

KEMAMPUAN PETUGAS MENGGUNAKAN PEDOMAN EVALUASI PENGELOLAAN DAN PEMBIAYAAN OBAT

Sriana Azis, M.J.Herman, Abdul Mun'im

Puslitbang Farmasi dan Obat Traditional, Badan Litbang Kesehatan

ABSTRACT

One important aspect of district public health service is the management and budgeting of drugs. Up to this time no indicators can be used yet as guidelines for evaluating drug management and budgeting effectiveness in a district in Indonesia.

The objective of this study is to determine the effect of training managing drug staff on the evaluation capability increase and their knowledge.

Training has been conducted twice in 2 provinces, 4 districts ex HP IV each, covering Dinas Kesehatan, GFK, 5 PHCs per district and 300 outpatients. There are 7 groups of indicator which include a total of 29 indicators. Training involved computation of indicators of drug management and budgeting in a district.

Tests were carried out before training and after the first and second training. Data were analyzed using paired t-test for the effect of training on the increase of knowledge and capability of managing drug staff in indicator computation for the evaluation of drug management and budgeting as well as linear regression for the relation between education and working experience of the staff and unpaired t-test for the difference in the increase in knowledge of pharmacy assistant and non pharmacy assistant.

Results from the study on 54 managing drug staff in 8 district shows that knowledge increase significantly after the first and second training, whilst the latter increase is greater than the former one and that the increase in knowledge of pharmacy assistant exceeds that of non pharmacy assistant.

Key word: capability, drug management, budgeting

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan masyarakat sektor pemerintah di kabupaten terdiri dari pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan rujukan. Pelayanan kesehatan dasar mencakup bidan desa, puskesmas pembantu,

puskesmas keliling dan puskesmas, sedangkan pelayanan kesehatan rujukan adalah rumah sakit umum kabupaten. Salah satu hal penting dalam pelayanan kesehatan di kabupaten adalah pengelolaan dan pembiayaan obat.

Corresponding author : E-mail : srianaazis@litbang.depkes.go.id

A.1. Pengelolaan obat

Pengelolaan obat adalah suatu urutan kegiatan yang mencakup perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, dan pencatatan/pelaporan obat. (Ditjen POM, 2000).

Perencanaan obat di kabupaten dilakukan oleh tim perencana obat terpadu kabupaten yang dibentuk dengan keputusan bupati atau pejabat yang mewakilinya. Perencanaan obat dapat dihitung menggunakan metode konsumsi obat dan metode morbiditas. (Ditjen POM, 2000).

Pengadaan obat dilakukan setelah tim perencanaan obat terpadu kabupaten melakukan penghitungan biaya kebutuhan obat dalam rupiah yang disesuaikan dengan dana yang tersedia. Salah satu hal yang penting dalam pengadaan obat adalah kesesuaian jumlah dan jenis obat antara yang direncanakan dan yang diadakan, untuk mencegah kekurangan atau kelebihan obat (Ditjen POM, 2000).

Penyimpanan obat setiap obat yang disimpan dilengkapi dengan kartu stok untuk mencatat setiap mutasi obat. Penyimpanan obat harus sedemikian rupa sehingga memudahkan distribusi obat secara FIFO (*first in first out*), yaitu sisa stok tahun lalu digunakan lebih dahulu daripada pengadaan baru untuk mencegah terjadinya obat rusak atau obat daluwarsa (Ditjen POM, 2000).

Pendistribusian obat dari GFK ke puskesmas dilakukan secara bijaksana agar obat yang tersedia di kabu-

paten dapat tersebar merata memenuhi kebutuhan puskesmas. (Ditjen POM, 2000).

Pencatatan /Pelaporan obat merupakan fungsi pengendalian dan evaluasi administratif obat mulai dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, sampai pendistribusian obat. Pencatatan perencanaan kebutuhan jumlah dan jenis obat digunakan untuk mengevaluasi kesesuaian dengan pengadaan obat. Pencatatan penggunaan total semua jenis obat pada pasien puskesmas, sisa stok obat, dan pola penyakit dapat digunakan untuk perencanaan kebutuhan obat tahun mendatang (Ditjen POM, 2000).

A.2. Pembiayaan Obat

Pembiayaan obat mencakup biaya obat dan biaya pengobatan penyakit yang harus dibayar masyarakat, juga pendapatan, kemampuan dan kemauan pasien membayar.

A.3. Pedoman Evaluasi Pengelolaan dan Pembiayaan Obat

Dengan diberlakukannya *Undang-undang Nomor 22 Tahun 1999 dan Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang pemerintahan daerah*, maka sebagian kewenangan pusat diserahkan kepada kabupaten. Selain sistem pencatatan dan pelaporan obat, PAHO (Pan American Health Organization) telah membuat pedoman evaluasi pengelolaan dan pembiayaan obat yang tercantum dalam buku *"Rapid Pharmaceutical Management Assesement: an Indicator-Based*

Approach", yang telah diuji coba di 10 negara Amerika Latin dan Afrika. Pedoman evaluasi pengelolaan dan pembiayaan obat digunakan dalam upaya efektivitas dan efisiensi, melalui (a) peningkatan kemampuan tenaga pengelolaan obat untuk menghitung dan menetapkan sendiri keberhasilan sistem pengelolaan obat, (b) pemanfaatan indikator sebagai data dasar untuk perencanaan biaya, dan (c) pemanfaatan indikator sebagai alat untuk membandingkan keberhasilan pengelolaan obat dengan tahun sebelumnya, daerah lain, atau negara lain (PAHO, 1995).

Evaluasi memerlukan indikator yang tepat, valid, dan reliabel. Indikator merupakan jenis data berdasarkan gejala yang dapat dihitung, yang digunakan untuk menilai secara mudah dan cepat tanpa memerlukan data yang rumit. Indikator digunakan untuk menetapkan prioritas, pengambilan keputusan, dan untuk pengujian cara/ metode mencapai sasaran yang ditetapkan. Hasil pengujian dapat digunakan oleh penentu kebijakan untuk mengevaluasi cara/ metode dan sasaran yang ditetapkan.

Masalah Penelitian

Masalah penelitian adalah belum adanya indikator yang dapat digunakan sebagai pedoman evaluasi keberhasilan pengelolaan dan pembiayaan obat di kabupaten. Indikator evaluasi pengelolaan dan pembiayaan obat yang dibuat oleh PAHO belum tentu cocok untuk negara Indonesia

karena perbedaan sistem pengelolaan obat antara satu negara dan negara lain (PAHO, 1995).

Ujicoba indikator melalui penelitian "*Pedoman Evaluasi Pengelolaan dan Pembiayaan Obat di Puskesmas*" telah dilakukan di Kabupaten Pekalongan pada tahun 1999-2001 (Sriana, dkk, 2000).

Dengan diterapkannya otonomi daerah tingkat kabupaten, maka perlu dilakukan uji coba pedoman evaluasi pengelolaan dan pembiayaan obat di beberapa kabupaten di Indonesia.

Tujuan Penelitian

Tujuan umum penelitian adalah membuat pedoman yang berisi indikator evaluasi pengelolaan dan pembiayaan obat di kabupaten.

Tujuan khusus penelitian adalah menilai pengaruh pelatihan tenaga pengelola obat terhadap peningkatan pengetahuan dan kemampuannya untuk menghitung sendiri indikator evaluasi pengelolaan dan pembiayaan obat di wilayah kerjanya.

Manfaat Penelitian

Hasil penelitian diharapkan sebagai masukan untuk Dinas Kesehatan Kabupaten dalam upaya penyediaan data dasar dan menilai keberhasilan pengelolaan obat di kabupaten. Juga merupakan masukan bagi Direktorat Jenderal Pelayanan Farmasi Depkes dalam upaya membandingkan keberhasilan pengelolaan obat di suatu kabupaten dengan kabupaten lainnya.

METODA PENELITIAN

A. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah eks pilot proyek HP IV, yaitu Provinsi Jawa Timur dan Provinsi Sumatera Barat. Setiap provinsi diambil 2 kabupaten yang mewakili eks lokasi HP IV dan 2 kabupaten kontrol. Setiap kabupaten diwakili oleh dinas kesehatan kabupaten, gudang farmasi dan 5 puskesmas.

B. Rancangan penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah "pre and post-test without control" (Suryabrata, 1983). Intervensi dilakukan dua kali, berupa pelatihan tentang pedoman evaluasi pengelolaan dan pembiayaan obat yang dilakukan oleh peneliti terhadap 5 orang pengelola obat di puskesmas,

seorang pengelola obat di gudang farmasi kabupaten (GFK) dan seorang pengelola obat di Dinas Kesehatan Kabupaten. *Pre-test* sama dengan *post-test*, berisi cara penghitungan indikator pedoman, *post-test* dilakukan dua kali. Rancangan penelitian dapat digambarkan sebagai berikut :

O1 X ——— O2 X ——— O3E

O1 : pre-test

X : pelatihan

O2 : post-test

O3 : post-test

E : Evaluasi pelatihan

C. Jumlah dan Kriteria Sampel

Sampel penelitian adalah puskesmas, GFK, dan Dinas Kesehatan dengan responden tenaga pengelola obat sebagai berikut (lihat tabel) :

KABUPATEN	Dinas Kesehatan	Gudang Farmasi	Puskesmas	MR Puskesmas	Pasien rwt jalan
Di Jawa Timur :					
- Jombang	1	1	5	300	300
- Lumajang	1	1	5	300	300
- Malang	1	1	5	300	300
- Pasuruan	1	1	5	300	300
Di Sumatera Barat :					
- Padang Pariaman	1	1	5	300	299
- Pasisir Selatan	1	1	5	300	297
- Payakumbuh	1	1	5	300	300
- Sawahlunto Sijunjung	1	1	5	300	299
Jumlah	8	8	40	2400	2395

D. Kelompok Indikator yang dinilai

Ada 7 kelompok indikator yang dinilai, setiap kelompok terdiri dari beberapa indikator yang ditetapkan

secara kuantitatif, sehingga semua ada 29 indikator. Kelompok indikator yang dinilai sebagai berikut (Sriana, 2000) (lihat tabel di bawah ini):

A. Anggaran dan biaya kesehatan (GFK) <ol style="list-style-type: none">1. Biaya obat per kapita per tahun2. % biaya obat kabupaten per anggaran rutin kesehatan3. % biaya obat sumber lain per biaya obat total4. Rerata biaya obat per kunjungan puskesmas
B. Pemulihan Biaya (<i>cost recovery</i>) puskesmas <ol style="list-style-type: none">1. % pasien yang membayar retribusi puskesmas (dalam ribuan Rp.)2. Penerimaan retribusi puskesmas3. % retribusi puskesmas yang disetorkan4. % pemulihan biaya (<i>cost recovery rate</i> = CRR)
C. Pengadaan obat (GFK) <ol style="list-style-type: none">1. % pengadaan obat kabupaten per pengadaan obat total2. % pengadaan obat kabupaten dengan tender terbuka
D. Penyimpanan obat (Puskesmas) <ol style="list-style-type: none">1. % rerata penggunaan obat dari set indikator obat2. % rerata obat daluarsa dari set indikator obat daluarsa3. % rerata waktu kekosongan obat dari set indikator obat
E. Akses pasien dan pemanfaatan obat (Puskesmas) <ol style="list-style-type: none">1. Rasio jumlah penduduk per jumlah sarana pelayanan kesehatan2. Rasio jumlah penduduk per jumlah peracik obat3. Rasio jumlah penduduk per jumlah penulis resep4. Lamanya pelayanan medik di puskesmas (dalam menit)5. Lamanya peracikan obat di puskesmas (dalam menit)6. Rerata jumlah jenis obat per lembar resep7. % jumlah jenis obat generik per lembar resep8. % jumlah lembar resep yang mengandung antibiotika9. % jumlah lembar resep yang mengandung obat suntik10. % jumlah lembar resep yang obat dan dosisnya sesuai dengan pedoman pengobatan dasar puskesmas
F. Biaya obat dan pengobatan yang sebenarnya (Puskesmas) <ol style="list-style-type: none">1. Biaya riil obat per kuratif per pasien2. Biaya riil pengobatan per kuratif per pasien
G. Kemampuan pasien membayar (GFK dan puskesmas) <ol style="list-style-type: none">1. Rerata pendapatan penduduk/ pasien2. Rerata belanja penduduk/ pasien untuk makanan*3. Rerata belanja penduduk/ pasien untuk bukan makanan4. Kemampuan pasien membayar (ATP = <i>ability to pay</i>)

E. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan oleh peserta pelatihan setelah dilakukan pelatihan terhadap petugas pengelola obat di tiap kabupaten. Materi pelatihan mengenai cara penghitungan indikator evaluasi

pengelolaan dan pembiayaan obat di kabupaten. Data yang dikumpulkan mencakup data primer dan data sekunder, serta alat pengumpul data untuk penghitungan indikator evaluasi sebagai berikut :

DATA YANG DIKUMPULKAN	ALAT PENGUMPUL DATA
Data sekunder yang berasal dari buku <i>Profil Kesehatan Kabupaten/ Kota</i> , laporan bulanan program kesehatan, dan anggaran/ biaya kesehatan.	Kuesioner dan formulir Dinas Kesehatan Kabupaten
Data sekunder yang berasal dari <i>Laporan Tahunan Gudang Farmasi</i> , anggaran/ biaya pengadaan obat, bantuan pengadaan obat dari pihak lain/ non pemerintah, laporan puskesmas dan harga obat.	Kuesioner dan formulir Gudang Farmasi Kabupaten
Data sekunder yang berasal dari laporan bulanan puskesmas kepada Dinas Kesehatan Kabupaten, profil puskesmas, bantuan kesehatan yang diterima, dsb.	Kuesioner dan Formulir Puskesmas
Data sekunder 20 <i>medical record</i> pasien rawat jalan, untuk masing-masing penyakit myalgia, ISPA non pneumonia dan diare = 60 <i>medical record</i> / puskesmas	Medical Record pasien

Tahapan penelitian dilakukan sebagai berikut :

1. Persiapan, mencakup penentuan kabupaten penelitian dan peneliti daerah melalui koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi.
2. *Pre-test* dan pelatihan tenaga pengelola obat tentang penghitungan indikator evaluasi pengelolaan dan pembiayaan obat serta data yang perlu di-
3. kumpulkan *post-test*.
3. *Post-test*, kemudian pelatihan tentang penghitungan indikator evaluasi pengelolaan dan pembiayaan obat.
4. *Post-test* dan evaluasi hasil pelatihan penghitungan indikator evaluasi pengelolaan dan pembiayaan obat berdasarkan cara penghitungan indikator yang telah dilakukan.

F. Analisis Data

Analisis data dilakukan per kabupaten mencakup : (1) uji-t berpasangan untuk mengetahui pengaruh pelatihan terhadap peningkatan pengetahuan dan kemampuan petugas pengelola obat dalam penghitungan indikator evaluasi pengelolaan dan pembiayaan obat, (2) analisis trend indikator evaluasi pengelolaan dan pembiayaan obat di kabupaten 4 tahun terakhir.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil disajikan dalam bentuk (1) karakteristik pengelola obat, (2) pengaruh pelatihan terhadap pengetahuan tenaga pengelola obat dan (3) hubungan antara masa kerja, pendidikan dan peningkatan pengetahuan pengelola obat.

1. Karakteristik Pengelolaan Obat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tenaga Pengelola Obat Berdasarkan Pendidikannya, 2002

PENDIDIKAN	JUMLAH	%
SMA	1	1,9
Asisten apoteker/ SMF	44	91,5
Akademi perawat	3	5,6
Apoteker	5	9,3
SKM	1	1,9
JUMLAH	54	100,0

Tabel 1 menunjukkan pendidikan tenaga pengelola obat di semua kabupaten yang mengikuti pelatihan, seharusnya 56 orang, tetapi 2 orang dianggap *drop-out* karena tidak dapat mengikuti *post-test*. Persentase terbesar tenaga pengelola obat yang mengikuti pelatihan adalah tamat asisten apoteker (91,5%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tenaga Pengelola Obat Berdasarkan Masa Kerjanya, 2002

MASA KERJA	JUMLAH	%
0 - 5 tahun	5	9,3
6 - 10 tahun	26	48,1
11 - 15 tahun	13	24,1
15 - 20 tahun	6	11,1
Lebih 20 tahun	4	7,4
JUMLAH	54	100,0

Tabel 2 menunjukkan masa kerja tenaga pengelola obat di semua kabupaten yang mengikuti pelatihan. Persentase terbesar tenaga pengelola obat yang mengikuti pelatihan mempunyai masa kerja 6-10 tahun (48,1%).

2. Pengaruh Pelatihan Terhadap Pengetahuan Tenaga Pengelola Obat

Tabel 3. Hasil Uji-t Berpasangan Pengetahuan Tenaga Pengelola Obat, sebelum dan sesudah pelatihan Pertama, 2002

PENGETAHUAN	KRITE- RIA	p0	p1	p hasil uji-t berpasangan
1. Biaya obat per kapita	Tahu Tak tahu	42 12	51 3	0,006 *)
2. Persentase yang membayar retribusi	Tahu Tak tahu	50 4	54 0	0,440
3. Persentase biaya pemulihan	Tahu Tak tahu	23 31	48 6	0,000 *)
4. Persentase pengadaan obat pusat	Tahu Tak tahu	41 13	48 6	0,033 *)
5. Rerata penggunaan obat	Tahu Tak tahu	39 15	54 0	0,000 *)
6. Rerata kekosongan obat	Tahu Tak tahu	8 46	53 1	0,000 *)
7. Rerata jumlah jenis obat per R/	Tahu Tak tahu	52 2	54 0	0,159
8. Persentase lembar resep yang mengandung antibiotika	Tahu Tak tahu	47 7	53 1	0,033 *)
9. Biaya obat TB yang sebenarnya	Tahu Tak tahu	23 31	31 23	0,031 *)
10. Kemampuan pasien membayar tarif puskesmas	Tahu Tak tahu	2 52	29 25	0,000 *)
Rerata jumlah		6,793	8,796	0,000 *)

*) hasil uji statistik bermakna

Tabel 3 menunjukkan skor pengetahuan tenaga pengelola obat di semua kabupaten yang mengikuti pelatihan. Hasil *post-test* pertama menunjukkan peningkatan pengetahuan tenaga pengelola obat secara bermakna ($p < 0,05$), dari skor 6,793 menjadi 8,796. Peningkatan pengetahuan hampir terjadi pada semua item pertanyaan, kecuali pertanyaan tentang *persentase yang membayar retribusi* dan *rerata jumlah jenis obat per lembar resep*.

Tabel 4. Hasil Uji-t Berpasangan Pengetahuan Tenaga Pengelola Obat, sebelum dan sesudah pelatihan Kedua, 2002

PENGETAHUAN	KRITE- RIA	p0	p2	p p1-p0
1. Biaya obat per kapita	Tahu Tak tahu	42 12	53 1	0,002 *)
2. Persentase yang membayar retribusi	Tahu Tak tahu	50 4	54 0	0,044 *)
3. Persentase biaya pemulihan	Tahu Tak tahu	23 31	46 8	0,000 *)
4. Persentase pengadaan obat pusat	Tahu Tak tahu	41 13	48 6	0,007 *)
5. Rerata penggunaan obat	Tahu Tak tahu	39 15	47 7	0,044 *)
6. Rerata kekosongan obat	Tahu Tak tahu	8 46	52 2	0,000 *)
7. Rerata jumlah jenis obat per R/	Tahu Tak tahu	52 2	54 0	0,159
8. Persentase lembar resep yang mengandung antibiotika	Tahu Tak tahu	47 7	53 1	0,013 *)
9. Biaya obat TB yang sebenarnya	Tahu Tak tahu	23 31	43 11	0,000 *)
10. Kemampuan pasien membayar tarif puskesmas	Tahu Tak tahu	2 52	43 11	0,000 *)
Rerata jumlah		6,796	9,870	0,000 *)

*) hasil uji statistik bermakna

Tabel 4 menunjukkan skor pengetahuan tenaga pengelola obat di semua kabupaten yang mengikuti pelatihan. Hasil *post-test* kedua menunjukkan peningkatan pengetahuan tenaga pengelola obat secara bermakna ($p < 0,05$) dari skor 6,793 menjadi 9,870. Peningkatan pengetahuan hampir terjadi pada semua item pertanyaan, kecuali pertanyaan tentang *rerata jumlah jenis obat per lembar resep*.

3. Hubungan antara masa kerja, pendidikan dan peningkatan pengetahuan tenaga pengelola obat

Tabel 5. Hasil Uji Regresi Linier Antara Masa Kerja, Pendidikan dan Peningkatan Pengetahuan Tenaga Pengelola Obat, 2002

VARIABEL	konstanta	Standar error	p	
Hasil <i>post-test</i> I				
Pendidikan (AA/non AA)	2,316	1,094	0,039 *)	R Square = 0,084 p regresi = 0,106
Masa kerja (th)	-0,380	0,407	0,355	
Konstanta	1,097	1,287	0,398	
Hasil <i>post-test</i> II				
Pendidikan (AA/non AA)	3,601	1,335	0,009 *)	R Square = 0,150 p regresi = 0,016
Masa kerja (th)	-0,933	0,496	0,066	
Konstanta	2,560	1,570	0,109	

*) hasil uji statistik bermakna

Tabel 5 menunjukkan pengaruh pendidikan dan masa kerja terhadap peningkatan pengetahuan tenaga pengelola obat. Ada hubungan bermakna antara pendidikan (AA /bukan AA) dan peningkatan pengetahuan tenaga pengelola obat, tetapi tidak ada hubungan bermakna antara masa kerja dan peningkatan pengetahuan tenaga pengelola obat. Pengaruh pendidikan terhadap peningkatan pengetahuan sebesar 8,4% pada *post-test* I. Ada hubungan bermakna antara pendidikan (AA /bukan AA) dan peningkatan pengetahuan tenaga pengelola obat, tetapi tidak ada hubungan bermakna antara masa kerja dan peningkatan pengetahuan tenaga pengelola obat. Pengaruh pendidikan terhadap peningkatan pengetahuan sebesar 15% pada *post-test* II. Hal ini menunjukkan pelatihan dua kali lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan tenaga pengelola.

Tabel 6. Hasil Uji-t tidak Berpasangan antara Peningkatan Pengetahuan Tenaga Pengelola Obat yang Berpendidikan AA dan bukan AA, 2002

	Pendidikan	Rerata	Standar deviasi	Perbedaan rerata	p
Pengetahuan Saat <i>Pre-test</i>	Bukan AA	8,80	4,78	2,45	0,042 *
	AA	6,35	2,98		
Peningkatan P Pada <i>post-test</i> I	Bukan AA	0,30	4,44	- 2,08	0,055
	AA	2,38	2,65		
Peningkatan P Pada <i>post-test</i> II	Bukan AA	0,60	4,40	-3,03	0,027 *
	AA	3,63	3,66		

* hasil uji statistik bermakna

Tabel 6 menunjukkan pengetahuan tenaga pengelola obat yang berpendidikan AA dan bukan AA. Pada saat *pre-test* terlihat rerata pengetahuan tenaga pengelola obat yang berpendidikan AA (6,35) lebih rendah secara bermakna daripada rerata pengetahuan bukan AA (8,80). Setelah *post-test* I terlihat rerata peningkatan pengetahuan tenaga pengelola obat yang berpendidikan AA (2,38) lebih tinggi daripada rerata peningkatan pengetahuan bukan AA (0,30). Setelah *post-test* II terlihat rerata peningkatan pengetahuan tenaga pengelola obat yang berpendidikan AA (3,63) lebih tinggi secara bermakna daripada rerata peningkatan pengetahuan bukan AA (0,60). Hal ini menunjukkan pelatihan dua kali lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan tenaga pengelola obat tentang indikator evaluasi pengelolaan dan pembiayaan obat di pelayanan kesehatan.

PEMBAHASAN

A. Pengaruh Pelatihan Terhadap Pengetahuan Tenaga Pengelola Obat

Pengaruh pelatihan terhadap peningkatan pengetahuan tenaga pengelola obat tentang indikator evaluasi pengelolaan dan pembiayaan obat di pelayanan kesehatan kabupaten lebih bermakna pada hasil pelatihan kedua dibandingkan pelatihan pertama. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan tenaga pengelola

obat dua kali dengan selang waktu sebulan lebih baik daripada pelatihan satu kali. Rerata peningkatan pengetahuan tenaga pengelola obat yang berpendidikan asisten apoteker lebih tinggi secara bermakna daripada yang berpendidikan bukan asisten apoteker. Hal ini sesuai dengan teori perilaku Green, *et al.* (1980) yang menyatakan pendidikan berhubungan bermakna dengan pengetahuan.

SIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

Dari hasil dan pembahasan, diambil simpulan sebagai berikut : Hasil pelatihan Indikator Evaluasi Pengelolaan dan Pembiayaan Obat terhadap 54 tenaga pengelola obat di 8 Kabupaten menunjukkan peningkatan pengetahuan secara bermakna pada pelatihan pertama dan pelatihan kedua. Peningkatan pengetahuan tenaga pengelola obat pada pelatihan kedua lebih tinggi dari pada pelatihan pertama. Peningkatan pengetahuan tenaga pengelola obat yang berpendidikan AA lebih tinggi dari pada yang bukan berpendidikan AA.

B. SARAN

1. Perlu adanya sosialisasi yang lebih intensif bagi dokter Puskesmas untuk menulis resep sesuai dengan pedoman pengobatan dasar di Puskesmas.
2. Sosialisasi penggunaan pedoman evaluasi pengelolaan dan pem-

- biayaan obat untuk meningkatkan efisiensi pengelolaan dan pembiayaan obat di kabupaten.
3. Kenaikan retribusi puskesmas masih memungkinkan karena rerata kemampuan pasien puskesmas lebih tinggi dari tarif puskesmas saat ini.
 4. Dalam rangka meningkatkan swadana Puskesmas diharapkan pemerintah daerah mengembalikan seluruh retribusi ke Puskesmas
 5. Melanjutkan uji-coba pedoman meningkatkan pengetahuan tentang evaluasi pengelolaan dan pembiayaan obat untuk penyakit menular di Puskemas Kabupaten lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

Biro Perencanaan Depkes RI. , 1989. *Health Economic and Health Policy Report*. Series no.3
 Credes. , 2000, *Responding to the Crissis Supply and Distribution of Pharma-*

ceutical in Indonesia, ASEM TRUS FUND.

PAHO. 1995, *Rapid Pharmaceutical Management Assesement an Indicator-based Approach*, Washington DC

Pedoman Teknis Pengelolaan Obat untuk Unit Pelayanan Kesehatan Kabupaten/ Kota Tahun 2000. Direktorat Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan Departemen Kesehatan RI.

Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Pemerintahan Daerah

Sriana Azis, dkk. 2000, *Laporan Penelitian Pengembangan Pola Pembiayaan Obat Penyakit Menular (Malaria, ISPA, TBC, dan Campak) di Rumah Sakit Umum dan 4 Puskesmas di Kabupaten Pekalongan*. Jakarta.

Sumadi Suryapraja. 1983. *Metodologi Penelitian*. CV. Rajawali, Jakarta

Undang-undang Nomor 22 Tahun 1999, tentang Otonomi Daerah.