungi masyarakat dari kesalahan penggunaan obat atau penyalahgunaan.

3. Menjamin keabsahan dan mutu obat agar obat yang sampai ketangan konsumen adalah obat yang efektif, aman dan dapat digunakan sesuai tujuan penggunaannya. ( pedoman Pengadaan Obat ).

Pengadaan Obat generik berlogo meliputi pemesanan, penerimaan dan penyimpanan.

1. Pemesanan

Hendaklah dapat dijamin bahwa pemesanan obat yang dilakukan hanya dari sumber resmi yang dapat dipertanggung jawabkan berdasarkan ketentuan perundang-undangan. Pemesanan dilakukan untuk memelihara keadaan stok sehingga dapat memberikan pelayanan yang berkesinambungan dan teratur.

2. Penerimaan

Pada waktu penerimaan obat harus dilakukan pemeriksaan dan penelitian tentang kebenaran jenis produk yang diterima, kebenaran jumlah produk, kebenaran identitas produk dll.

3. Penyimpanan

Penyimpanan obat yang diterima disesuaikan dengan persyaratan yang dituntut untuk masing-masing produk.

Hendaknya diusahakan agar stock yang baru diterima ditempatkan dibelakang stock lama sehingga penyaluran produk dapat dilakukan atas dasar prinsip pertama masuk pertama keluar (*first in first out/FIFO*).

Penyaluran obat generik berlogo hendaklah dapat dijamin bahwa obat disalurkan hanya kepada unit-unit penerima yang dapat dipertanggung jawabkan berdasarkan ketentuan perundang-undangan.

Dokumentasi pelaksanaan penyaluran hendaknya juga dibuat dengan tepat sehingga data tiap *batch* obat yang disalurkan selalu lengkap dan aktual, serta dapat diperoleh dengan segera dan mudah diikuti dan ditelusuri untuk memudahkan pelaksanaan tindakan penarikan kembali yang efektif dan cepat apabila diperlukan.

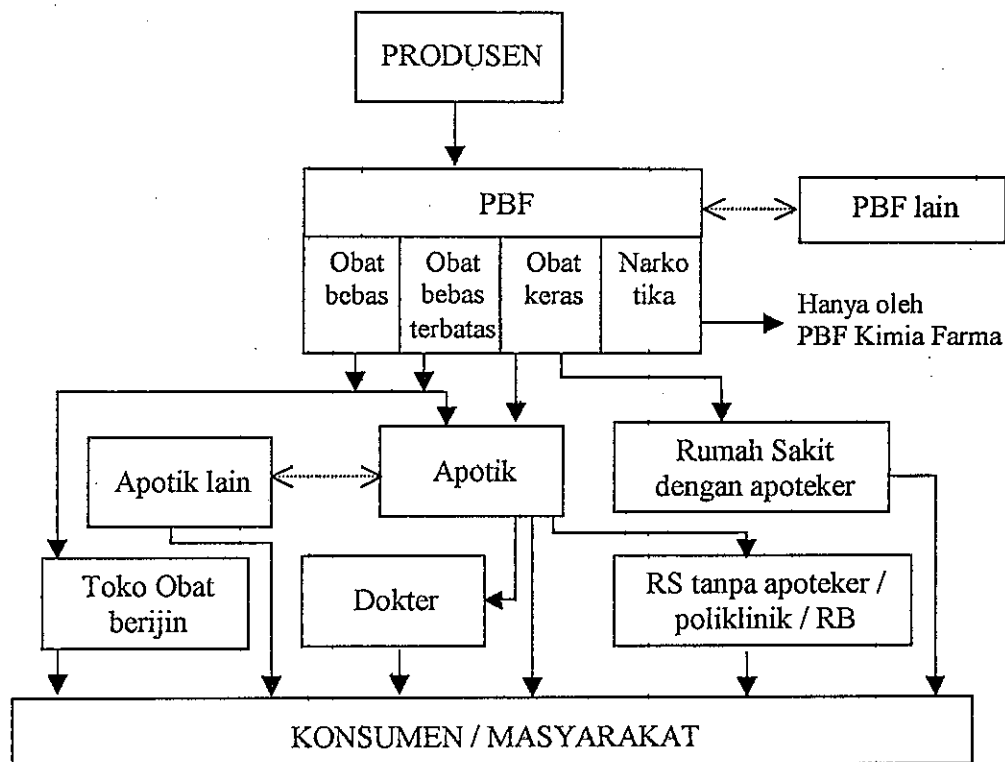
c. Pelayanan Obat Generik Berlogo

Apotik diwajibkan menyediakan obat generik berlogo sehingga dengan demikian masyarakat akan dapat memperolehnya dengan mudah. Untuk lebih memperluas cakupan pelayanan obat generik berlogo melalui apotik, maka pendirian apotik akan didorong ke daerah perifer dengan mempermudah perijinannya.

Sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan Nomor 085/Men.Kes/Per/V/1989 fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah meliputi rumah sakit pemerintah, Puskesmas, dan unit pelaksana teknis lainnya diwajibkan untuk menuliskan resep atau menggunakan obat generik berlogo.

Gambar 2.1.

Alur distribusi obat generik berlogo



Sumber : Manajemen Apotik ; Hartono Hdw, 1998

### 3. Kerangka konsep pengawasan obat dan makanan

Pengawasan obat dan makanan memiliki aspek permasalahan berdimensi luas dan kompleks. Oleh karena itu diperlukan sistem pengawasan yang komprehensif, semenjak awal proses suatu produk tersebut beredar ditengah masyarakat.

Untuk menekan sekecil mungkin risiko yang bisa terjadi, dilakukan sistem pengawasan obat dan makanan tiga lapis, yakni :

### 1. Sub-sistem pengawasan Produsen

Sistem pengawasan internal oleh produsen melalui pelaksanaan cara-cara produksi yang baik atau *good manufacturing practices* agar setiap bentuk penyimpangan dari standar mutu dapat dideteksi sejak awal. Secara hukum produsen bertanggung jawab atas mutu dan keamanan produk yang dihasilkan. Apabila terjadi penyimpangan dan pelanggaran terhadap standar yang telah ditetapkan dimuka produsen dikenakan sanksi, baik administratif maupun pro-justisia.

### 2. Sub-sistem pengawasan Konsumen

Sistem pengawasan oleh masyarakat konsumen sendiri melalui peningkatan kesadaran dan peningkatan pengetahuan mengenai kualitas produk yang digunakannya dan cara-cara penggunaan produk yang rasional. Pengawasan oleh masyarakat sendiri sangat penting dilakukan karena pada akhirnya masyarakatlah yang mengambil keputusan untuk membeli dan menggunakan suatu produk. Konsumen dengan kesadaran dan tingkat pengetahuan yang tinggi terhadap mutu dan kegunaan suatu produk, disatu sisi dapat membentengi dirinya sendiri terhadap penggunaan produk-produk yang tidak memenuhi syarat dan tidak dibutuhkannya, sedang pada sisi lain akan mendorong produsen untuk ekstra hati-hati dalam menjaga kualitasnya.

### 3. Sub-sistem pengawasan Pemerintah/Badan POM

Sistem pengawasan oleh pemerintah melalui pengaturan dan standarisasi; penilaian keamanan, khasiat dan mutu produk sebelum diijinkan beredar di Indonesia; inspeksi, pengambilan sampel dan pengujian laboratorium produk yang beredar serta peringatan kepada publik yang didukung penegakan hukum. Untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat konsumen terhadap mutu, khasiat dan keamanan produk maka pemerintah juga melaksanakan kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi.

### 4. Pemantauan dan Informasi

Pengawasan mutu obat generik berlogo dilakukan oleh Badan POM dengan melakukan pengendalian secara ketat, antara lain dengan :

1. Persyaratan pemilihan bahan baku dan formulasi obat jadi yang memenuhi syarat stabilitas dan bioavailabilitas.
2. Persyaratan produksi yang memenuhi cara Pembuatan Obat Yang Baik (CPOB).
3. Pengendalian mutu melalui jaringan sistem pengendalian mutu..

Berdasarkan sifat obat yang berkaitan dengan masalah bioavailabilitas, obat generik berlogo digolongkan dalam 4 (empat) golongan, yaitu :

1. Yang memerlukan uji klinis dan uji disolusi untuk menunjukkan sifat-sifat bioavailabilitas obat jadi yang bersangkutan sesuai dengan persyaratan yang ditentukan oleh Badan Pengawasan Obat dan Makanan. Uji disolusi dilakukan oleh produsen sebelum persetujuan pemakaian logo yang selanjutnya diuji ulang oleh Pusat Pemeriksaan Obat dan makanan (PPOM) atas contoh yang diambil oleh petugas Balai Pemeriksaan Obat dan makanan (BPOM).
2. Dalam hal uji klinis tidak dapat dilakukan karena pertimbangan etis dilakukan pengujian pada binatang percobaan yang sesuai untuk menunjukkan sifat-sifat bioavailabilitas obat jadi yang bersangkutan sesuai persyaratan yang ditentukan oleh Badan Pengawasan Obat dan Makanan. Disamping pengujian binatang percobaan, diperlukan pula uji disolusi seperti obat yang digolongkan pada golongan pertama.
3. Yang memerlukan uji disolusi untuk setiap *batch* sesuai dengan persyaratan disolusi yang ditetapkan oleh Badan Pengawasan Obat dan Makanan.
4. Yang hanya memerlukan uji desintegrasi untuk setiap *batch*.

Selain persyaratan bioavailabilitas, obat generik wajib memenuhi persyaratan minimal untuk waktu 3 (tiga) tahun. Dalam membuktikan stabilitas dimaksud, uji stabilitas dipercepat dapat dilakukan. Untuk lebih menjamin kestabilan selama 3 (tiga) tahun ini, PPOM menyimpan contoh obat generik berlogo untuk pengujian setelah disimpan 3 (tiga) tahun. selama waktu 3 (tiga) tahun, obat generik

berlogo tetap harus memenuhi persyaratan bioavailabilitas disamping persyaratan farmakope atau spesifikasi lain yang ditentukan oleh Badan Pengawasan Obat dan Makanan.

Penggunaan obat generik berlogo bermutu perlu di masyarakatkan dengan pemberian informasi yang obyektif tentang mutunya kepada dokter, dokter gigi dan apoteker dengan mengikut sertakan organisasi profesi dan tokoh-tokoh profesi dengan menggunakan bahan-bahan ilmiah seperti hasil bioavailabilitas obat generik berlogo.

Kepada masyarakat luas dilakukan upaya-upaya khusus untuk mengenal obat generik dan menanamkan kepercayaan terhadap mutunya melalui kegiatan atau KIE.

#### **5. Kebijakan obat generik berlogo.**

Kebijakan pemerintah dalam hal ini Departemen Kesehatan RI mengenai obat generik adalah mewajibkan penulisan resep dan penggunaan obat generik di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah.

Hal ini diberlakukan melalui peraturan Menteri Kesehatan RI No. 085/Men.Kes/Per/1/1989 tentang Kewajiban menuliskan resep dan atau menggunakan obat generik di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah.



Tujuan yang hendak dicapai melalui kebijakan tersebut, yaitu :

1. Meningkatkan mutu, meratakan pelayanan kesehatan dengan menyediakan obat-obatan yang bermutu dan harga yang dapat terjangkau masyarakat luas.
2. Meningkatkan efisiensi penggunaan dana pemerintah khususnya di bidang obat-obatan.
3. Memberikan pengertian kepada masyarakat, bahwa obat generik adalah obat yang baik dan bermutu yang memiliki daya atau kemampuan pengobatan yang sama dengan obat paten lainnya.

Rumah Sakit pemerintah diwajibkan menyediakan obat esensial dengan nama generik untuk kebutuhan pasien berobat jalan dan rawat inap.

Rumah sakit kelas A, B II dan BI diharuskan memiliki formularium yang meliputi : Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan obat lain yang sangat diperlukan Rumah Sakit.

Rumah Sakit diwajibkan memiliki Pedoman terapi dan Komite Farmasi dan Terapi.

Dokter yang bertugas di Rumah Sakit pemerintah /Puskesmas/Unit pelaksana teknis lainnya diharuskan menulis resep obat esensial dengan nama generik bagi semua pasien.

Apabila obat esensial tersebut tidak tersedia di Rumah Sakit/Puskesmas/ dokter dapat menulis resep untuk diambil di Apotik diluar Rumah Sakit.

Dokter yang bertugas di rumah sakit swasta dan praktek swasta penulisan resep dengan nama generik berupa himbauan.

Instalasi farmasi Rumah Sakit pemerintah diwajibkan mengelola obat Rumah Sakit secara berdaya guna dan berhasilguna dan diharuskan membuat prosedur perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian dan pemantauan obat yang digunakan Rumah Sakit.

Apotik berkewajiban menyediakan obat esensial dengan nama generik berlogo. Tata cara pengadaan obat esensial dengan nama generik ditetapkan oleh Badan POM.

Apotik berkewajiban melayani resep dokter dan dilarang mengganti obat yang tertulis dalam resep.

Komite Farmasi dan Terapi Rumah Sakit mempunyai tugas :

1. Memberikan rekomendasi dalam pemilihan penggunaan obat-obatan.
2. Menyusun Formularium yang menjadi dasar dalam penggunaan obat-obatan di rumah sakit dan apabila perlu dapat diadakan perubahan secara berkala.
3. Menyusun standar terapi bersama-sama dengan staf medik.
4. Melaksanakan evaluasi penulisan resep dan penggunaan obat generik berlogo bersama-sama dengan instalasi Rumah Sakit.

Formularium rumah sakit adalah salah satu tugas dari Komite Farmasi dan Terapi, ditulis dengan nama generik dan merupakan pedoman bagi

para dokter dan dokter gigi dalam penulisan dan atau penggunaan resep di rumah sakit dan ditinjau kembali sesuai dengan kemajuan bidang kefarmasian dan terapi, jenis pelayanan medik serta pola penyakit yang ada.

## **B. Manajemen Farmasi**

Farmasi adalah suatu profesi kesehatan yang berhubungan dengan pembuatan dan distribusi dari produk yang berkhasiat obat. Ini meliputi seni dan ilmu pembuatan dari sumber alam atau sintetik menjadi material atau produk yang cocok dan enak dipakai untuk mencegah, mendiagnosa atau pengobatan penyakit. Farmasi juga meliputi profesi yang sah dan fungsi ekonomi dari distribusi produk yang berkhasiat obat yang baik dan aman. (Moh. Anief, 1998).

### **1. Pengertian Manajemen**

Menurut Moh Anief (1998) manajemen adalah seni dan ilmu tentang perencanaan, pengorganisasian, pengarahan/penggerakan, koordinasi dan pengawasan usaha manusia dan sumber-sumber untuk kebaikan umum dalam rangka kerja organisasi dan lingkungan ekonomi dari permasalahan. Yang paling utama dari manajemen adalah membuat keputusan.

Proses penentuan keputusan adalah sebagai berikut :

1. Mengidentifikasi dan mendefinisikan masalah.
2. Melakukan analisa

UPT-POSTAK-UNDIP

3. Memperkembangkan pemecahan masalah pengganti
4. Menentukan terhadap pemecahan masalah yang terbaik
5. Menyusun keputusan ke dalam aksi yang efektif

Fungsi-fungsi manajemen adalah :

Fungsi *perencanaan*, merupakan dasar dari pengorganisasian, pengarahan, koordinasi dan pengawasan. Tanpa perencanaan, tidak akan dapat menyelenggarakan sesuatu dengan baik. Perencanaan yang baik harus berdasarkan atas emosi maupun harapan yang hampa. Oleh karena itu, perencanaan yang baik harus dilengkapi dengan menyusun jadwal waktu dan pembiayaan.

Fungsi *pengorganisasian*, meliputi aktifitas dalam penentuan-penentuan dan perhitungan kegiatan dalam mencapai tujuan perusahaan. Mengelompokkan aktifitas yang sama dalam suatu kesatuan dan menempatkan seorang manajer yang bermutu dengan diberi wewenang dan tanggung jawab yang diperlukan dalam pelaksanaan mencapai tujuan.

Faktor-faktor tersebut disebut "struktur organisasi" dan dapat dianggap sebagai hubungan tanggung jawab dan wewenang manager. Struktur organisasi memperlihatkan adanya *one man one boss system* dan penugasan yang jelas dan nyata, maka struktur organisasi merupakan suatu alat untuk mencapai tujuan.

Dalam organisasi terlihat nyata adanya elemen-elemen dasar yang terpisah, yaitu :

1. Orang – sebagai pelaksana tugas
2. Teknik – teknologi yang digunakan untuk melaksanakan tugas-tugas tersebut.
3. Informasi – pengetahuan yang digunakan untuk melaksanakan tugas
4. Struktur – pengetahuan tugas
5. Tujuan – pegangan dari kegiatan melaksanakan tugas.

Maksud dan tujuan struktur organisasi adalah :

1. Organisasi harus mempunyai tujuan yang hendak dicapai melalui kerjasama yang teratur dan kontinue antara karyawan yang bersangkutan. Sebagai konsekuensinya harus ada kesatuan pimpinan.
2. Ada pembagian kerja dan penugasan yang homogen.
3. Ada kesesuaian perimbangan antara tugas, tanggung jawab dan wewenang.
4. Melimpahkan tanggung jawab dan tugas secara tepat dan jelas
5. Menyusun organisasi dengan mengikuti garis tata hubungan bawah atasan.
6. Pimpinan wajib mengawasi perintah-perintahnya secara organisasional dan merupakan hubungan integral dari kehidupan organisasi.

Fungsi *pengarahan* atau *menggerakkan*, dilakukan dengan mengarahkan karyawan agar bekerja secara efisien dan efektif untuk

mencapai tujuan yang telah ditentukan sebagai alat utamanya adalah instruksi atau perintah-perintah.

Fungsi *koordinasi*, adalah manajer harus berusaha adanya keselarasan antara tugas yang dilakukan oleh seorang dengan orang yang lain dan antara bagian dengan bagian yang lain, sehingga tidak terjadi kesimpangsiuran, tidak tepat, atau duplikasi pekerjaan.

Fungsi *pengawasan*, merupakan evaluasi dari suatu pekerjaan yang sudah direncanakan. Fungsi pengawasan merupakan bagian fungsi yang penting sekali dalam manajemen.

Pengawasan diadakan terhadap :

1. Pengawasan terhadap kualitas
2. Pengawasan terhadap kuantitas
3. Pengawasan penggunaan waktu
4. Pengawasan terhadap biaya.

## **2. Manajemen Apotek**

Apotek adalah suatu tempat tertentu, tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran perbekalan Farmasi kepada masyarakat.

Apotek dikelola oleh apoteker pengelola apotek. Jadi seorang manager atau pengelola harus memiliki kemampuan dalam 4 hal, yaitu :

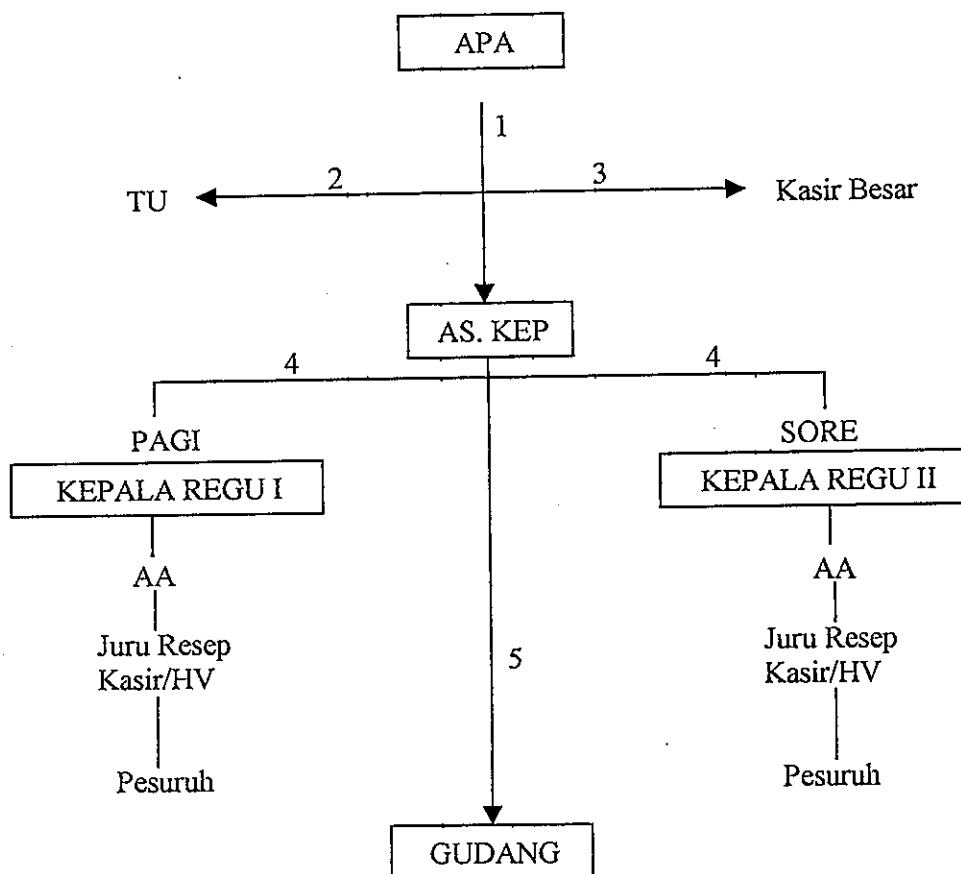
1. Perencanaan
2. Mengorganisasi

3. Memimpin
4. Pengawasan

Agar manajemen apotik berjalan dengan baik, maka salah satu fungsi dasarnya organisasi harus disusun dengan baik pula.

Gambar 2.2

Struktur organisasi apotik yang paling sederhana.



sumber : Manajemen Apotik, Hartono HDW (1998).

Keterangan :

Urusan pembelian dilakukan oleh APA.

AS Kep (Asisten Kepala) merangkap sebagai Kepala Regu I atau Kepala Regu II, membawahi 1 orang juru resep dan 1 orang kasir depan yang merangkap juga sebagai penjual obat bebas (HV) serta 1 orang tenaga kasar (pesuruh).

Dalam hal mengelola sebuah apotik, apoteker sudah sejak awal sudah memulai dengan perencanaan persiapan.

Beberapa faktor yang harus diperhatikan sebelum mendirikan apotik ialah :

1. Lokasi
2. Perundang-undangan farmasi dan ketentuan lainnya.
3. Pembelian
4. Penyimpanan barang/pegudangan.
5. Penjualan, yang terpenting ialah kalkulasi harga atas resep Dokter.
6. Administrasi, menyangkut pula laporan-laporan.
7. Keuangan, termasuk perpajakan.
8. Manajemen personalia.
9. Evaluasi apotek pada akhir tahun.

#### 1. Lokasi

Banyak faktor yang digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk menentukan lokasi suatu usaha. Sebagai faktor yang digunakan sebagai dasar pertimbangan pada umumnya ialah :



*Pasar*, merupakan masalah yang tidak boleh diabaikan dan pula faktor pembeli harus diperhitungkan dahulu. Oleh karena itu hendaklah diperhitungkan lebih dahulu :

- a. Ada tidaknya apotek lain.
- b. Letak apotek yang akan didirikan, mudah tidaknya pasien untuk parkir kendaraannya.
- c. Jumlah penduduk.
- d. Jumlah dokter
- e. Keadaan sosial ekonomi rakyat setempat untuk diketahui.

Selain tersebut perlu dipertimbangkan ada tidaknya fasilitas kesehatan lain seperti : rumah sakit, puskesmas, poliklinik. Sebab tempat-tempat tersebut juga memberi obat langsung pada pasien.

**2. Perundang-undangan farmasi dari Menkes dan ketentuan lain, yaitu :**

- a. Undang-undang R.I. No. 23 Th. 1992 tentang Kesehatan.
- b. Peraturan pemerintah No. 25 Th. 1980 tentang apotek (Perubahan atas PP No. 26 Th. 1965).
- c. Peraturan Menteri Kesehatan No. 922/Menkes/Per/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek.

### 3. Pembelian

Berhasil tidaknya tujuan usaha banyak tergantung pada kebijaksanaan pembelian. Cara melakukan pembelian dapat dilakukan antara lain sebagai berikut :

a. *Pembelian dalam jumlah terbatas (Hand to mouth buying).*

Pembelian dilakukan sesuai dengan kebutuhan dalam jangka waktu pendek, misalnya satu minggu. Pembelian ini dilakukan bila modal terbatas dan PBF berada dalam jarak tidak jauh dari apotek, misalnya satu kota dan selalu siap dapat segera melayani kebutuhan obat dan segera obatnya dapat dikirim.

b. *Pembelian secara spekulasi*

Pembelian ini dilakukan dalam jumlah yang lebih besar dari kebutuhan, dengan harapan akan ada kenaikan harga dalam waktu dekat atau karena ada diskon atau bonus. Meskipun apabila spekulasinya benar dapat untung besar, tetapi cara ini mengandung resiko mengenai rusak dan kadaluwarsa.

c. *Pembelian berencana*

Cara pembelian ini erat berhubungan dengan pengendalian persediaan barang.

Pengawasan stok obat/barang dagangan penting sekali dengan demikian dapat diketahui mana yang laku keras dan mana yang kurang laku hal ini dapat dilihat pada kartu stok. Selanjutnya dapat dilakukan perencanaan pembelian sesuai dengan

kebutuhan per item. Pengendalian persediaan barang dapat dilakukan dengan beberapa cara antara lain :

i. *Membandingkan jumlah pembelian dengan penjualan tiap bulan.*

Agar stok obat di gudang tetap maka penentuan pembelian supaya diatur agar stok jangan berkurang atau stok jadi menumpuk.

ii. *Kartu gudang*, untuk mencatat mutasi barang per item. Jadi tiap obat/item mempunyai kartu tersendiri. Kartu gudang ini disimpan dalam gudang. Selain tersebut digunakan pula, kartu persediaan kantor, disimpan dalam kantor, sebagai kontrol terhadap kartu gudang.

Dengan melihat dan mengetahui mutasi obat pada kartu gudang, maka dapat direncanakan pembelian barang selanjutnya. Dengan demikian dapat dilihat jelas hubungan antara pengawasan obat/dagangan di gudang dengan pembelian yang akan dilakukan.

iii. *Cara intuisi*

iv. *Cara defecta yang sistematis*

#### **4. Penyimpanan obat atau pergudangan.**

Obat atau barang dagangan yang sudah dibeli tidak semuanya langsung dapat dijual. Oleh karena itu harus disimpan dalam gudang

dahulu dengan tujuan antara lain supaya : aman atau tidak hilang, tidak mudah rusak, dan mudah terawasi.

Oleh karena itu gudang harus memenuhi beberapa ketentuan antara lain :

- a. Merupakan ruang tersendiri dalam kompleks apotek.
- b. Cukup aman, kuat dan dapat dikunci dengan baik.
- c. Tidak kena sinar matahari langsung.
- d. Tersedia rak yang cukup dan baik.
- e. Dilengkapi dengan alat pemadam kebakaran, kering dan bersih.
- f. Lain-lain.

Dalam penyimpanan obat digolongkan menurut :

- a. bahan baku disusun secara abjad dan dipisahkan antara serbuk, cairan, setengah padat seperti vaselin dan lain-lain. Bentuk cairan yang mudah menguap, seperti asam sulfat pekat, alkohol absolut dan lain-lain supaya disendirikan.
  - Obat jadi disusun menurut abjad atau menurut pabrik atau menurut bentuk sediaanannya.
  - Pembalut.
  - Barang-barang yang mudah terbakar.
  - Sera dan vaksin dan obat-obat yang mudah rusak atau mudah meleleh pada suhu kamar disimpan dalam almari es.
  - *Penyimpanan obat Narkotika* dilakukan di dalam almari khusus sesuai persyaratan peraturan Menkes no.

28/Menkes/Per/I/1978 tanggal 26-8-1978. Kesemuanya menghindari terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan ialah terhadap penyalah-gunaan obat narkotik.

- *Penyusunan obat dalam persediaan*, diatur menurut golongan secara sistematis alfabetis. Dapat pula diatur secara menurut pabrik. Obat antibiotik perlu diperhatikan mengenai tanggal kadaluwarsa secara khusus dan diberi kartu yang menyebutkan tanggal kadaluwarsa. Setiap terjadi mutasi obat supaya segera dicatat dalam kartu stok.

#### *Jumlah persediaan obat*

Tujuan persediaan obat ialah untuk menjaga agar pelayanan obat oleh apotek berjalan lancar yaitu dengan :

- a. Menjaga kemungkinan terlambat memesan.
- b. Menambah penjualan, bila ada tambahan pesanan secara mendadak.

Biasanya jumlah stok obat untuk persediaan 1-2 bulan sesuai kebijaksanaan apotek masing-masing.

#### *Perhitungan nilai (harga obat) persediaan*

Harga obat dalam persediaan dapat ditentukan dengan bermacam-macam metoda, ialah :

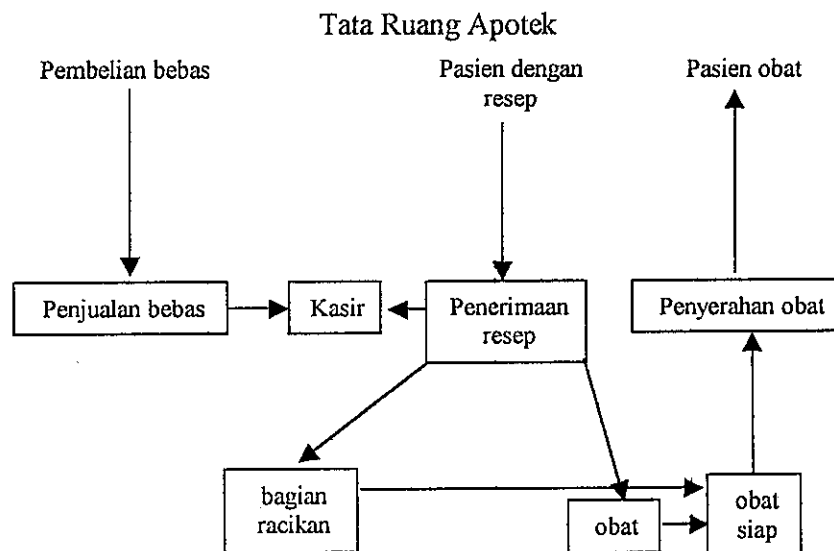
- a. Metoda harga standar : merupakan suatu harga yang ditetapkan lebih dulu untuk jangka pendek dan bukan untuk jangka panjang.
- b. Metoda F.I.F.O = (*first in first out*), yaitu menurut harga pertama dibeli. Jadi meskipun harga sudah naik, tetap digunakan harga lama pada waktu obat ini dibeli.
- c. Metoda L.I.F.O. = (*last in first out*), yaitu menurut pembelian harga terakhir.

5. Berbagai kegiatan apotek yang perlu diperhatikan ialah :

- a. *Tata ruang apotek* (lay out)

Contoh :

Gambar 2.3.



Skema tata ruang apotek .

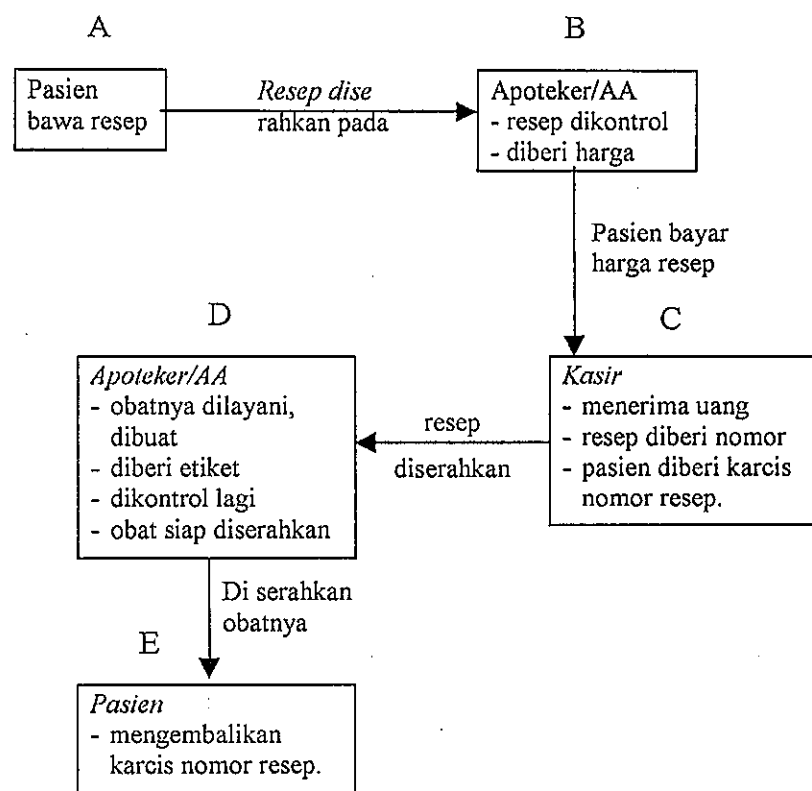
Sumber : Manajemen farmasi ; Moh. Anief, 1998

b. *Macam penjualan di Apotek*

- i. Penjualan obat melalui resep dapat dilakukan sebagai berikut :

Gambar 2.4

Macam Penjualan Obat di Apotik



Sumber : Manajemen Farmasi; Moh. Anief, 1998

*Keterangan*

A. Pasien membawa resep diserahkan kepada Apoteker/AA

B. a. Apoteker/AA mengontrol :

- i. apakah resepnya syah dan lengkap
- ii. ada tidaknya inkompatibilitas

iii. apakah dosis sudah sesuai atau belum.

b. Apoteker/AA memberi harga obatnya.

C. Kasir

- menerima uang berdasarkan harga yang telah dihitung
- memberi nomor pada resep
- pasien diberi karcis nomor resepnya
- resep diserahkan pada Apoteker/AA

D. Apoteker/AA

- Obatnya dibuat dan atau dilayani sesuai resep.
- Obat diberi etiket dengan dicantumkan tanggal, nomor, nama dan aturan pakai.
- Dilakukan pengontrolan lagi terhadap obatnya
- Obat siap diserahkan.

E. - Obat diserahkan pada pasien

- Pasien mengembalikan karcis nomor resep.
- Apoteker/AA memberi informasi tentang penggunaan obat, dan lain-lain.

ii. Penjualan umum atau penjualan obat bebas, obat bebas terbatas dan obat OWA atas petunjuk Apoteker. Penjualan umum ini perlu pemberian informasi atau penjelasan secara profesional mengenai cara penggunaan obatnya. Penjualan dilakukan dengan nota.



- iii. Penjualan alat kesehatan, laboratorium, bahan kimia.
- iv. Penjualan kepada dokter/poliklinik dan langganan.
- v. Penunjang penjualan yang perlu diperhatikan (promosi)

Ruang tunggu supaya diatur yang baik, tempat duduknya yang baik, menyenangkan, penerangan cukup terang pada malam hari, pelayanan yang ramah, baik dan cepat. Harga obatnya tidak mahal dan persediaan obat yang lengkap. Informasi obat yang jelas. Promosi dengan hadiah tidak dilakukan, karena tidak dibenarkan dalam etika farmasi.

## 6. Administrasi.

Yang biasa dilakukan apotek meliputi antara lain :

- a. Administrasi, kegiatan meliputi : agenda/mengarsipkan surat masuk dan surat keluar, pengetikan laporan-laporan seperti : laporan narkotik, AA yang bekerja; jumlah resep dengan harganya, omzet, alat dan obat KB, obat generik dan lain-lainnya.
- b. Pembukuan : keluar dan masuknya uang disertai bukti-bukti pengeluaran dan pemasukan.
- c. Administrasi penjualan : resep, bebas, langganan dan pembayaran secara tunai atau kredit.

- d. Administrasi pergudangan, dicatat penerimaan barang, dari mana dan pengeluaran barang untuk apa dan siapa. Masing-masing barang diberi kartu stok, dan membuat defekta.
- e. Administrasi pembelian, dicatat pembelian harian secara tunai atau kredit dan dicatat darimana, nota-notanya dikumpulkan yang teratur. Selain tersebut dicatat kepada siapa berhutang dan masing-masing dihitung berapa hutang apotek.
- f. Administrasi piutang, dicatat penjualan kredit pada siapa, pelunasan piutang, dan penagihan sisa piutang.
- g. Administrasi kepegawaian, dilakukan dengan mengadakan absensi karyawan, mencatat kepangkatan, gaji dan pendapatan lainnya dari para karyawan.

## 7. Keuangan

Keuangan merupakan faktor penentu, perlu adanya sistem kontrol dan pembagian tugas. Bendahara mengontrol dan menerima setoran dari kasir di bagian muka apotek mengenai hasil penjualan tunai dan dari administrasi piutang hasil tagihan piutang.

Kontrol pemasukan uang, bendahara dibantu administrasi mengontrol tagihan piutang dan dari penjualan tunai harian, pengontrolan dapat menggunakan alat kas register. Mengadakan evaluasi hasil penjualan dan pencatatan dilakukan secara efektif dan efisien tapi mudah, sederhana dan *reliable* terhadap masalah

keuangan. Bendahara tidak berhak mengeluarkan uang tanpa ada persetujuan dari atasan, tugasnya adalah menerima dan mencatat uang masuk.

Pengeluaran uang dapat berupa :

- a. Pembayaran hutang dagang, dilakukan oleh administrasi pembelian dan kontrol oleh administrasi gudang.
- b. Pembayaran biaya disertai bukti yang sah dan kontrol serta fiat oleh pimpinan.

Pembayaran gaji dilakukan oleh administrasi kepegawaian. Pembayaran biaya yang lain berupa biaya rutin, seperti telepon, listrik dan lain-lain.

Pembayaran selain dapat berupa uang kontan dapat pula melalui bank dengan mengeluarkan *cheque*. Sebaiknya bendahara tidak menyimpan uang terlalu banyak di brankas, tetapi lebih baik disimpan dalam bank.

Data keuangan tersebut diperlukan oleh pimpinan apotek untuk :

- a. Merencanakan manajemen dan pengembangan apotek.
- b. Mengetahui posisi keuangan.
- c. Mengevaluasi perkembangan apotek.

## **8. Manajemen Personalia.**

Beberapa tinjauan tentang manajemen personalia adalah :

- a. Dari segi keuangan, gaji para karyawan merupakan biaya yang terbesar dibanding dengan biaya lain,  $\pm$  8-10% dari omzet apotek.
- b. Sikap karyawan apotek yang baik ramah dan cepat melayani terhadap pembeli dapat membangkitkan kesan baik dan menciptakan *patronage motif* terhadap apotek. Jadi sikap karyawan merupakan *pharmacy public image*.
- c. Untuk mencapai laba yang direncanakan peranan karyawan adalah sangat penting.

Kegiatan yang perlu dikerjakan ialah :

- a. Mengadakan pendidikan dan pelatihan bagi para karyawan
- b. Mendorong para karyawan untuk bekerja giat.
- c. Memilih dan menempatkan mereka sesuai dengan pendidikannya.
- d. Merekrut calon karyawan dan mendidik sebagai calon pengganti yang tua.

#### 9. Evaluasi apotek pada akhir tahun.

Umumnya evaluasi apotek dilakukan terhadap besarnya laba yang diperoleh. Sebetulnya perlu juga dievaluasi pula mengenai pelayanan apotek terhadap pasien, langganan, pembeli obat bebas dan kesejahteraan karyawan.

Tugas dan Fungsi Apotek : (Menurut PP 25 Th. 1980)

- a. Tempat pengabdian profesi seorang Apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan
- b. Sarana Farmasi yang melakukan perubahan bentuk dan penyerahan obat atau bahan obat.
- c. Sarana penyalur perbekalan Farmasi yang harus menyebarkan obat yang diperlukan masyarakat secara meluas

Tugas dan Fungsi Apoteker Pengelola Apotik yaitu :

1. Memimpin dan melakukan pengawasan atas seluruh aktifitas apotek sesuai dengan peraturan pemerintah di bidang Farmasi
2. Melaksanakan tugas-tugas sebagai berikut :
  - a. Melakukan penelitian seperlunya terhadap semua obat dan bahan obat secara kualitatif/kuantitatif yang dibeli.
  - b. Mengadakan pengontrolan terhadap bagian pembuatan (anmaak)
  - c. Menyelenggarakan sterilisasi jika diperlukan
  - d. Menyelenggarakan komunikasi dengan mengusahakan segala sesuatunya agar dapat melancarkan hubungan keluar antara lain dengan Dokter, masalah survai pasar, promosi dan publisitas, dan sebagainya.
3. Di bidang administrasi :
  - a. memimpin, mengatur dan mengawasi pekerjaan tata-usaha, keuangan, perdagangan dan statistik.

- b. Membuat laporan-laporan
  - c. Menyelenggarakan surat-menyurat
  - d. Mengadakan pengawasan penggunaan dan pemeliharaan aktiva perusahaan.
4. Di bidang komersil :
- a. Merencanakan dan mengatur kebutuhan barang yaitu obat, alat kesehatan dan sebagainya untuk satu periode tertentu sesuai dengan peraturan yang berlaku.
  - b. Mengatur dan mengawasi penjualan dalam bentuk resep maupun penjualan bebas, langganan dan sebagainya
  - c. Menentukan kalkulasi harga dan kebijakan harga.
  - d. Berusaha meningkatkan permintaan
  - e. Memupuk hubungan baik dengan para langganan
  - f. Mencari langganan baru.
  - g. Menentukan kepada siapa dapat diberi kredit atas pembelian obat.
  - h. Mengadakan efisiensi dalam segala bidang.
5. Tanggung jawab dan wewenang :
- a. Ke dalam bertanggungjawab mengenai segala aktivitas perusahaan kepada pemilik sarana dan keluar di bidang farmasi kepada Departemen Kesehatan RI.
  - b. Memimpin, mengelola sejumlah orang dalam melakukan pengabdian profesi kefarmasian.

- c. Menambah, memberhentikan dan mutasi pegawai serta pemberian dan kenaikan gaji.

Pengelolaan Apotek meliputi : (Menurut Per. Men. Kes. No. 922/ Men.Kes./Per/X) :

1. Pembuatan, pengelolaan, peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran, penyimpanan dan penyerahan obat atau bahan obat.
2. Pengadaan, penyimpanan, penyaluran dan penyerahan perbekalan Farmasi lainnya.
3. Pelayanan informasi mengenai perbekalan farmasi :
  - a. Pelayanan informasi tentang obat dan perbekalan farmasi diberikan baik kepada dokter dan tenaga kesehatan lainnya maupun kepada masyarakat.
  - b. Pengamatan dan pelaporan informasi mengenai khasiat, keamanan, bahaya atau mutu suatu obat dan perbekalan farmasi lainnya.

Pelayanan informasi tersebut diatas wajib di dasarkan pada kepentingan masyarakat.

#### **Untuk Pelayanan Apotek**

Apotek wajib melayani resep Dokter, Dokter gigi dan Dokter hewan. Pelayanan resep adalah menjadi tanggung jawab Apoteker pengelola apotek. Apotek wajib melayani resep sesuai dengan tanggung

jawab dan keahlian profesinya dan dilandasi pada kepentingan masyarakat. Apoteker wajib memberi informasi tentang penggunaan obat secara tepat, aman, rasional, kepada pasien. Apoteker pendamping atau Apoteker pengganti diizinkan menjual obat keras tanpa resep yang dinyatakan sebagai Daftar Obat Wajib Apotek (Daftar OWA) Daftar Obat Wajib Apotek ditetapkan oleh Menkes.

### **3. Manajemen Logistik Farmasi**

Manajemen logistik adalah merupakan salah satu aktivitas dari organisasi yang meliputi pemilihan lokasi, fasilitas, transportasi, inventarisasi, komunikasi dan pengurusan serta penyimpanan. Tujuannya adalah untuk menyampaikan barang dalam jumlah yang tepat pada waktu yang dibutuhkan, dalam keadaan yang dapat dipakai, ke lokasi dimana barang dibutuhkan dan dengan total biaya yang terendah. (Bowersox, 1995).

Ada lima komponen dalam membentuk sistem logistik, yaitu :

#### **1. Struktur lokasi fasilitas.**

Fasilitas yang dipilih merupakan hal penting bagi hasil akhir dari logistiknya. Pasar pengguna produk akhir yang berada akan membuat aktivitas logistik berbeda juga. Untuk perencanaan yang baik, fasilitas berupa gedung, gudang dan tempat pelayanan. (Gitosudarmo, 1998).



## 2. Transportasi

Sistem logistik memandang kegiatan transportasi dengan empat faktor yang memegang peran yang cukup penting, yaitu : **Biaya, Kecepatan, Pelayanan dan Konsistensi.**

**Faktor biaya** merupakan pembayaran yang sesungguhnya dikeluarkan guna mengganti balas jasa pengangkutan barang.

**Faktor kecepatan** merupakan waktu yang dibutuhkan guna menyelesaikan suatu tugas pengangkutan dari tempat asal barang, menjaga kondisi barang yang dipindahkan agar jangan terjadi kerusakan walaupun mungkin barang lebih cepat datangnya.

**Faktor pelayanan** merupakan suatu kegiatan servis yang diberikan terhadap barang selama pemindahan barang. Pelayanan yang terbaik yang kita harapkan dengan tidak menambah biaya transportasi dari biaya yang normal.

**Faktor konsistensi** merupakan hal penting dibidang transportasi dengan menunjukkan prestasi waktu yang teratur. Konsistensi transportasi mempengaruhi keterkaitan antara persediaan bahan baku, persediaan barang jadi, persediaan penjualan serta resiko-resiko yang harus dipertimbangkan. (Gitosudarmo, 1998).

## 3. Persediaan (inventory)

Kebutuhan transportasi diantara berbagai fasilitas didasarkan atas jumlah persediaan yang ditetapkan. Persediaan harus diusahakan yang sehat, selektif dan seefisien mungkin.

Jumlah persediaan yang selektif akan mengkaitkan dengan lima faktor utama, yaitu :

- a. Kualitas dan kuantitas mutu kebiasaan pemakai barang dan budaya lingkungan.
- b. Kualitas, kuantitas dan jenis produk yang dihasilkan organisasi.
- c. Penyatuan kegiatan transportasi untuk memilih alat transportasi.
- d. Kegiatan dan gerakan pesaing
- e. Persediaan dana yang disiapkan untuk kegiatan persediaan bahan baku, suku cadang dan barang jadi.

#### **4. Komunikasi**

Komunikasi yang dilakukan adalah komunikasi menyeluruh yaitu komunikasi yang berjalan diantara semua bagian organisasi. Kelemahan dalam pelaksanaan komunikasi ini akan menimbulkan banyak permasalahan, karena komunikasi merupakan sumber informasi, ide, konsep dan gagasan dari pihak satu ke pihak lain untuk dapat menerimanya.

Kecepatan arus informasi juga berkaitan langsung dengan keberadaan fasilitas, kegiatan transportasi, kebijakan jumlah persediaan, pengelolaan dan penyimpanan.

#### **5. Penanganan dan penyimpanan**

Penanganan (*handling*) dan penyimpanan (*storage*) terkait dengan kebijakan jumlah persediaan selektif, jumlah persediaan serta lokasi fasilitas, transportasi, alokasi persediaan dan komunikasi yang

digunakan, sehingga kegiatan penanganan dan penyimpanan merupakan sistem arus barang yang terpadu. (Gitosudarmo, 1998).

### C. Manajemen Inventori Farmasi

Inventori atau persediaan adalah kegiatan yang menunjukkan segala sesuatu atau sumberdaya-sumberdaya yang disimpan, dalam antisipasinya terhadap pemenuhan permintaan. Permintaan akan sumberdaya-sumberdaya bisa internal dan bisa juga eksternal. (Handoko, 1984).

Sistem inventori adalah merupakan serangkaian kebijaksanaan dan pengendalian yang memonitor tingkat persediaan dan menentukan tingkat persediaan yang harus dijaga, kapan persediaan harus diisi, dan berapa besar pesanan yang harus dilakukan. Sistem ini bertujuan menetapkan dan menjamin tersedianya sumber daya yang tepat, dalam kuantitas, waktu, jenis dan kualitas yang tepat, serta meminimalkan biaya total melalui penentuan apa, berapa dan kapan pesanan dilakukan secara optimal. (Handoko, 1984).

Pada prinsipnya persediaan akan mempermudah dan memperlancar jalannya operasional perusahaan, yang harus dilakukan dalam memproduksi barang-barang, untuk selanjutnya meyampaikan kepada pelanggan atau konsumen. (Rangkuti, 2000).

Untuk mengantisipasi penggunaan yang tidak pasti dalam perusahaan, dapat dilakukan dengan membuat persediaan pengaman. Persediaan pengaman perlu ditentukan secara tepat agar tidak terlalu besar, tetapi juga tidak terlalu kecil. Tetapi yang paling ideal adalah apabila

perusahaan dapat meniadakan persediaan (*zero inventories*), sebab dengan adanya persediaan perusahaan harus menanggung biaya simpan, biaya investasi gudang, biaya modal yang tertanam dalam persediaan, biaya kemungkinan kerusakan dan lain-lain.

Pada saat ini banyak perusahaan yang berusaha mengurangi persediaan dengan melakukan sistem produksi tepat waktu (*just in time*). Sistem ini bertujuan untuk meniadakan persediaan (*zero inventories*), meniadakan produk cacat (*zero defect*), meniadakan waktu tunggu (*zero lead time*), meniadakan kerusakan mesin (*zero breakdowns*), meniadakan waktu persiapan (*zero set up time*). Meniadakan penanganan bahan (*zero handling*) dan meniadakan gangguan skedul produksi (*zero schedule interruptions*).

Untuk di Indonesia sistem tepat waktu ini masih sulit diterapkan karena banyak hal yang mempengaruhi, seperti disiplin supplier, transportasi, komunikasi, situasi perekonomian, kapasitas sumber bahan, ketidakpastian tenggang waktu (*lead time*), sumber bahan terlalu jauh, adanya diskon karena membeli banyak dan lain-lain.

Dalam *just in time* ini perusahaan berusaha untuk mendapatkan kesempurnaan dengan berusaha melakukan perbaikan terus menerus untuk mendapat yang terbaik, menghilangkan pemborosan dan ketidakpastian, konsisten dalam meningkatkan produktivitas. (Yamit, 1999).

**a. Jenis Persediaan Menurut Fungsinya.**

*1. Batch Stock / Lot Size Inventory / Economic Lot Sizing*

Persediaan yang diadakan dalam jumlah yang lebih besar dari jumlah yang dibutuhkan saat itu, untuk mengurangi biaya-biaya per unit dengan pertimbangan dengan adanya potongan harga pada harga pembelian, efisiensi produksi, dan penghematan biaya angkutan.

## 2. *Fluctuation Stock*

Persediaan yang diadakan untuk menghadapi fluktuasi stok konsumen yang tidak dapat diramalkan. *Fluctuation Stock ... Decoupling*, yaitu pekerjaannya yang memungkinkan untuk memenuhi kebutuhan konsumen tanpa tergantung pada pemasok.

## 3. *Anticipation Stock*

Persediaan yang diadakan untuk menghadapi fluktuasi permintaan konsumen yang sudah dapat diramalkan berdasarkan pola musiman dan data-data yang lalu (Rangkuti, 2000).

### **b. Jenis Persediaan Menurut Jenis Fisiknya**

Persediaan menurut jenis fungsinya dapat dibedakan menjadi :

#### 1. Persediaan bahan mentah (bahan baku / *Raw Materials*).

Persediaan barang-barang berujud seperti baja, kayu, dan komponen lain yang digunakan dalam proses produksi.

#### 2. Persediaan komponen rakitan (bagian produk/ *Furcased Part*)

Persediaan barang-barang yang terdiri dari komponen-komponen yang diperoleh dari perusahaan lain dan dapat dirakit menjadi suatu produk.

3. Persediaan bahan pembantu/penolong (*suplies*)

Persediaan barang-barang yang diperlukan dalam proses produksi, tetapi tidak merupakan bagian atau komponen barang jadi.

4. Persediaan barang setengah jadi (barang dalam proses/ *work in proses*)

Persediaan barang yang merupakan bagian proses produksi atau telah menjadi suatu bentuk, tetapi masih perlu diproses menjadi barang jadi.

5. Persediaan barang jadi (*finished goods*).

Persediaan barang yang telah selesai diproses dan diolah dan siap untuk dijual atau dikirim ke konsumen (Rangkuti, 2000).

c. Macam metode yang ada dalam persediaan

1. *Economic Order Quantity (EOQ)*

EOQ adalah metode yang digunakan untuk menentukan kuantitas pesanan persediaan yang meminimumkan biaya langsung penyimpanan persediaan dan biaya pemesanan persediaan. (Bowersox, 1995).

Model EOQ biasa digunakan untuk barang jadi yang dibeli, sedang model ELS (*Economic Lot Size*) biasa digunakan untuk barang yang diproduksi sendiri.

Rumus EOQ adalah :

$$EOQ = \sqrt{\frac{2 \times R \times S}{P \times I}}$$

R = Jumlah (dalam unit) yang dibutuhkan selama satu periode tertentu, misalnya 1 tahun

S = Biaya pemesanan setiap kali pesan

P = Harga pembelian per unit yang dibayar

I = Biaya penyimpanan dan pemeliharaan (Riyanto, 1979).

## 2. Persediaan Pengaman (*Safety Stock*)

Persediaan pengaman adalah persediaan tambahan yang diadakan untuk melindungi atau menjaga kemungkinan terjadinya kekurangan bahan (*stock out*). Adanya kebutuhan persediaan pengaman adalah karena ketidakpastian mengenai penjualan di masa depan dan pengisian kembali persediaan. Persediaan pengaman merupakan proteksi dua jenis ketidak pastian, yaitu ketidakpastian mengenai penjualan melebihi ramalan selama periode pengisian kembali persediaan dan ketidakpastian mengenai keterlambatan (*delays*) dalam pengisian kembali persediaan. (Bowersox, 1995).

## 3. Pemesanan Kembali (*Reorder Point*)

*Reorder point* adalah waktu atau titik pemesanan yang harus dilakukan, karena adanya *Lead Time*, yaitu waktu antara pemesanan dilakukan dengan barang diterima dan *Safety Stock* atau persediaan pengaman. (Bowersox, 1995).

#### d. Inventori Farmasi

Menurut Suryawati (1997), Pengelolaan dan pengendalian inventori Farmasi khususnya obat-obatan, diperlukan fungsi-fungsi inventori, yaitu :

1. Perencanaan
2. Pengadaan / Pembelian
3. Pendistribusian dan penyimpanan
4. Penggunaan
5. Pengendalian dan evaluasi

##### Ad.1. Perencanaan

Tujuan perencanaan adalah menentukan jumlah dan jenis obat-obatan yang dibutuhkan.

Perencanaan dilaksanakan berdasarkan data :

1. Penggunaan obat-obatan tahun lalu dan sisa persediaan akhir tahun.
2. Metode Morbiditas dan Metode Konsumsi

Metode Morbiditas, digunakan metode ini karena dasar perhitungannya adalah jumlah kebutuhan obat-obatan yang digunakan atas beban kesakitan (*morbidity load*). Metode ini merupakan metode ideal. Adapun tahap yang dilakukan :

- a. Menentukan beban penyakit.

Yaitu menentukan beban penyakit pada periode lalu dan periode mendatang, melakukan stratifikasi /



pengelompokan jenis-jenis penyakit, anak-dewasa, berat-sedang-ringan, utama-alternatif, diprediksi jumlah kasus penyakit.

b. Menentukan pedoman pengobatan

Yaitu menentukan tiap kelompok penyakit, dan dihitung kebutuhan obat tiap kelompok penyakitnya.

c. Penghitungan kebutuhan obat.

Yaitu menghitung jumlah kebutuhan obat dan jenis obat.

Metode Konsumsi, menurut Suryawati (1997), kebutuhan dengan metode konsumsi didasarkan atas data riil konsumsi periode lalu, dengan berbagai penyesuaian.

Tahap yang harus dilakukan adalah :

- a. Pastikan apakah suplai obat-obatan lancar, pola pengobatan periode yang lalu baik, data stok, distribusi, penggunaan yang akurat, kejadian kehilangan dan jenis obat-obatan yang akan digunakan.
- b. Dilakukan estimasi jumlah kunjungan total untuk pasien, perubahan cakupan pelayanan, pola penyakit, insidensi dan penambahan fasilitas pelayanan.
- c. Hitung periode konsumsi, pemakaian jenis obat-obatan, penyesuaian dan kebutuhan periode yang akan datang.

### 3. Metode V E N

VEN adalah singkatan dari Vital, Esensial dan Non Esensial. Melakukan analisis VEN artinya adalah menentukan prioritas kebutuhan suatu jenis obat, menentukan apakah suatu jenis obat termasuk vital (harus tersedia), esensial atau non esensial (tidak ada juga tidak apa-apa).

Untuk menentukan status suatu jenis obat, diperlukan pengembangan kriteria VEN, agar dapat disepakati oleh Rumah Sakit yang bersangkutan. Dalam keadaan tertentu penentuan ini sangat sulit, karena tiap individu mempunyai keinginan sendiri-sendiri.

Untuk bahan acuan, kriteria yang dapat dipakai adalah :

- a. Obat dikatakan Vital bila obat tersebut diperlukan untuk menyelamatkan kehidupan (*life saving drugs*), bila tidak tersedia maka akan meningkatkan resiko kematian.
- b. Obat dikategorikan Essensial bila obat tersebut terbukti efektif untuk menyembuhkan penyakit atau mengurangi penderitaan.
- c. Obat Non Essensial meliputi obat yang digunakan untuk penyakit yang sembuh sendiri (*self limiting diseases*), obat yang diragukan manfaatnya, obat mahal namun tidak mempunyai kelebihan manfaat dibanding obat lain yang sejenis. (Suryawati, 1997).

#### 4. Analisis ABC

Pada umumnya persediaan obat-obatan terdiri dari berbagai jenis dan sangat besar jumlahnya. Alokasi anggaran obat didominasi hanya oleh sebagian atau beberapa jenis obat saja. Suatu jenis obat dapat memakai anggaran besar karena pemakaiannya banyak atau harganya mahal. Dengan analisis ABC, jenis obat dapat diidentifikasi, untuk kemudian dilakukan evaluasi lebih lanjut. ABC bukan singkatan, melainkan suatu penamaan yang menunjukkan peringkat (rangking) dimana urutan dimulai dengan yang terbanyak atau terbaik.

#### 5. Biaya yang tersedia

##### Ad.2. Pengadaan / Pembelian

Pengadaan adalah proses untuk mendapatkan obat-obatan untuk menunjang kegiatan pelayanan Apotek. Tujuannya adalah untuk mendapatkan obat-obatan dengan harga layak, mendapatkan barang dengan mutu yang baik, pengiriman barang terjamin tepat waktu, proses berjalan dengan lancar dan tidak memerlukan tenaga dan waktu yang berlebihan.

##### Ad.3. Penyimpanan dan Distribusi

Penyimpanan dan distribusi merupakan langkah lebih lanjut dari siklus pengelolaan obat-obatan. Kegiatan penyimpanan sering disebut Storage atau pergudangan, dimulai dari datangnya barang

yang diadakan sampai adanya permintaan untuk digunakan atau distribusi.

Kegiatan penyimpanan dan distribusi diawali dengan penerimaan barang di gudang, penelitian dan pengecekan, pencatatan pada kartu stock gudang untuk pengendalian inventori serta barang dimasukkan dan ditempatkan pada tempat yang telah ditentukan di dalam gudang.

#### Ad.4. Penggunaan

Penggunaan obat-obatan kepada pasien dikatakan tidak rasional apabila kemungkinan obat-obatan tersebut untuk memberikan manfaat kecil atau tidak ada manfaatnya sama sekali atau kemungkinan resiko terhadap efek samping atau biayanya tidak seimbang dengan manfaatnya. Penggunaan obat-obatan kepada pasien oleh dokter harus rasional, mengutamakan tepat indikasi, tepat penilaian terhadap kondisi pasien, tepat pemilihan obat, tepat cara pemakaian dan dosis obat serta waspada terhadap efek samping. Penggunaan obat yang tidak memenuhi kriteria tersebut diatas dapat dikategorikan obat yang tidak rasional.

#### Ad.5. Pengendalian dan Evaluasi

Pengendalian pemakaian obat-obatan meliputi :

- a. Pengendalian kelengkapan jenis, jumlah, dekat kadaluwarsa dan rusak.

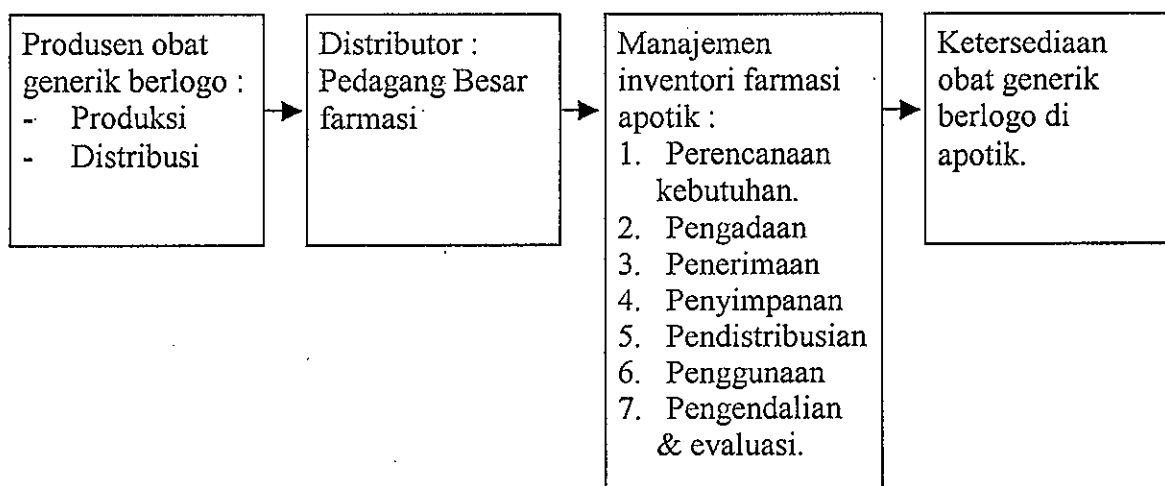
- b. Pengendalian penyimpanan, penyalahgunaan dan sesuai dengan jumlah.
- c. Pengendalian terhadap pemasok

Evaluasi meliputi :

- a. Laporan persediaan obat-obatan di Instalasi Farmasi dan Apotek.
- b. Laporan stok barang yang mendekati kadaluwarsa dan menipis.
- c. Laporan adanya obat baru, obat lama dengan kekuatan yang berbeda dan obat yang kosong pada distributor.

#### D. Landasan Teori

Dari hasil analisis tinjauan pustaka, maka dapat dirangkum dalam suatu kerangka teori yang dapat digambarkan sebagai berikut :



Sumber : - Manajemen Apotik : Hartono HDW, 1998  
 - Suryawati (1997)

## BAB III

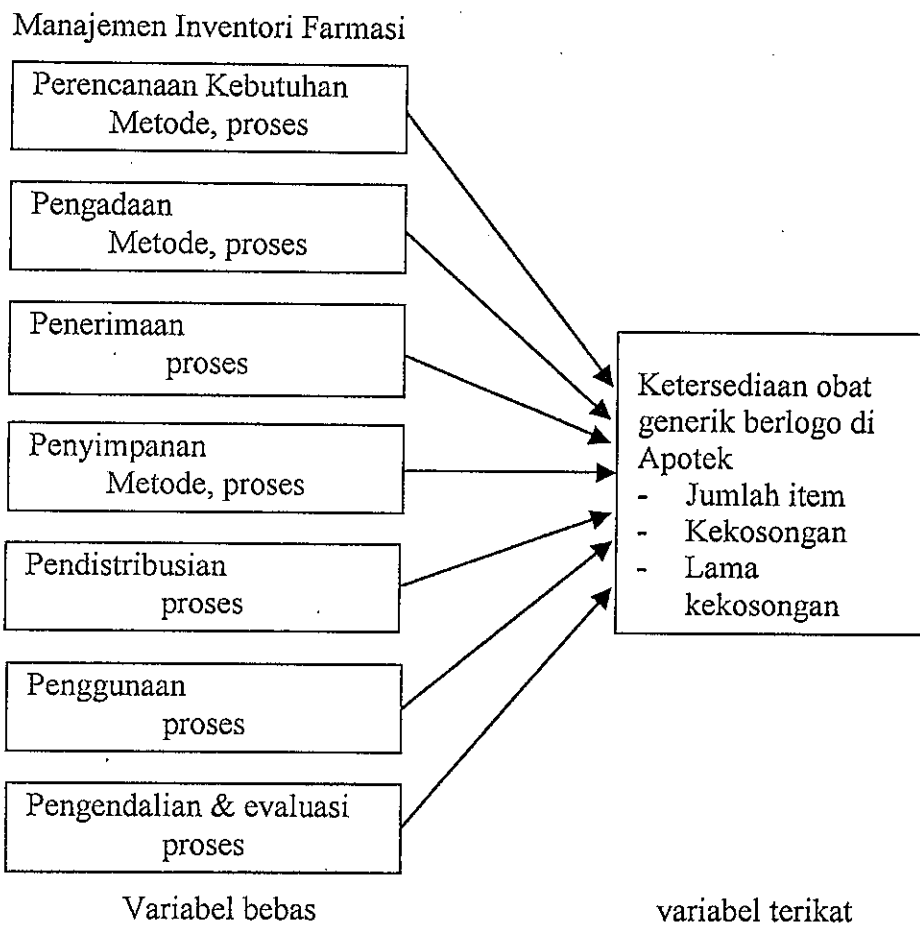
### METODE PENELITIAN

#### A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental dengan metode deskriptif analitik. Studi ini secara kuantitatif dan kualitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Metode kuantitatif bertujuan untuk menggambarkan ketersediaan obat generik di apotik. Metode kualitatif wawancara dengan apoteker pengelola apotik untuk memperjelas permasalahan.

#### B. Kerangka Konsep Penelitian

Dari kerangka teori yang ada, maka disusun kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



### C. Hipotesis

Dari kajian teori dan kerangka konsep diatas, maka dapat dirumuskan hipotesis penelitian ini sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara perencanaan dengan ketersediaan obat generik berlogo.
2. Ada hubungan antara pengadaan dengan ketersediaan obat generik berlogo.
3. Ada hubungan antara penerimaan dengan ketersediaan obat generik berlogo.

4. Ada hubungan antara penyimpanan dengan ketersediaan obat generik berlogo.
5. Ada hubungan antara pendistribusian ketempat pelayanan dengan ketersediaan obat generik berlogo.
6. Ada hubungan antara penggunaan dengan ketersediaan obat generik berlogo.
7. Ada hubungan antara pengendalian dan evaluasi dengan ketersediaan obat generik berlogo.
8. Ada hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi (perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, penggunaan, pengendalian) dengan ketersediaan obat generik berlogo.

#### D. Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah terhadap semua apotik (185) di Kota Semarang (DKK Semarang, 2002).

Subyek penelitian : apotik.

#### E. Sampel

Teknik pengambilan sample yang digunakan adalah metode simple random sampling. Dengan menggunakan sample sebanyak :

$$n = \frac{NZ^2p(1-p)}{NG^2 + Z^2p(1-p)} \quad (\text{Sudigdo, 1995})$$

Keterangan :

n = jumlah sampel



N = jumlah populasi

Z = taraf kepercayaan (5%)

G = galat pendugaan (0,1)

P = proporsi (50%)

$$= \frac{185 \times 1,96^2 \times 0,5 (1-0,5)}{185 \times 0,1^2 + 1,96^2 \times 0,5 \times (1-0,5)}$$

$$= 63,22$$

$$= 64$$

maka besar sampel yang digunakan sebanyak 64.

Sasaran populasi apoteker pengelola apotik di apotik kota Semarang.

#### **F. Cara Pengumpulan Data**

Petugas pewawancara sebanyak 4 orang yang telah diberikan petunjuk/dilatih mewawancarai responden dengan kuesioner.

Data dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder :

##### **1. Data Primer**

- Data primer kuantitatif menggunakan kuesioner yang diisi oleh responden yaitu apoteker pengelola apotik.

Data primer kualitatif diperoleh dengan cara wawancara mendalam dengan bantuan kuesioner kepada 6 apoteker pengelola apotik untuk mewakili seluruh sampel yang diambil.

- Sebelumnya dilakukan uji coba kuesioner di luar daerah penelitian.

Uji coba dilakukan pada 32 apotik di wilayah kota Salatiga dan Kab. Semarang. Terhadap kuesioner tersebut selanjutnya juga dilakukan uji validitas dan reliabilitasnya..

## 2. Data Sekunder

- Laporan pemakaian obat generik
- Kartu stock obat generik
- Buku defecta
- Buku catatan obat daluwarsa
- Resep-resep yang mengandung obat generik berlogo.

## G. Variabel Penelitian

1. Perencanaan
2. Pengadaan
3. Penerimaan
4. Penyimpanan
5. Pendistribusian
6. Penggunaan
7. Pengendalian dan evaluasi

## H. Pengolahan data

Data yang terkumpul kemudian diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut :

### 1. Editing

Langkah ini dimaksudkan untuk meneliti kelengkapan, kejelasan.

Konsistensi dan kesinambungan data.

## 2. Koding

Langkah ini adalah pengklasifikasian jawaban responden dan pemberian kode data untuk memudahkan langkah selanjutnya.

## 3. Tabulasi

Langkah ini berupa pengelompokan data kedalam tabel tertentu menurut sifat-sifat yang dimilikinya, sesuai dengan tujuan penelitian. Pengolahan data ini dilakukan dengan menggunakan komputer program SPSS versi 10.0.

# I. Analisis Data

## 1. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan untuk mendiskripsikan setiap variabel secara terpisah dengan cara membuat tabel distribusi frekuensi.

## 2. Analisis Bivariat

Dilakukan untuk mendiskripsikan tabulasi silang antara masing-masing variabel bebas dan variabel terikat dan mencari hubungannya.

Uji statistik yang digunakan adalah :

- Chi Square yang digunakan untuk mengetahui hubungan variabel-variabel yang berskala ordinal yaitu variabel perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, penggunaan dan pengendalian dan evaluasi dengan ketersediaan obat generik berlogo.
- Bila jumlah sel yang memiliki angka harapannya kurang dari 5 dan >20% maka menggunakan uji Fisher exact test.

## 3. Data kualitatif disajikan dalam bentuk narasi.

## J Definisi Operasional

1. Ketersediaan obat generik berlogo adalah tersedianya obat generik berlogo di apotik.

Cara pengukuran : dilakukan dengan memberikan pertanyaan tentang jumlah item obat generik berlogo, pernah kosong (bulan Januari s/d April 2002) dan lama kekosongan.

Skala pengukuran : nominal.

Cara penilaian :

1. Tiap responden diberikan 5 pertanyaan.
  2. Skor /bobot pertanyaan antara 1-3.
  3. Total 5 pertanyaan bobotnya : 9  
(dua pertanyaan tidak diskor)
  4. Jumlah skor/bobot yang diperoleh kemudian dibagi 2 kategori :
    - a. Lengkap : bila skor 6-9
    - b. Tidak lengkap : bila skor 3-5
2. Perencanaan kebutuhan adalah proses untuk membuat suatu gambaran keperluan obat-obatan yang akan datang dan dilakukan berdasarkan urutan prioritas.

Cara pengukuran : dilakukan dengan memberikan pertanyaan tentang perencanaan kebutuhan, yang terlibat dalam perencanaan, metode dalam perencanaan, periode dalam perencanaan.

Skala pengukuran : nominal.

Cara penilaian :

1. Tiap responden diberikan 4 pertanyaan
  2. Skor/bobot pertanyaan antara 1-3
  3. Total 4 pertanyaan bobotnya : 12
  4. Jumlah skor /bobot yang diperoleh kemudian dibagi 2 kategori :
    - a. Baik : bila skor 8-12
    - b. Tidak baik : bila skor 4-8
3. Penerimaan adalah proses melakukan pemeriksaan tentang kebenaran obat yang diterima. Di dalam penelitian ini apakah penerimaan obat sesuai dengan pembelian.

Cara pengukurannya : dilakukan dengan memberikan pertanyaan tentang melakukan administrasi penerimaan, siapa yang mengadminstrasikan, pengecekan jumlah obat generik berlogo, pengecekan keadaan fisik, pengecekan tanggal daluwarsa, pengecekan *no batch*, menanda tangani faktur pembelian, pencatatan dalam buku pembelian.

Skala pengukuran : nominal.

Cara penilaian :

1. Tiap responden diberikan 8 pertanyaan
2. Skor/bobot pertanyaan antara 1-3
3. Total 8 pertanyaan bobotnya : 24
4. Jumlah skor /bobot yang diperoleh kemudian dibagi 2 kategori :
  - a. Baik : bila skor 16 – 24
  - b. Tidak baik : bila skor 8 - 15

4. Pengadaan adalah proses melakukan pembelian obat-obatan yang paling ekonomis dan dapat memenuhi kebutuhan.

Di dalam penelitian ini apakah proses pengadaan sesuai tidak dengan perencanaan.

Cara pengukuran : dilakukan dengan memberikan pertanyaan tentang cara pengadaan, siapa yang melakukan pengadaan, metode dalam pengadaan, periode pengadaan.

Skala pengukuran : nominal.

Cara penilaian :

1. Tiap responden diberikan 4 pertanyaan
2. Skor/bobot pertanyaan antara 1-3
3. Total 4 pertanyaan bobotnya : 12
4. Jumlah skor /bobot yang diperoleh kemudian dibagi 2 kategori :
  - a. Baik : bila skor 8 – 12
  - b. Tidak baik : bila skor 4 - 7
5. Penyimpanan adalah proses melakukan kegiatan pemeliharaan obat-obatan sesuai dengan persyaratan penyimpanan.

Di dalam penelitian ini apakah penyimpanan sesuai dengan persyaratan.

Cara pengukuran : dilakukan dengan memberikan pertanyaan tentang apa dilakukan penyimpanan, penulisan tanggal penerimaan obat generik berlogo, penulisan asal/suber obat generik berlogo, penulisan jumlah penerimaan obat generik berlogo, penulisan sisa obat generik berlogo,

penulisan nomor batch, penulisan tanggal kadaluarsa, penyimpanan sesuai jenis obatnya, penyimpanan secara FIFO.

Skala pengukuran : nominal.

Cara penilaian :

1. Tiap responden diberikan 9 pertanyaan
2. Skor/bobot pertanyaan antara 1-3
3. Total 9 pertanyaan bobotnya : 27
4. Jumlah skor /bobot yang diperoleh kemudian dibagi 2 kategori :
  - a. Baik : bila skor 18 – 27
  - b. Tidak baik : bila skor 9 - 17
6. Pendistribusian adalah proses penyaluran obat-obatan dari gudang ketempat peracikan.

Di dalam penelitian ini apakah pendistribusian sesuai dengan permintaan.

Cara pengukuran : dilakukan dengan memberikan pertanyaan tentang apa dilakukan pendistribusian dari gudang ke ruang peracikan, pengecekan jumlah, pengecekan fisik obat generik berlogo, pengecekan tanggal kadaluarsa.

Skala pengukuran : nominal.

Cara penilaian :

1. Tiap responden diberikan 4 pertanyaan
2. Skor/bobot pertanyaan antara 1-3
3. Total 4 pertanyaan bobotnya : 12
4. Jumlah skor /bobot yang diperoleh kemudian dibagi 2 kategori :

- a. Baik : bila skor 8 – 12
- b. Tidak baik : bila skor 4 - 7

7. Penggunaan adalah proses untuk memberikan obat-obatan kepada pasien. Di dalam penelitian ini apakah penggunaan sesuai dengan permintaan/resep dokter.

Cara pengukuran : dilakukan dengan memberikan pertanyaan tentang penjualan obat generik berlogo berdasar resep, pernah menolak resep obat generik berlogo, pasien pernah meminta resep diganti obat generik berlogo, pasien pernah menolak peresepan obat generik berlogo, prosentase peresepan obat generik berlogo, pernah mengganti obat generik berlogo dengan obat paten.

Skala pengukuran : nominal.

Cara penilaian :

1. Tiap responden diberikan 6 pertanyaan
2. Skor/bobot pertanyaan antara 1-3
3. Total 6 pertanyaan bobotnya : 18
4. Jumlah skor /bobot yang diperoleh kemudian dibagi 2 kategori :
  - a. Baik : bila skor 12 – 18
  - b. Tidak baik : bila skor 6 - 11

8. Pengendalian dan evaluasi proses untuk melakukan pengontrolan obat-obatan beserta hasil yang dicapai dalam kegiatan setiap bulan.

Di dalam penelitian ini apakah pengendalian dan evaluasi sudah dilakukan apa belum.



Cara pengukuran : dilakukan dengan memberikan pertanyaan tentang apa dilakukan pengendalian dan evaluasi, siapa yang melakukan, periode evaluasi, pernah memberi informasi obat generik berlogo ke pasien, tanggapan pasien terhadap obat generik berlogo.

Skala pengukuran : nominal.

1. Tiap responden diberikan 5 pertanyaan
2. Skor/bobot pertanyaan antara 1-3
3. Total 5 pertanyaan bobotnya : 15
4. Jumlah skor /bobot yang diperoleh kemudian dibagi 2 kategori :
  - a. Baik : bila skor 10 – 15
  - b. Tidak baik : bila skor 5 - 9

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Gambaran Wilayah Kota Semarang

Telah dilakukan penelitian ketersediaan obat generik berlogo di apotik kota Semarang. Kota Semarang dibagi menjadi 16 wilayah Kecamatan. Jumlah apotik di kota Semarang sebanyak 185 buah (DKK Semarang, Februari 2002). Apotik tersebar di 13 Kecamatan, 3 Kecamatan yaitu Tugu, Mijen dan Gunung Pati belum ada apotik. Apotik di kelola oleh apoteker pengelola apotik, adapun pemilik sarana apotik antara lain :

1. Apoteker pengelola apotik sendiri, permodalan apotik milik apoteker dan pengelolaan dilakukan sendiri oleh apoteker tersebut.
2. Badan Usaha Milik Negara (BUMN) modal apotik milik BUMN tersebut, apoteker sebagai pengelola apotik dengan membuat perjanjian kerjasama, contoh : Apotik Kimia Farma.
3. Badan Usaha Milik Daerah (BUMD) modal apotik milik BUMD, apoteker sebagai pengelola apotik dengan membuat perjanjian kerjasama, contoh : Apotik Marga Husada
4. Koperasi Karyawan, modal apotik milik koperasi karyawan, apoteker sebagai pengelola apotik dengan membuat perjanjian kerjasama, contoh : Apotik Berdikari
5. Perseorangan/PT/CV, modal apotik milik perseorangan/PT/CV, apoteker sebagai pengelola apotik dengan membuat perjanjian kerjasama.

## B. Diskripsi Ketersediaan Obat Generik Berlogo di Apotik Kota Semarang, 2002

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Ketersediaan Obat Generik Berlogo di Apotik Kota Semarang, 2002.

No.	Uraian	n	%
1.	Jumlah item obat generik berlogo yang tersedia		
	1. > 100 item	19	29,7
	2. 50 - 100 item	40	62,5
	3. < 50 item	5	7,8
2.	Pernah terjadi kekosongan obat generik berlogo		
	1. selalu	1	1,6
	2. kadang-kadang	60	93,8
	3. tidak pernah	3	4,7
3.	Lama kekosongan obat generik berlogo		
	1. < 1 bulan	13	20,3
	2. 1 - 2 bulan	24	37,5
	3. > 2 bulan	27	42,2

Dari tabel 4.1 dapat dilihat bahwa jumlah item obat generik berlogo 62,5% berjumlah 50-100 item, kadang-kadang terjadi kekosongan obat generik berlogo sebesar 93,8% dan lama kekosongan lebih dari 2 bulan sebesar 42,2%, dokter yang banyak meresepkan obat generik berlogo adalah dokter umum sebanyak 90,6%.

Tabel 4.2. Ketersediaan Obat Generik Berlogo di Apotik Kota Semarang, 2002.

Ketersediaan	Jumlah	
	n	%
Baik	45	70,3
Tidak baik	19	29,7
Jumlah	64	100

Dari tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa ketersediaan obat generik berlogo sebanyak 70,3% adalah baik.

**C. Diskripsi Data Perencanaan Pembelian Obat Generik Berlogo di Apotik Kota Semarang, September 2002**

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Perencanaan Pembelian Obat Generik Berlogo di Apotik Kota Semarang, 2002.

No.	Uraian	n	%
1.	Di Apotik dilakukan perencanaan pembelian obat generik berlogo		
	1. Selalu	39	60,9
	2. kadang-kadang	19	29,7
	3. tidak pernah.	6	9,4
2.	Yang terlibat dalam perencanaan pembelian obat generik berlogo		
	1. APA	32	50
	2. AA	19	29,3
	3. Bag. Gudang	13	20,3
3.	Dalam perencanaan menggunakan metode-metode tertentu.		
	1. Selalu	58	81,3
	2. kadang-kadang	8	12,5
	3. tidak pernah.	4	6,3
4.	Periode perencanaan pembelian obat generik berlogo.		
	1. < 1 minggu	36	56,3%
	2. 1-2 minggu	14	21,9%
	3. > 2 minggu	14	21,9%

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa apotik yang selalu melakukan perencanaan kebutuhan obat generik berlogo sebesar 60,9%, sedangkan perencanaan dilakukan oleh APA (Apoteker Pengelola Apotik) sebesar 50%, dalam perencanaan selalu menggunakan metode 81,3% dan periode perencanaan pembelian obat generik berlogo kurang dari 1 minggu sebesar 56,3%.

Tabel 4.4. Perencanaan Kebutuhan Obat Generik Berlogo di Apotik Kota Semarang, 2002.

Perencanaan	Jumlah	
	n	%
Baik	58	90,6
Tidak baik	6	9,4
Jumlah	64	100

Tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa perencanaan kebutuhan obat generik berlogo adalah baik sebanyak 90,6%.

#### D. Diskripsi Data Pengadaan Obat Generik Berlogo di Apotik Kota Semarang, 2002

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Pengadaan Obat Generik Berlogo di Apotik Kota Semarang, 2002.

No	Uraian	n	%
1.	Pengadaan obat generik berlogo berdasarkan perencanaan.		
	1. Selalu	31	48,4
	2. kadang-kadang	25	39,1
	3. tidak pernah.	8	12,5
2.	Pemesanan obat generik berlogo		
	1. APA	7	10,9
	2. AA / Petugas order	56	87,5
	3. Karyawan lain	1	1,6
3.	Dalam pengadaan obat generik berlogo menggunakan metode-metode tertentu.		
	1. selalu	19	29,7
	2. kadang-kadang	31	48,4
	3. tidak pernah.	14	21,9
4.	Periode pengadaan obat generik berlogo.		
	1. < 1 minggu	35	54,7
	2. 1 – 2 minggu	17	26,6
	3. > 2 minggu	13	18,8

Dari tabel diatas dapat diketahui pengadaan obat generik berlogo selalu berdasarkan perencanaan sebesar 48,4%, sedangkan pemesanan obat generik berlogo dilakukan oleh AA/Petugas order sebesar 87,5%, dalam pengadaan kadang-kadang menggunakan metode sebesar 48,4% dan periode pengadaan obat generik berlogo kurang dari 1 minggu sebesar 54,7%

Tabel 4.6. Pengadaan Obat Generik Berlogo di Apotik Kota Semarang, 2002.

Pengadaan	Jumlah	
	n	%
Baik	54	84,4
Tidak baik	10	15,6
Jumlah	64	100

Tabel 4.6 diatas menunjukkan bahwa pengadaan kebutuhan obat generik berlogo adalah baik sebanyak 84,4%.

#### E. Diskripsi Data Penerimaan Obat Generik Berlogo di Apotik Kota Semarang, 2002

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Administrasi Penerimaan Obat Generik Berlogo di Apotik Kota Semarang, 2002.

No.	Uraian	n	%
1.	Penerimaan obat generik berlogo diadministrasikan.		
	1. Selalu	56	87,5
	2. kadang-kadang	4	6,3
	3. tidak pernah.	4	6,3
2.	Yang mengadministrasikan obat generik berlogo.		
	1. APA/AA	45	70,3
	2. Petugas depan / HV	15	23,4
	3. Tidak pernah	4	6,3

3.	Dalam penerimaan obat generik berlogo dilakukan pengecekan jumlah obat. 1. selalu 2. kadang-kadang 3. tidak pernah.	59 5 0	92,2 7,8 0
4.	Dalam penerimaan obat generik berlogo dilakukan pengecekan fisik obatnya. 1. selalu 2. kadang-kadang 3. tidak pernah.	56 7 1	87,5 10,9 1,6
5.	Dalam penerimaan obat generik berlogo dilakukan pengecekan tanggal kadaluwarsa 1. selalu 2. kadang-kadang 3. tidak pernah.	62 2 0	96,9 3,1 0
6.	Dalam penerimaan obat generik berlogo dilakukan pengecekan nomor batch. 1. selalu 2. kadang-kadang 3. tidak pernah.	36 26 2	56,3 40,6 3,1
7.	Dalam penerimaan obat generik berlogo, faktur pembelian di tanda tangani 1. selalu 2. kadang-kadang 3. tidak pernah.	56 8 0	87,5 12,5 0
8.	Dalam penerimaan obat generik berlogo, dicatat dalam buku pembelian 1. selalu 2. kadang-kadang 3. tidak pernah.	61 3 0	95,3 4,7 0

Dari tabel diatas dapat diketahui penerimaan obat generik berlogo selalu diadministrasikan sebesar 87,5%, sedangkan yang mengadministrasikan apoteker pengelola apotik atau asisten apoteker sebesar 70,3%, dalam penerimaan selalu dilakukan pengecekan jumlah obat sebesar 92,2%, selalu dilakukan pengecekan fisik obat sebesar 87,5%, selalu pengecekan tanggal kadaluwarsa sebesar 96,9%, selalu dilakukan pengecekan nomor batch sebesar 56,3%, selalu menandatangani faktur pembelian sebesar 87,5% dan selalu mencatat dalam buku pembelian sebesar 95,3%.

Tabel 4.8. Penerimaan Obat Generik Berlogo di Apotik Kota Semarang, 2002.

Penerimaan	Jumlah	
	n	%
Baik	60	93,8
Tidak baik	4	6,2
Jumlah	64	100

Tabel 4.8 diatas menunjukkan bahwa penerimaan obat generik berlogo di apotik adalah baik sebanyak 93,8%.

#### F. Diskripsi Data Penyimpanan Obat Generik Berlogo di Apotik Kota Semarang, 2002

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Penyimpanan Obat Generik Berlogo di Gudang Apotik Kota Semarang, 2002.

No.	Uraian	n	%
1.	Dilakukan penyimpanan obat generik berlogo di Gudang.		
	1. Selalu	32	50
	2. kadang-kadang	22	34,4
2.	Dalam penyimpanan tanggal penerimaan obat di tulis.		
	1. selalu	52	81,3
	2. kadang-kadang	7	10,9
3.	Dalam penyimpanan di tulis asal atau sumber obat generik berlogo.		
	1. selalu	55	85,9
	2. kadang-kadang	2	3,2
4.	Dalam penyimpanan di tulis jumlah penerimaan obat generik berlogo.		
	1. selalu	51	79,7
	2. kadang-kadang	6	9,4
5.	Dalam penyimpanan di tulis sisa obat generik berlogo.		
	1. selalu	43	67,2
	2. kadang-kadang	8	12,5
	3. tidak pernah.	13	20,3



6.	Dalam penyimpanan di tulis nomor batch obat generik berlogo. 1. selalu 2. kadang-kadang 3. tidak pernah.	32 13 19	50,0 20,3 29,7
7.	Dalam penyimpanan di tulis tanggal daluwarsa. 1. selalu 2. kadang-kadang 3. tidak pernah.	38 17 9	59,4 26,6 14
8.	Dalam penyimpanan disesuaikan dengan jenis obatnya. 1. selalu 2. kadang-kadang 3. tidak pernah.	37 12 15	57,8 18,8 23,4
9.	Dalam penyimpanan menggunakan sistem FIFO 1. selalu 2. kadang-kadang 3. tidak pernah.	51 8 5	79,7 12,5 7,8

Dari tabel diatas dapat diketahui penyimpanan obat generik berlogo selalu disimpan digudang sebanyak 50%, dalam penyimpanan selalu menulis tanggal penerimaan obat generik berlogo sebesar 81,3%, selalu menulis asal atau sumber obat generik berlogo sebesar 85,9%, selalu menulis jumlah obat generik berlogo yang diterima sebesar 79,7%, selalu menulis sisa obat generik berlogo sebesar 67,2%, selalu menulis nomor batch sebesar 50%, selalu menulis tanggal daluwarsa sebesar 59,4%, selalu menyimpan sesuai dengan obatnya sebesar 57,8%, selalu menggunakan sistem FIFO sebesar 78,7%.

Tabel 4.10 Penyimpanan Obat Generik Berlogo di Apotik Kota Semarang, 2002.

Penyimpanan	Jumlah	
	n	%
Baik	57	89,1
Tidak baik	7	10,9
Jumlah	64	100

Tabel 4.10 diatas menunjukkan bahwa penyimpanan obat generik berlogo di apotik adalah baik sebanyak 89,1%.

### G. Diskripsi Data Pendistribusian Obat Generik Berlogo ke Peracikan di Apotik Kota Semarang, 2002

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Pendistribusian Obat Generik Berlogo ke Ruang Peracikan, Apotik Kota Semarang, 2002.

No	Uraian	n	%
1.	Melakukan pendistribusian obat generik berlogo dari gudang ke peracikan		
	1. selalu	28	43,8
	2. kadang-kadang	16	25
	3. tidak pernah.	20	31,2
2.	Dalam pendistribusian dilakukan pengecekan jumlah obat		
	1. selalu	45	70,3
	2. kadang-kadang	12	18,8
	3. tidak pernah	7	10,9
3.	Dalam pendistribusian dilakukan pengecekan fisik obat		
	1. selalu	53	82,8
	2. kadang-kadang	7	10,9
	3. tidak pernah	4	6,3
4.	Dalam pendistribusian dilakukan pengecekan tanggal daluwarsa		
	1. selalu	53	82,8
	2. kadang-kadang	8	12,5
	3. tidak pernah	3	4,7

Dari tabel diatas dapat diketahui pendistribusian obat generik berlogo selalu dilakukan dari gudang ke ruang peracikan sebesar 43,8%, selalu dilakukan pengecekan jumlah obat generik berlogo sebesar 70,3%, selalu

dilakukan pengecekan fisik obat generik berlogo sebesar 82,8% dan selalu dilakukan tanggal daluwarsa sebesar 82,8%.

Tabel 4.12 Pendistribusian Obat Generik Berlogo dari Gudang ke Ruang Peracikan di Apotik Kota Semarang, 2002.

Pendistribusian	Jumlah	
	n	%
Baik	59	92,2
Tidak baik	5	7,8
Jumlah	64	100

Tabel 4.12 diatas menunjukkan bahwa pendistribusian obat generik berlogo dari gudang ke ruang peracikan adalah baik sebesar 92,2%.

#### H. Diskripsi Data penggunaan Obat Generik Berlogo

Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Penggunaan Obat Generik Berlogo di Apotik Kota Semarang, 2002.

No	Uraian	n	%
1.	Penjualan obat generik berlogo hanya berdasarkan resep dokter.		
	1. Selalu	4	6,3
	2. Kadang-kadang	19	29,7
	3. Tidak pernah.	41	64,1
2.	Apotik pernah menolak resep obat generik berlogo		
	1. Selalu	0	0
	2. kadang-kadang	30	46,9
	3. tidak pernah	34	53,1
3.	Pasien pernah meminta resepnya diganti obat generik berlogo		
	1. selalu	2	3,1
	2. kadang-kadang	61	95,3
	3. tidak pernah.	1	1,6

4.	Pasien pernah menolak peresepan obat generik berlogo		
	1. selalu	2	3,2
	2. kadang-kadang	31	48,4
	3. tidak pernah.	31	48,4
5.	Presentase peresepan obat generik berlogo terhadap total resep.		
	1. < 10%	21	32,8
	2. 10 - 20%	30	46,9
	3. > 20%	13	20,3
6.	Pernah mengganti resep obat generik dengan obat paten		
	1. selalu	1	1,6
	2. kadang-kadang	20	31,3
	3. tidak pernah.	43	67,2

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa penggunaan obat generik berlogo tidak pernah berdasarkan resep dokter sebesar 64,1%, tidak pernah menolak resep obat generik berlogo sebesar 58,1%, kadang-kadang pasien minta resepnya diganti obat generik berlogo sebesar 95,3%, kadang-kadang pasien menolak peresepan obat generik berlogo sebesar 48,4%, prosentase peresepan obat generik berlogo diapotik 10-20% sebesar 46,9% dan apotik tidak pernah mengganti resep obat generik berlogo dengan obat paten sebesar 67,2%.

Tabel 4.14 Penggunaan Obat Generik Berlogo di Apotik Kota Semarang, 2002.

Penggunaan	Jumlah	
	n	%
Baik	55	85,9
Tidak baik	9	14,1
Jumlah	64	100

Tabel 4.14 diatas menunjukkan bahwa penggunaan obat generik berlogo adalah baik sebanyak 85,9%.

## I. Diskripsi Data Pengendalian dan Evaluasi Obat Generik Berlogo di Apotik Kota Semarang, 2002

Tabel 4.15. Pengendalian dan Evaluasi Apotik Kota Semarang, 2002.

No	Uraian	n	%
1.	Dilakukan pengendalian dan evaluasi dalam proses manajemen apotik.		
	1. selalu	40	62,5
	2. kadang-kadang	19	29,7
	3. tidak pernah	5	7,8
2.	Yang melakukan pengendalian dan evaluasi.		
	1. Apoteker Pengelola Apotik	30	46,9
	2. Asisten Apoteker	29	45,3
	3. Karyawan lain	5	7,8
3.	Periode evaluasi yang dilakukan		
	1. < 1 tahun	30	46,9
	2. 1 tahun	26	40,6
	3. > 1 tahun	8	12,5
4.	Apotik pernah memberi informasi tentang obat generik berlogo pada pasien.		
	1. selalu	26	40,6
	2. kadang-kadang	38	59,4
	3. tidak pernah.	0	0
5.	Tanggapan pasien terhadap obat generik berlogo		
	1. baik	35	54,7
	2. sedang	28	43,8
	3. kurang.	1	1,6

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa pengendalian dan evaluasi selalu dilakukan dalam proses manajemen apotik sebesar 62,5%, yang melakukan pengendalian dan evaluasi adalah apoteker pengelola apotik sebesar 46,9%, periode evaluasi yang dilakukan < 1 tahun sebesar 46,9%, kadang-kadang memberi informasi tentang obat generik berlogo kepada pasien sebesar 59,4%, tanggapan pasien terhadap obat generik berlogo baik sebesar 54,7%.

Tabel 4.16 Pengendalian dan Evaluasi Obat Generik Berlogo di Apotik Kota Semarang, 2002.

Pengendalian & evaluasi	Jumlah	
	n	%
Baik	56	87,5
Tidak baik	8	12,5
Jumlah	64	100

Tabel 4.16 diatas menunjukkan bahwa pengendalian dan evaluasi obat generik berlogo adalah baik sebanyak 87,5%.

## J. Hasil Uji Hipotesis

### 1. Hubungan antara Perencanaan dengan Ketersediaan Obat Generik Berlogo

Tabel 4.17. Hubungan Perencanaan dengan Ketersediaan Obat Generik Berlogo di Apotik Kota Semarang, 2002.

Perencanaan	Ketersediaan obat generik berlogo				Jumlah	
	Lengkap		Tidak lengkap		n	%
	n	%	n	%		
Baik	41	64,0	17	26,6	58	90,6
Tidak baik	4	6,3	2	3,1	6	9,4
Jumlah	45	70,3	19	29,7	64	100

p . value = 1.000      koef.phi = 0,026      H<sub>0</sub> diterima

Dari tabulasi diatas diketahui bahwa perencanaan baik dan ketersediaan obat generik berlogo lengkap adalah 64%.

Nilai p . value = 1.000 atau  $p > 0,05$  sehingga H<sub>0</sub> diterima, yang berarti secara statistik tidak ada perbedaan yang signifikan antara perencanaan dengan ketersediaan obat generik berlogo.

Koefisien phi = 0,026 yang berarti hubungan antara perencanaan dan ketersediaan obat generik berlogo sangat rendah.

## 2. Hubungan antara Pengadaan dengan Ketersediaan Obat Generik Berlogo.

Tabel 4.18. Hubungan Pengadaan dengan Ketersediaan Obat Generik Berlogo di Apotik Kota Semarang, 2002

Pengadaan	Ketersediaan obat generik berlogo				Jumlah	
	Lengkap		Tidak lengkap		n	%
	n	%	N	%		
Baik	38	59,4	16	25,0	54	84,4
Tidak baik	7	10,9	3	4,7	10	15,6
Jumlah	45	70,3	19	29,7	64	100

p . value = 1.000

koef.phi = 0,003

H<sub>0</sub> diterima

Dari tabulasi diatas diketahui bahwa pengadaan baik dan ketersediaan obat generik berlogo lengkap adalah 59,4%.

Nilai p. value = 1.000 atau  $p > 0,05$  sehingga H<sub>0</sub> diterima, yang berarti secara statistik tidak ada perbedaan yang signifikan antara pengadaan dengan ketersediaan obat generik berlogo.

Koef. Phi = 0,003, yang berarti hubungan antara pengadaan dan ketersediaan obat generik berlogo sangat rendah.

### 3. Hubungan antara Penerimaan dengan Ketersediaan Obat Generik Berlogo.

Tabel 4.19 Hubungan Penerimaan dengan Ketersediaan Obat Generik Berlogo di Apotik Kota Semarang, 2002

Penerimaan	Ketersediaan obat generik berlogo				Jumlah	
	Lengkap		Tidak lengkap		n	%
	n	%	n	%		
Baik	43	67,2	17	26,5	60	93,7
Tidak baik	1	1,6	3	4,7	4	6,3
Jumlah	44	68,8	20	31,3	64	100

p . value = 0,087      koef.phi = 0,237       $H_0$  diterima

Dari tabulasi diatas diketahui bahwa penerimaan baik dan ketersediaan obat generik berlogo lengkap adalah 67,2%.

Nilai p . value = 0,087 atau  $p > 0,05$  sehingga  $H_0$  diterima, yang berarti secara statistik tidak ada perbedaan yang signifikan antara penerimaan dengan ketersediaan obat generik berlogo.

Koefisien phi = 0,237 yang berarti hubungan antara perencanaan dan ketersediaan obat generik berlogo rendah.

### 4. Hubungan antara Penyimpanan dengan Ketersediaan Obat Generik Berlogo.

Tabel 4.20 Hubungan Penyimpanan dengan Ketersediaan Obat Generik Berlogo di Apotik Kota Semarang, 2002

Penyimpanan	Ketersediaan obat generik berlogo				Jumlah	
	Lengkap		Tidak lengkap		n	%
	n	%	n	%		
Baik	38	59,4	19	29,7	57	89,1
Tidak baik	7	10,9	0	0	7	10,9
Jumlah	45	70,3	19	29,7	64	100

p . value = 0,094      koef.phi = 0,288       $H_0$  diterima



Dari tabulasi diatas diketahui bahwa penyimpanan baik dan ketersediaan obat generik berlogo lengkap adalah 59,4%.

Nilai p. value = 0,094 atau  $p > 0,05$  sehingga  $H_0$  diterima yang berarti secara statistik tidak ada perbedaan yang signifikan antara penyimpanan dengan ketersediaan obat generik berlogo.

Koefisien phi = -0,288, yang berarti hubungan antara penyimpanan dan ketersediaan obat generik berlogo rendah dan terbalik.

#### 5. Hubungan antara Pendistribusian dengan Ketersediaan Obat Generik Berlogo.

Tabel 4.21 Hubungan Pendistribusian dengan Ketersediaan Obat Generik Berlogo di Apotik Kota Semarang, 2002

Pendistribusian	Ketersediaan obat generik berlogo				Jumlah	
	Lengkap		Tidak lengkap		n	%
	n	%	N	%		
Baik	42	65,6	17	26,6	59	92,2
Tidak baik	3	4,7	2	3,1	5	7,8
Jumlah	45	70,3	19	29,7	64	100

p. value = 0,629

koef. phi = 0,066

$H_0$  diterima

Dari tabulasi diatas diketahui bahwa pendistribusian baik dan ketersediaan obat generik berlogo lengkap adalah 65,6%.

Nilai p. value = 0,629 atau  $p > 0,05$  sehingga  $H_0$  diterima yang berarti secara statistik tidak ada perbedaan yang signifikan antara pendistribusian dengan ketersediaan obat generik berlogo.

Koefisien phi = 0,066 yang berarti hubungan antara pendistribusian dan ketersediaan obat generik berlogo sangat rendah.

6. Hubungan antara Penggunaan dengan Ketersediaan Obat Generik Berlogo.

Tabel 4.22 Hubungan Penggunaan dengan Ketersediaan Obat Generik Berlogo di Apotik Kota Semarang, 2002

Penggunaan	Ketersediaan obat generik berlogo				Jumlah	
	Lengkap		Tidak lengkap		n	%
	N	%	N	%		
Baik	38	59,4	17	26,6	55	86,0
Tidak baik	7	10,9	2	3,1	9	14,0
Jumlah	45	70,3	19	29,7	64	100

p . value = 0,713      koef.phi = -0,066       $H_0$  diterima

Dari tabulasi diatas bahwa penggunaan baik dan ketersediaan obat generik berlogo lengkap adalah 59,4%.

Nilai p . value = 0,713 atau  $p > 0,05$  sehingga  $H_0$  diterima yang berarti secara statistik tidak ada perbedaan yang signifikan antara penggunaan dengan ketersediaan obat generik berlogo.

Koefisien phi = -0,066 yang berarti hubungan antara penggunaan dan ketersediaan obat generik berlogo sangat rendah dan terbalik.

7. Hubungan antara Pengendalian dan Evaluasi dengan Ketersediaan Obat Generik Berlogo.

Tabel 4.23 Hubungan Pengendalian dan Evaluasi dengan Ketersediaan Obat Generik Berlogo di Apotik Kota Semarang, 2002

Pengendalian dan evaluasi	Ketersediaan obat generik berlogo				Jumlah	
	Lengkap		Tidak lengkap		n	%
	n	%	N	%		
Baik	38	59,4	18	28,1	56	87,5
Tidak baik	7	10,9	1	1,6	8	12,5
Jumlah	45	70,3	19	29,7	64	100

p . value = 0,418      koef.phi = -0,142       $H_0$  diterima

Dari tabulasi diatas diketahui bahwa pengendalian dan evaluasi baik dan ketersediaan obat generik berlogo lengkap adalah 59,4%.

Nilai p. value = 0,418 atau  $p > 0,05$  sehingga  $H_0$  diterima yang berarti secara statistik tidak ada perbedaan yang signifikan antara pengendalian dan evaluasi dengan ketersediaan obat generik berlogo.

Koefisien phi = -0,142 yang berarti hubungan antara pengendalian dan evaluasi dan ketersediaan obat generik berlogo sangat rendah dan terbalik.

#### 8. Rekapitulasi Hubungan antara Variabel Bebas dan Variabel Terikat.

Tabel 4.24 Rekapitulasi Hubungan antara Variabel Bebas dan Variabel

Terikat

Variabel bebas	p. value	Kesimpulan
Perencanaan	1,000	Tidak ada hubungan
Pengadaan	1,000	Tidak ada hubungan
Penerimaan	0,087	Tidak ada hubungan
Penyimpanan	0,094	Tidak ada hubungan
Pendistribusian	0,629	Tidak ada hubungan
Penggunaan	0,713	Tidak ada hubungan
Pengendalian dan evaluasi	0,418	Tidak ada hubungan

#### K. Hasil Wawancara Mendalam

##### 1. Ketersediaan

Apotik menengah ke bawah obat generik berlogo yang tersedia 50-100 item, untuk apotik besar obat generik berlogo yang tersedia lebih besar 100 item, pernah mengalami kekosongan obat generik berlogo, lama kekosongan 1-2 bulan.

## 2. Perencanaan

Sebagian besar melakukan perencanaan, sebagian tidak, karena hanya berdasar pengalaman saja dan tidak terjadwal, metode perencanaan yang digunakan metode konsumsi.

## 3. Pengadaan

Pengadaan dengan melihat catatan defecta, obat-obat yang laku keras didahulukan, periode pengadaan bisa setiap hari, 1 minggu 2 kali atau 1 minggu 1 kali.

## 4. Penerimaan

Obat generik berlogo yang diterima dicek dulu jumlah dan keadaan fisiknya, sebagian besar diadministrasikan, sebagian kecil tidak melakukan mengingat jumlah tenaga yang terbatas.

## 5. Penyimpanan

Sebagian melakukan penyimpanan obat generik berlogo di gudang, sebagian besar langsung ditempatkan diruang peracikan, penyimpanan menggunakan sistem FIFO.

## 6. Pendistribusian

Melakukan pendistribusian ke tempat peracikan, sebagian melakukan administrasi, terutama mengecek fisik dan kadaluwarsa.

## 7. Penggunaan

Prosentase peresepan obat generik berlogo berkisar 10-20%, penjualan tanpa resep dokter lebih banyak.

## 8. Pengendalian dan Evaluasi

Pengendalian dan evaluasi selalu dilakukan minimal 1 tahun sekali, kesan pasien tentang obat generik berlogo baik, harga murah, ada yang menyangsikan kasiatnya, apotik selalu memberi informasi tentang obat generik berlogo.

9. Sejauh ini standar kompetensi farmasis komunitas belum ada, saat ini masih dalam proses.

## BAB V

### PEMBAHASAN

#### A. Ketersediaan

Obat generik berlogo yang beredar di Indonesia sebanyak 220 item sesuai dengan Keputusan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan no. 05017/SK/KBPOM tanggal 15 Mei 2001.

Dalam mendistribusikan obat generik berlogo ke apotik, produsen bebas menunjuk distributornya (Pedagang Besar Farmasi) sehingga dengan demikian penyaluran obat generik berlogo ke seluruh apotik dapat terjamin. Apotik diwajibkan menyediakan obat generik berlogo sehingga masyarakat dengan mudah dapat memperolehnya. Sebagai contoh, PT. IGM Semarang menyalurkan 151 item obat generik berlogo yang diproduksi oleh PT. Indofarma. PT. Indofarma adalah salah satu produsen obat generik berlogo terbesar milik BUMN di Indonesia, memproduksi 201 item obat generik berlogo yang aktif diproduksi sebanyak 151 item, lainnya diproduksi kalau ada tender. PT. Rajawali Nusindo Semarang menyalurkan 84 item obat generik berlogo yang diproduksi oleh PT Phapros Semarang. PT Phapros produsen obat milik BUMN memproduksi 87 item obat generik berlogo, sebagian besar aktif diproduksi, sebagian kecil diproduksi kalau ada tender. PT. Kinia Farma Semarang menyalurkan 131 item obat generik berlogo. Produsen obat swasta di Jawa Tengah hanya sebagian kecil yang aktif memproduksi obat generik berlogo, hal ini disebabkan antara lain karena

tidak bisa memenuhi harga yang telah ditetapkan pemerintah dan tidak ada permintaan.

Dari 220 item obat generik berlogo yang beredar, 20 obat generik berlogo dengan item yang sama selalu tersedia di apotik di kota Semarang. Obat generik berlogo tersebut untuk antibiotika, anti virus, analgetika, antipiretika, obat batuk, anti alergi, anti diabetes, penenang dan obat tidur.

Jumlah item obat generik berlogo yang tersedia di apotik, 29,7% apotik mempunyai sediaan obat generik berlogo diatas 100 item, 62,5% mempunyai sediaan obat generik berlogo antara 50-100 item dan 7,8% mempunyai sediaan dibawah 50 item. Sebagian besar apotik menyediakan obat generik berlogo terbatas yang sering ditulis dalam resep dokter dan banyak dicari pasien. Penyediaan terbatas karena pola penulisan resep dokter yang berubah-ubah, sehingga mencegah penumpukan obat dan mengurangi obat yang rusak serta kadaluwarsa. Secara ekonomi akan mengurangi kerugian apotik.

93,8 % apotik mengatakan kadang-kadang mengalami kekosongan obat generik berlogo. Kekosongan ini disebabkan tidak semua produsen obat generik berlogo aktif memproduksi. Obat generik berlogo yang aktif diproduksi yang banyak permintaan dari konsumen, sedangkan untuk obat generik berlogo yang jarang dibutuhkan konsumen hanya diproduksi apabila ada tender, kadang-kadang hanya diproduksi sekali dalam setahun.

Lama kekosongan obat generik berlogo, 42,2 % mengatakan bisa lebih dari 2 (dua) bulan, 37,5 % mengatakan 1 (satu) sampai 2 (dua) bulan

dan 20,3 % mengatakan kurang dari 1 (satu) bulan. Lama kekosongan ini karena ada obat generik berlogo yang tidak aktif diproduksi dan hanya diproduksi apabila ada tender. Sehingga apabila stock di produsen habis dan belum ada tender, obat generik berlogo tersebut belum diproduksi. Hal ini dapat menyebabkan kekosongan pada pihak Pedagang Besar Farmasi dan berakibat terjadi kekosongan obat generik berlogo di apotik. Untuk mengatasi kekosongan obat generik berlogo di apotik dimaksud, apotik melakukan pembelian obat generik berlogo pada apotik lain, hal ini akan mengurangi keuntungan dari apotik pembeli dalam penjualan obat tersebut kepada pasien/konsumen. Kadang-kadang apotik dalam mengatasi kekosongan obat generik berlogo, mengganti obat tersebut dengan obat paten. Hal ini akan menurunkan prosentase pemakaian obat generik berlogo di apotik.

## B. Perencanaan

Tujuan perencanaan adalah menentukan jumlah dan jenis obat-obatan yang diperlukan. Perencanaan dilaksanakan berdasarkan data :

1. Penggunaan obat-obatan tahun lalu dan sisa persediaan akhir tahun.
2. Metode morbiditas dan metode konsumsi.
3. Metode VEN
4. Analisis ABC
5. Biaya yang tersedia.

Periode perencanaan sebaiknya dilakukan 1-2 minggu sebelumnya, dalam perencanaan pembelian obat generik berlogo, 60,9% mengatakan



selalu menggunakan perencanaan, 29,4% mengatakan kadang-kadang dan 9,4% tidak pernah melakukan perencanaan. Untuk apotik besar, perencanaan dilakukan 3 bulan sebelumnya, termasuk berapa anggaran yang disediakan, dengan melihat obat generik berlogo yang banyak laku dalam sebulan terakhir. Untuk apotik menengah kebawah perencanaan dilakukan secara sederhana dan praktis, antara lain dengan melihat buku defecta, obat generik berlogo yang habis, kemudian diteliti mana yang laku keras dan mana yang tidak. Untuk obat generik berlogo yang laku keras segera dilakukan perencanaan kebutuhan, untuk yang jarang laku ditunda dulu perencanaannya sampai persediaan menipis.

Apotik yang tidak melakukan perencanaan, pembelian obat generik berlogo dilaksanakan secara mendadak, setelah persediaan menipis yakni 20 untuk tablet dan 1 (satu) botol untuk jenis sirup.

Hal ini dilakukan karena mengingat :

1. Sumber pembelian yaitu Pedagang Besar Farmasi(PBF) dekat, pesan pagi sore bisa diantar (1 hari datang).
2. Komunikasi cepat
3. Banyaknya PBF yang menyalurkan obat generik berlogo.

Dalam perencanaan kebutuhan, 50 % dilakukan oleh Apoteker Pengelola Apotik, 29,3 % dilakukan oleh Asisten Apoteker, 20,3 % dilakukan oleh Bagian Gudang. Perencanaan di apotik dilakukan oleh Apoteker Pengelola Apotik (Hartono. Hdw). Dalam merencanakan pembelian obat generik berlogo, Apoteker mendapat masukan dari bagian gudang dengan

melihat kartu stock obat generik berlogo, data obat generik berlogo yang laku keras dan persediaan yang telah menipis. Masukan dari Asisten Apoteker tentang resep obat generik berlogo yang banyak ditulis oleh dokter dan dibeli oleh konsumen secara bebas.

Dalam melakukan perencanaan, 81,3% mengatakan menggunakan metode, 12,5% kadang-kadang dan 6,3% tidak pernah menggunakan metode. Metode yang sering digunakan dalam perencanaan adalah metode konsumsi, dengan melihat data riil konsumsi periode yang lalu, obat generik berlogo jenis apa yang laku keras dan yang sering ditulis oleh dokter praktek. Untuk perencanaan yang tidak menggunakan metode, perencanaan dilakukan secara sederhana dan praktis, mengingat modal yang terbatas.

Periode dalam perencanaan, 56,3% merencanakan kurang dari 1 minggu, 21,9%, merencanakan antara 1-2 minggu, 21,9 % merencanakan > 2 minggu. Periode perencanaan sebaiknya dilakukan 1-2 minggu sebelumnya (Moh. Anif, 1998), untuk menjaga agar jumlah stock obat generik berlogo dalam persediaan cukup untuk 1-2 bulan sesuai dengan kebijakan apotik masing-masing. Untuk apotik menengah ke bawah sebagian besar periode perencanaannya kurang dari satu minggu, hal ini karena :

1. Modal terbatas.
2. Menunggu persediaan menipis.
3. Sumber pembelian dekat.
4. komunikasi cepat.

### C. Pengadaan Pembelian

Pengadaan adalah proses untuk mendapatkan obat-obatan untuk menunjang kegiatan pelayanan apotik.

Tujuannya adalah untuk mendapatkan obat-obatan dengan harga yang layak, mendapatkan barang dengan mutu yang baik, pengiriman barang terjamin tepat waktu, proses berjalan dengan lancar dan tidak memerlukan tenaga dan waktu yang berlebihan (Suryawati, 1977).

Pengadaan obat generik berlogo, 48,4 % selalu berdasarkan perencanaan, 39,1 % kadang-kadang berdasarkan perencanaan dan 12,5 % tidak pernah berdasarkan perencanaan. Pengadaan obat ini merupakan titik awal dari pengendalian persediaan. Jika titik awal ini sudah tidak tepat maka pengendalian akan sulit dikontrol. Untuk apotik besar pengadaan berdasar perencanaan dan dijaga agar buffer stock  $\frac{1}{2}$  sampai 1 bulan.

Pemesanan obat generik berlogo 87,5 % dilakukan oleh Asisten Apoteker/Bagian Order, 10,9 % oleh Apoteker Pengelola Apotik, 1,62 % oleh Karyawan lain. Surat pesanan obat generik berlogo harus ditanda tangani oleh apoteker, sesuai dengan Permenkes nomor 922/Per/X/1993. Karena apoteker tidak mungkin siap terus diapotek, sehingga pemesanan sebagian besar dilakukan oleh Asisten Apoteker/bagian order. Untuk apotik yang dimiliki oleh apoteker pemesanan dilakukan oleh Apoteker Pengelola Apotik. Pemesanan obat yang dilakukan oleh karyawan lain, kadang-kadang juga menimbulkan kerawanan karena sering disalah gunakan.

Dalam pengadaan obat generik berlogo, 29,7 % selalu menggunakan metode, 48,4 % kadang-kadang menggunakan metode dan 21,9 % tidak pernah menggunakan metode.

Metode dalam pengadaan, kebanyakan pembelian di apotik dalam jumlah terbatas (*hand to much buying*) (Moh. Anif, 1998). Pembelian dilakukan sesuai dengan kebutuhan dalam waktu pendek. Pembelian ini dilakukan karena modal terbatas dan PBF berada dalam satu kota (mudah dan cepat komunikasi). Untuk metode pembelian berencana, dengan melihat stok yang lalu, dipilih mana yang laku keras dan mana yang kurang laku. Pengadaan obat sebagian besar dilakukan secara berencana dan pembelian terbatas. Untuk pengadaan secara spekulasi, misalnya ada bonus, apotik akan melihat dulu, apakah obat tersebut laku keras, apabila laku keras apotik berani berspekulasi.

Periode pengadaan obat, 54,7% menyatakan kurang dari 1 minggu, 26,6% melakukan pengadaan 1-2 minggu, 18,8 % lebih dari 2 minggu. Periode pengadaan obat sebagian besar kurang dari 1 minggu, hal ini karena :

1. Apotik mengadakan pembelian obat generik berlogo apabila persediaan menipis.
2. Modal terbatas.
3. Sumber pembelian dekat, sehingga apabila melakukan pemesanan obat cepat dikirim.
4. Komunikasi cepat.

#### D. Penerimaan

Yang dimaksud dengan penerimaan adalah menerima obat yang dipesan yang dikirim oleh PBF. Penerima obat wajib mencocokkan mulai dari jumlah obat, fisik obat, tanggal kadaluarsa dan no batch. (pedoman pengadaan obat).

Dalam penerimaan obat generik berlogo 70,3% dilakukan Apoteker Pengelola Apotik/Asisten Apoteker, 23,4% diterima oleh petugas di depan, 6,3% tidak diadministrasikan.

Pengadministrasian penerimaan yang baik sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan dilakukan oleh Apoteker Pengelola Apotik atau Asisten Apoteker, karena petugas yang menerima harus mengecek keadaan fisik obat dan mencocokkan kebenaran faktur pengiriman dengan surat pesanan.

Untuk penerimaan obat yang bukan ahlinya, cenderung hanya menghitung jumlahnya saja, tanpa melihat keadaan obat yang diterima. Hal ini dimungkinkan karena terbatasnya karyawan yang ada di apotik, sehingga pekerjaan menjadi serabutan, siapa yang longgar yang menerima. Kerawanan sering muncul disini, apalagi kalau tidak dilakukan administrasi. 6,3 % tidak melakukan administrasi, hal ini terutama dilakukan oleh apotik dengan alasan karena pembelian sedikit, jumlah karyawan terbatas sehingga tidak mampu melakukan pengadministrasian.

Pengecekan tanggal kadaluarsa perlu dilakukan, karena tanggal kadaluarsa merupakan batas obat tersebut layak dikonsumsi, dalam penelitian ini 96,9 % selalu melakukan pengecekan. Sebaiknya apotik setiap menerima obat generik berlogo memilih tanggal kadaluarsa yang masih panjang, agar

tidak menanggung resiko daluwarsa apabila obat generik berlogo tersebut tidak segera laku, yang berakibat apotik akan mengalami kerugian.

Pengecekan nomor *batch* obat generik berlogo yang diterima sangat penting, 56,3 % selalu melakukan pengecekan, 40,6 % kadang-kadang melakukan pengecekan dan 3,1 % tidak pernah melakukan pengecekan. Nomor *batch* merupakan catatan produksi dari obat yang bersangkutan, apabila dalam peredaran dilakukan pengambilan contoh obat tersebut ternyata tidak memenuhi syarat, produsen wajib menarik obat tersebut dari peredaran. Dalam proses penarikan akan diberitahukan kepada apotik bahwa obat dengan nomor *batch* tertentu ditarik dari peredaran. Pengecekan nomor *batch* tersebut penting untuk mengantisipasi masuknya obat palsu ke apotik, karena apotik merupakan jalur resmi distribusi obat.

#### E. Penyimpanan

Penyimpanan merupakan langkah lebih lanjut dari siklus pengelolaan obat-obatan. Kegiatan penyimpanan dimulai dari datangnya obat yang diadakan sampai dengan adanya permintaan untuk digunakan. Dalam penyimpanan diawali dengan pengecekan dan penelitian, pencatatan pada kartu stock gudang untuk pengendalian inventori, serta barang dimasukkan dan ditempatkan pada tempat yang telah ditentukan didalam gudang.

Hanya 50% yang menyimpan obat digudang, yang 50% kadang-kadang dan bahkan sama sekali tidak dilakukan penyimpanan di gudang langsung diletakkan di tempat pelayanan.

Hal ini disebabkan karena :

1. Modal terbatas, pengadaan terbatas.
2. Pengadaan terbatas, obat langsung didistribusikan ketempat pelayanan, bahkan kadang-kadang sudah punya kekurangan pada pasien.
3. Untuk menghindari obat-obat yang kemudian tidak ada permintaan dari pasien dan pola penulisan resep yang berubah-ubah.
4. Untuk menghindari obat kadaluarsa dan rusak.

Dalam penyimpanan obat di gudang, petugas gudang yang menerima harus mencocokkan barang dengan faktur dan surat pesannya. Barang disimpan pada tempat yang aman, disusun secara sistematis, 57,8 % selalu menyimpan disesuaikan dengan jenis obatnya, 18,8 % kadang-kadang dan 23,4 % tidak pernah menyimpan sesuai dengan jenisnya. Penyimpanan obat disesuaikan dengan jenisnya atau secara sistematis, bertujuan untuk mempermudah pengambilan obat, mencegah terjadinya kerusakan.

Pencatatan tanggal kadaluarsa pada kartu stock perlu dilakukan, 59,5 % selalu melakukan, 26,4 % kadang-kadang dan 14 % tidak pernah melakukan pencatatan. Penulisan tanggal kadaluarsa pada kartu stock untuk mempermudah pengecekan terlewatnya tanggal kadaluarsa dari obat generik tersebut.

Pencatatan nomor batch pada kartu stock, 50 % selalu melakukan, 20,3 % kadang-kadang dan 29,7 % tidak pernah melakukan. Penulisan nomor batch pada kartu stock ini untuk mempermudah pengecekan obat, apabila terjadi penarikan dari peredaran obat yang tidak memenuhi syarat, sehingga

dengan cepat dapat diamankan dan tindakan ini untuk menjamin kualitas pelayanan obat yang diberikan kepada pasien/konsumen.

Penyimpanan menggunakan sistem FIFO,79,7% selalu menggunakan sistem tersebut,12,5% kadang-kadang dan 7,8% tidak pernah menggunakan sistem tersebut.Sistem penyimpanan FIFO ini dilakukan dengan menempatkan obat yang baru diterima diletakkan dibagian belakang dari obat yang diterima sebelumnya,kecuali obat yang baru diterima tersebut mempunyai tanggal daluwarsa lebih awal dari obat sebelumnya.Penggunaan sistem ini untuk menghindari adanya obat rusak, obat lewat daluwarsa yang akan merugikan apotik.

#### **F. Pendistribusian**

Sebagian besar obat setelah datang tidak dimasukkan gudang, langsung didistribusikan ketempat pelayanan karena :

1. Pesanan terbatas/sedikit karena modal terbatas.
2. Obat generik berlogo langsung dipakai, bahkan kadang-kadang sudah mempunyai kekurangan pada pasien.
3. Untuk menghindari obat generik berlogo yang kemudian hari tidak ada permintaan dari pasien karena pola penulisan resep yang berubah-ubah.

Dalam pendistribusian obat generik berlogo dari gudang tempat penyimpanan keruang peracikan perlu dilakukan pengecekan dari obat generik berlogo tersebut.

Dalam melakukan pengecekan jumlah obat,70,3% selalu melakukan,18.8% kadang-kadang dan 10,9% tidak pernah melakukan



pengecekan. Pengecekan ini untuk mengontrol stock obat didalam gudang, sehingga tidak terjadi kekosongan.

Pengecekan baik fisik obat maupun tanggal kadaluarsa penting dilakukan dalam pendistribusian ini. Sebagian kecil tidak pernah melakukan pengecekan fisik dan tanggal kadaluarsa. Hal ini akan menimbulkan kerawanan apabila obat yang diberikan kepada pasien/konsumen rusak atau lewat kadaluarsa. Untuk menjaga kualitas pelayanan pada pasien, obat yang diberikan harus betul-betul baik dan tanggal kadaluarsa belum terlampaui.

#### **G. Penggunaan**

Penggunaan obat kepada pasien oleh dokter harus rasional, mengutamakan tepat indikasi, tepat penilaian terhadap kondisi pasien, tepat pemilihan obat, tepat cara pemakaian, dan dosis serta waspada terhadap efek samping, prosentase peresepan obat generik berlogo oleh dokter 32,8% kurang dari 10%, hal ini disebabkan antara lain :

1. Apotik yang ada ditengah kota sebagian besar resep dari dokter spesialis dan isinya sebagian besar merupakan obat paten.
2. Adanya kesan dari sebagian pasien yang menganggap obat generik berlogo kurang meyakinkan atau kurang berkhasiat.
3. Sebagian besar (64,1 %) pembelian obat generik berlogo oleh pasien/konsumen secara bebas, karena sudah terbiasa memakai obat tersebut, merasa cocok, harga terjangkau, sehingga apabila merasa kurang sehat akan mengulangi pembelian obat generik berlogo tersebut.

Dalam melayani obat generik berlogo di apotik, 53,1 % tidak pernah menolak resep obat tersebut, 46,9 % pernah menolak resep obat tersebut. Penolakan resep obat generik berlogo di apotik, dilakukan apabila apotik tersebut tidak mempunyai sediaan atau mengalami kekosongan.

95,3 % pasien kadang-kadang meminta resepnya diganti obat generik berlogo, hal ini dimungkinkan karena pasien sudah percaya pada obat tersebut, kasiatnya sama dengan obat paten, harga obat tersebut terjangkau.

Apotik yang khusus melayani Askes, prosentase peresepan obat generik berlogo berkisar 75 %, hampir seluruh item obat tersebut tersedia di apotik.

#### **H. Pengendalian dan evaluasi**

Dalam pengendalian dan evaluasi, 62,5 % selalu melakukan, 29,7 % kadang-kadang dan 7,8 % tidak pernah melakukan.

Pengendalian dan evaluasi ini meliputi :

1. Pengendalian kelengkapan jenis, jumlah, dekat kadaluwarsa dan rusak.
2. Pengendalian penyimpanan obat generik berlogo.

Evaluasi meliputi :

1. Laporan persediaan obat generik berlogo.
2. Laporan stock obat yang mendekati daluwarsa.
3. Laporan tentang obat kosong pada distributor.

Untuk apotik yang besar pengendalian dilakukan 3 bulan sekali, bahkan mampu menggunakan akuntan publik. Dalam pengawasan sediaan obat, tiap karyawan mempunyai tugas mengawasi 1 etalase (beberapa abjad),

jadi seluruh stok obat dari abjad A s/d Z dapat diawasi beberapa karyawan. Tiap karyawan yang bertugas tersebut bertanggung jawab terhadap jumlah obat dalam etalase cocok tidak dengan kartu stok, melihat fisik obat baik/rusak, tanggal daluwarsa sudah dekat/panjang. Hal ini tidak bisa dilakukan oleh apotik menengah kebawah, karena terbatasnya karyawan sehingga evaluasi biasanya dilaksanakan paling cepat 1 tahun sekali bahkan bisa lebih. Untuk membantu evaluasi dengan membuat buku tanggal daluwarsa, buku catatan obat habis, sehingga sewaktu-waktu bisa cepat mengeceknya.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan di kota Semarang terhadap 64 apotik dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Faktor-faktor manajemen yang berpengaruh terhadap ketersediaan obat generik berlogo, hubungannya sangat lemah dan tidak ada hubungan yang signifikan antara ketersediaan dan perencanaan, ketersediaan dan pengadaan, ketersediaan dan penerimaan, ketersediaan dan penyimpanan, ketersediaan dan pendistribusian, ketersediaan dan penggunaan, ketersediaan dan pengendalian dan evaluasi.
2. Ketersediaan obat generik berlogo diapotik, 29,7% apotik mempunyai sediaan diatas 100 item, 7,8% mempunyai sediaan dibawah 50 item, 62,5% mempunyai sediaan 50-100 item.
3. 60,9% apotik melakukan perencanaan pembelian obat generik berlogo. Untuk apotik menengah kebawah penyediaan obat generik berlogo tanpa perencanaan, dilakukan secara sederhana, apabila sediaan menipis langsung dihitung kebutuhan yang akan dibeli bahkan kadang-kadang tanpa perencanaan secara mendadak. Untuk apotik yang besar, perencanaan dilakukan 3 bulan sebelumnya.

4. Pengadaan obat generik berlogo 48,4% berdasar perencanaan.

Pengadaan secara praktis dan sederhana berdasar pola konsumsi. Untuk apotik yang besar, pengadaan sesuai dengan perencanaan dan dijaga agar buffer stok antara 1/2 - 1 bulan.

5. Dalam penerimaan obat generik berlogo, 6,3% tidak pernah melakukan pengadministrasian, mengingat jumlah karyawan yang terbatas, sehingga pekerjaan karyawan serabutan, tidak mampu untuk mengadakan administrasi.
6. Penyimpanan obat generik berlogo, 50% apotik tidak melakukan penyimpanan di gudang, obat langsung didistribusikan keruangperacikan atau pelayanan. Hal ini disebabkan :
  - Pengadaan obat terbatas, karena modal terbatas.
  - Pengadaan obat terbatas, langsung digunakan tidak masuk ruang penyimpanan, bahkan kadang-kadang sudah mempunyai kekurangan obat pada pasien.
  - Untuk menghindari obat-obat yang kemudian hari tidak ada permintaan dari pasien karena pola penulisan resep yang berubah-ubah.
7. Pendistribusian obat generik berlogo dari ruang penyimpanan ke pelayanan/peracikan 50% apotik tidak melakukan. Obat langsung diterima di ruang peracikan 29,7% kadang-kadang atau tidak melakukan pengadministrasian baik pengecekan jumlah, no. batch, tanggal

daluwarsa, hal ini dikarenakan minimnya karyawan yang ada, sehingga faktor-faktor hanya ditumpuk saja.+

8. Penggunaan obat generik berlogo, sebagian besar (64,1%) penjualan tanpa resep dokter, prosentase peresepan 32,6% kurang dari 10%.

Untuk apotik yang letaknya ditengah kota jarang resep dokter yang berisi obat generik berlogo. Banyak penggunaan obat generik berlogo tanpa resep dokter, karena pasien sudah pernah menggunakan sebelumnya dan mencari yang harganya murah.

9. Pengendalian dan evaluasi.

Untuk apotik besar pengendalian dan evaluasi betul-betul diperhatikan, setiap 3 bulan sekali dilakukan pengecekan total. Setiap karyawan diberi tugas mengawasi satu etalase/almari, sehingga pengawasan obat generik berlogo dari abjad A s/d Z bisa beberapa karyawan yang mengawasi.

Hal seperti ini tidak bisa dilakukan apotik menengah kebawah, pengendalian dan evaluasi dilakukan 1 tahun sekali bahkan bisa lebih dari 1 tahun.

10. Standar kompetensi farmasis komunitas belum ada, masih dalam proses. Kondisi saat ini masih dalam masa transisi.

## **B. Saran**

1. Bagi Pemerintah Daerah Setempat dan Dinas Kesehatan
  - a. Meningkatkan peran serta dokter dalam peresepan obat generik berlogo.

- b. Melakukan KIE tentang obat generik berlogo kepada masyarakat, bisa melalui penyuluhan-penyuluhan maupun layanan pada masyarakat baik melalui media elektronik, radio atau televisi dan media cetak, koran, majalah dan lain-lain.
- c. Mewajibkan apotik menyediakan minimum obat esensial, semua yang tercantum dalam daftar obat esensial harus tersedia termasuk yang tidak laku dipasaran.
- d. Perlunya mengadakan pelatihan manajemen apotik untuk apoteker pengelola apotik.

## 2. Bagi Pengawas Obat dan Makanan

Pengawasan pada proses pengadaan, administrasi dan penggunaan obat generik berlogo dan memberikan bimbingan teknis pada SDM diapotik disesuaikan dengan peraturan yang berlaku.

## 3. Bagi organisasi profesi farmasi.

Segera disusun dan didiseminasikan standart kompetensi farmasis komunitas kepada apoteker pengelola apotik.

## 4. Bagi Apoteker Pengelola Apotik

Meningkatkan pemahaman dan pengertian obat generik berlogo pada masyarakat.

## 5. Bagi Kepentingan Penelitian atau Umum

Perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui mengapa tidak ada kepatuhan apotik dalam melaksanakan Permenkes 085/Menkes/Per/I/1989

## DAFTAR PUSTAKA

1. Andari, I D, 1999. *Penggunaan Obat Generik Pada Resep Dokter Selama Krisis Moneter*.
2. Anief Moh, 1998 *Manajemen farmasi*, Gajahmada University Press.
3. Badan Pengawas Obat dan Makanan, 2001, *Informasi Mengenai Kebijakan Obat Generik dan Penetapan Patokan Tertinggi Obat Generik*.
4. Badan Pengawas Obat dan Makanan, 2001, *Tanggapan Atas Saran Pertimbangan Peningkatan Bidang Farmasi dari Badan Pertimbangan Kesehatan Nasional*.
5. Badan Pengawas Obat dan Makanan, 2001, *Modul Pelatihan Penggunaan Obat Rasional*.
6. Badan Pengawas Obat dan Makanan RI, 2002, *Pemantauan Ketersediaan Obat Generik Berlogo di Apotik*.
7. Bowersox, Donald, 1995, *Manajemen Logistik I dan II, Integrasi Sistem - sistem Manajemen Distribusi Fisik dan Manajemen Material*.
8. Departemen Kesehatan RI., 1989, Per. Men. Kes. No. 085/Men.kes/Per./1989, tentang *Kewajiban Menuliskan Resep/Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah*, Dep. Kes. RI, Jakarta.
9. Departemen Kesehatan RI, Pusat Data Kesehatan, 2000, *Tinjauan Tentang Perubahan Harga Obat Generik Sebelum Krisis sampai dengan Sekarang*.
10. Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2002, *Laporan Kegiatan 2001 dan Rencana Kerja 2002 Sub. Din Pelayanan Kesehatan*.
11. Gitosudarmo I, Mulyono A., 1998., *Manajemen Bisnis Logistik*, Badan Penerbit Fakultas Ekonomi UGM Yogyakarta.
12. Handoko, Hani T, 1984, *Dasar-dasar Manajemen Produksi dan Operasi*, Edisi I, BPFE, Yogyakarta.
13. Hartono HDW, 1987, *Manajemen Apotik*, Medan.
14. Hastuti R, B. Santoso, 1998, *Upaya Peningkatan Peresepan Obat Generik di Sektor Swasta*. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* Vol 01/Np. 04/1998.
15. Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, 2001, *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah.2000*.

UPT-PUSTAK-UNDIP



16. Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, 2000, *Evaluasi Kegiatan*.
17. Keputusan Direktur Jenderal Pengawas Obat dan Makanan No. 033888/A/SK/VI/89 Tentang *Tata Cara Pengadaan dan Pelayanan Obat Generik Berlogo di Apotik*, 10 Juni 1989.
18. Keputusan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan No. 050/7/SK/KB POM Tentang *Harga Jual Obat Generik Tahun 2001*, 15 Mei 2001.
19. Kumalasari D., 1998, *Pengamatan Penggunaan Obat Generik Sebelum dan Saat Krisis Moneter di Apotik Wilayah Kodya Salatiga*.
20. Kusnanto Hari, 1997, *Metode Kualitatif Dalam Riset Kesehatan (UGM)*, Program Study IKM Pasca Sarjana UGM Yogyakarta.
21. Peraturan Pemerintah. No. 25 Th. 1980
22. Peraturan Menteri Kesehatan RI, 1993, No. 922/Men. Kes./ Per / X /1993, Tentang *Tata Cara Perijinan Apotik*.
23. Quick, J. D., Hume, M. L., Rankin J. R., Laing, R. O., O' Connor, R. W., *Managing Drug Supply*, 2<sup>nd</sup> Edition, revised and expanded. Kumarian Press, West Hatford, 1997.
24. Rahmani Ibrahim, Pusat Data dan Informasi Departemen Kesehatan, *Kajian Penggunaan Obat Generik Berlogo*, Jurnal farmasi Indonesia Vol 1 No. 1, Januari 2002.
25. Rangkuti, Freddy; 2000, *Manajemen Persediaan Aplikasi di Bidang Bisnis*.
26. Rianawati, T, 2001, *Analisis Inventori Rumah Sakit*.
27. Riyanto, Bambang, 1979, *Dasar-dasar Pembelian Perusahaan*, Badan Penerbit Gajah Mada Yogyakarta.
28. Sastroasmoro, S : Ismail, S, 1995, *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*.
29. Soesilo, S., 1989, *Pengendalian Mutu Obat Generik*, Dep. Kes. RI, Jakarta.
30. Suryawati, B Santoso, 1997, *Efisiensi Pengelolaan Obat di Rumah Sakit*.
31. Sugiyono, 2002, *Statistika untuk penelitian*, CV. Alfa Beta, Bandung.
32. Yamit, Zulian, 1999, *Manajemen Persediaan*, Ekonesia Fakultas Ekonomi UII, Yogyakarta.