

**JURNAL**

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN DISTRIBUSI OBAT PELAYANAN  
KESEHATAN DASAR MENURUT SK MENTERI KESEHATAN RI  
NOMOR : 1426/MENKES/SK/XI/2002  
DI DINAS KESEHATAN KOTA SEMARANG**



**penyusun**

**Nama : Roman Adipangarsa**

**NIM : D2B606037**

**JURUSAN ILMU PEMERINTAHAN  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
SEMARANG**

**2013**

## ABSTRAKSI

**Judul** : **IMPLEMENTASI KEBIJAKAN DISTRIBUSI OBAT PELAYANAN KESEHATAN DASAR MENURUT SURAT KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN RI NOMOR : 1462 / MENKES / SK / XI / 2002**

**Nama** : **Roman Adipangarsa**

**NIM** : **D2B606037**

**Jurusan** : **Ilmu Pemerintahan**

**Kata Kunci** : **Implementasi Kebijakan, Distribusi, Kesehatan**

---

Pembangunan kesehatan merupakan usaha untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat. Pembangunan kesehatan harus dipandang sebagai sebuah investasi untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan mendukung pembangunan ekonomi. Obat merupakan salah satu intervensi kesehatan yang paling nyata dan paling dirasakan oleh pasien yang berkunjung di tempat yang menyediakan fasilitas kesehatan. Sistem distribusi obat memiliki peranan kunci dalam menentukan bagaimana obat yang menjadi komponen penting pelayanan kesehatan bisa didapatkan oleh masyarakat. Sulit tidaknya obat didapatkan masyarakat sangat bergantung pada mekanisme distribusi obat dipraktekkan.

Penelitian ini merupakan penelitian fenomenologi yang menggunakan analisis deskriptif kualitatif yang memberikan gambaran mengenai situasi dan kejadian Maupun proses dalam implementaasi kebijakan distribusi obat pelayanan kesehatan dasar menurut SK Menteri Kesehatan RI Nomor : 1426/MENKES/XI/2002 di Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Implementasi kebijakan distribusi obat pelayanan kesehatan dasar menurut SK Menteri Kesehatan RI Nomor : 1426/MENKES/XI/2002 di Dinas Kesehatan Kota Semarang sudah berjalan cukup baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peraturan dan pedoman yang sudah dibuat terkait proses distribusi obat sudah dijalankan, namun human error dan miss communication masih menjadi penghambat bagi kelancaran kegiatan tersebut dan perlu diadakan pembenahan.

Saran bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang sehubungan dengan implementasi kebijakan distribusi obat di Semarang adalah pembenahan sistem komunikasi, baik antar instansi maupun antar pegawai, pemenuhan sumber daya, serta training dan pelatihan guna menajamkan kemampuan pegawai sebagai komponen penting dalam proses distribusi obat.

Semarang, Januari 2013  
Disetujui Dosen Pembimbing

## PENDAHULUAN

### 1. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan usaha untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat, hal ini sesuai dengan pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945 yang menyatakan bahwa “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.” Pembangunan kesehatan harus dipandang sebagai sebuah investasi untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan mendukung pembangunan ekonomi, serta memiliki peran penting dalam upaya pengentasan kemiskinan.

Dalam tingkat mikro (individual dan keluarga), kesehatan menjadi dasar produktivitas kerja dan kapasitas untuk belajar di sekolah. Tenaga kerja yang sehat secara fisik dan mental akan lebih enerjik dan kuat, lebih produktif, dan mendapatkan penghasilan yang tinggi. Keadaan ini terutama terjadi di negara-negara sedang berkembang seperti di Indonesia, dimana proporsi terbesar dari angkatan kerja masih bekerja secara manual. Selain itu kondisi fisik dan mental yang sehat sangat membantu anak-anak berkonsentrasi dalam belajar serta mendukung mereka untuk bisa mengembangkan daya kreatifitas untuk menciptakan hal-hal baru.

Dalam tingkat makro, penduduk dengan tingkat kesehatan yang baik merupakan masukan (input) penting untuk pembangunan ekonomi jangka panjang. Beberapa pengalaman sejarah membuktikan berhasilnya pertumbuhan ekonomi yang cepat didukung oleh terobosan penting di bidang kesehatan masyarakat, pemberantasan penyakit dan peningkatan gizi.

Program pembangunan kesehatan nasional mencakup lima aspek Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD) yaitu bidang : Promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Ibu dan Anak termasuk Keluarga Berencana, Pemberantasan Penyakit Menular dan Pengobatan. Untuk dapat melaksanakan Pelayanan Kesehatan Dasar khususnya bidang pengobatan dibutuhkan obat.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No.193/Kab/B.VII/71 definisi dari obat ialah suatu bahan atau paduan bahan-bahan yang dimaksudkan untuk digunakan dalam menetapkan diagnosis, mencegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan penyakit atau gejala penyakit, luka atau kelainan badaniah dan rohaniah pada manusia atau hewan dan untuk memperelok atau memperindah badan atau bagian badan manusia.

Obat merupakan salah satu intervensi kesehatan yang paling nyata dan paling dirasakan oleh pasien yang berkunjung ditempat yang menyediakan fasilitas kesehatan. Untuk itu tidak boleh ada hambatan bagi pasien untuk mengakses obat yang dibutuhkan, sehingga obat perlu dikelola dan didistribusikan dengan baik.

Menurut Badan Pengawas Obat dan Makanan, Pengelolaan Obat Kabupaten / Kota, Jakarta 2001. Pengelolaan obat merupakan suatu proses yang dimaksudkan untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien. Proses pengelolaan obat dapat terwujud dengan baik apabila didukung dengan

kemampuan sumber daya yang tersedia dalam suatu sistem. Tujuan utama pengelolaan obat Kabupaten / Kota adalah tersedianya obat yang berkualitas baik, tersebar secara merata, jenis dan jumlah sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat di unit pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu proses distribusi yang baik dan benar memegang peranan penting dalam pencapaian pelayanan kesehatan yang maksimal.

Sistem distribusi obat memiliki peranan kunci dalam menentukan bagaimana obat sebagai salah satu komponen penting pelayanan kesehatan bisa didapatkan oleh masyarakat. Sulit tidaknya obat didapatkan masyarakat sangat bergantung pada mekanisme distribusi obat dipraktekkan.

Ada berbagai kebijakan mengenai pengelolaan dan pendistribusian obat. Diantaranya adalah keputusan menteri Kesehatan RI Nomor : 1426/Menkes/SK/XI/2002. Di era Otonomi Daerah (OTDA), yang menyatakan bahwa pembangunan kesehatan menjadi tanggung jawab dari Pemerintah Daerah (Kabupaten / Kota), sehingga setiap Kabupaten / Kota mempunyai struktur dan kebijakan dalam pengelolaan obat, termasuk pendistribusiannya. Dalam hal ini selaku pelaksana teknis dan leading sektor pembangunan kesehatan di daerah adalah Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota.

Kota Semarang turut memegang peranan dalam menjalankan otonomi daerah dan melaksanakan pembangunan kesehatan di wilayahnya. Semarang sebagai ibukota Jawa tengah, kota jasa dan perdagangan yang berbudaya, diharapkan mampu tumbuh dan berkembang sejajar seperti kota Metropolitan lainnya di Indonesia termasuk dalam bidang pembangunan kesehatan.

Di bidang kesehatan, Kota Semarang memiliki anggaran yang cukup besar khususnya untuk pengadaan obat. Sejak tahun 2005 sampai dengan tahun 2009 anggaran untuk pengadaan obat adalah sebagai berikut:

**Tabel 1.1**  
**Anggaran Pengadaan Obat Pelayanan Kesehatan Dasar Kota Semarang**

NO	TAHUN	ANGGARAN (RP)
1	2	3
1	2005	3.671.222.298,-
2	2006	5.034.338.106,-
3	2007	4.422.378.558,-
4	2008	5.399.069.646,-
5	2009	5.251.346.430,-

*Sumber : Profil Instalasi Farmasi Kota Semarang 2010*

Anggaran tersebut diharapkan dapat mendukung berbagai program kesehatan untuk menunjang tercapainya visi dan misi Kota Semarang.

Jika dilihat dari besarnya anggaran Kota Semarang untuk pengadaan obat sudah seharusnya diimbangi dengan pengelolaan obat yang baik termasuk didalamnya adalah distribusi obat tersebut, dengan demikian permasalahan tentang kurangnya obat bisa di hindari. Pada akhirnya diharapkan kebutuhan masyarakat akan obat bisa dipenuhi secara merata, sehingga tingkat kesehatan masyarakat bisa meningkat.

Dinas Kesehatan Kota Semarang merupakan Unit Pengelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan (UPOPKK) Kota Semarang yang bertugas mendistribusikan obat ke sejumlah Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD), yaitu 37 Puskesmas (termasuk 35 puskesmas pembantu = pustu). Dalam pelaksanaannya, pendistribusian Obat Pelayanan Kesehatan Dasar tidak sesuai dengan kebutuhan yang ada. Hal ini dapat dilihat dari hasil pengamatan sementara oleh peneliti, sebagai survei pendahuluan dengan cara melihat hasil pendistribusian obat dimana terdapat permintaan beberapa jenis obat tertentu oleh Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kota Semarang yang tidak sesuai dengan usulan yang diajukan sebelumnya. Hal ini menunjukkan bahwa proses pendistribusian obat publik di tingkat Puskesmas belum sesuai dengan kebutuhan sebenarnya. Disamping itu ada kabupaten dalam suatu provinsi memiliki ketersediaan obat yang berlebih, sebaliknya ada kabupaten yang kekurangan obat.

Masalah lain yang ditemui yaitu masih terdapat laporan data kunjungan umum pasien di beberapa Puskesmas tertentu yang kurang akurat dan reliabel. Hal ini akan menyebabkan permintaan obat ke Dinas Kesehatan Kota Semarang tidak sesuai dengan kebutuhan riil di Puskesmas. Dengan demikian pemakaian obat di Puskesmas tidak sesuai dengan pelaksanaan pengobatan yang sebenarnya. Sehingga perencanaan kebutuhan obat tidak tepat. Keadaan semacam ini perlu upaya penelusuran dan tindak lanjut secara mantap sesuai dengan permasalahan yang ada.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis mengambil judul dalam penelitian ini yaitu **Implementasi Kebijakan Distribusi Obat Pelayanan Kesehatan Dasar Menurut SK Menteri Kesehatan RI Nomor : 1426/Menkes/SK/XI/2002 Di Dinas Kesehatan Kota Semarang.**

## **2. Perumusan Masalah**

Dari permasalahan sebagaimana diuraikan pada latar belakang di atas, dapat diketahui inti pokok atau garis besar masalah yang ada diantaranya :

1. Bagaimanakah proses implementasi kebijakan distribusi obat pelayanan kesehatan dasar oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang?
2. Bagaimanakah hambatan-hambatan distribusi obat pelayanan kesehatan dasar oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang?
3. Bagaimanakah upaya untuk mengatasi hambatan – hambatan distribusi obat pelayanan kesehatan dasar oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang?

### 3. Metode Penelitian

Suatu penelitian sosial pada dasarnya diarahkan untuk dapat mengungkapkan fenomena sosial tertentu, serta menghasilkan kesimpulan teoritis tentang jalinan dari fenomena tersebut, bobot komoditas penelitian sosial ditentukan oleh kemampuan peneliti untuk mewujudkan dua kategori yaitu visi dan misi.

Visi adalah kemampuan peneliti untuk melihat jalannya fenomena keterkaitan peristiwa dengan peristiwa yang lainnya. Sedangkan misi adalah kemampuan peneliti untuk mengungkapkan realita sosial secara obyektif, tepat dan tidak menyimpang.

#### a. Tipe Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian fenomenologi yang menggunakan analisis deskriptif kualitatif. Yaitu penelitian yang memberikan gambaran mengenai situasi dan kejadian ataupun termasuk proses-proses yang sedang berlangsung dan pengaruh-pengaruh fenomena yang ada berdasarkan informasi yang diberikan oleh narasumber (Sudarwan Danim, 2002 : 65).

Metode dimaksudkan sebagai prosedur pemecahan masalah yang sedang diteliti dengan menggambarkan keadaan subyek atau obyek penelitian (seseorang, lembaga, masyarakat dan lain-lain) dan berdasarkan pula atas fakta-fakta yang tampak sebagaimana adanya melalui media massa atau kata-kata atau gambar-gambar.

#### b. Sumber Data

Dalam penelitian ini penulis diharapkan berinteraksi secara aktif dalam proses pengumpulan data. Penulis menggunakan data-data sebagai berikut:

##### a. Data Primer :

adalah data yang berkaitan langsung dengan obyek penelitian. Data primer ini diperoleh dari wawancara langsung dengan informan.

- 1) Dra. Helmi Rahayu, Apt. Selaku Kepala Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- 2) Kepala atau Penanggung Jawab Obat Puskesmas Genuk
- 3) Kepala atau Penanggung Jawab Obat Puskesmas Miroto
- 4) Kepala atau Penanggung Jawab Obat Puskesmas Pandanaran
- 5) Kepala atau Penanggung Jawab Obat Puskesmas Bangetayu
- 6) Kepala atau Penanggung Jawab Obat Puskesmas Halmahera

##### b. Data Sekunder :

Adalah data-data yang diperoleh melalui sumber kedua/data secara tidak langsung melalui laporan-laporan, buku-buku, data-data yang telah diolah seperti data yang telah dipublikasikan dalam bentuk surat kabar, majalah, literature dokumen-dokumen yang berhubungan langsung dengan masalah yang diteliti.

#### c. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini dipergunakan beberapa teknik pengumpulan

data untuk memperoleh data langsung dari responden, sedang data sekunder adalah data yang diperoleh melalui monografi atau pihak lain. Masing-masing teknik dijelaskan sebagai berikut:

a. Observasi

Observasi adalah cara pengumpulan data yang dilakukan melalui pengamatan dan pencatatan gejala – gejala yang tampak pada objek penelitian dan pelaksanaannya berlangsung pada tempat dimana peristiwa atau kejadian itu sedang terjadi. Dilakukan secara sistematis dan dilatar belakangi pemahaman yang mendalam terhadap permasalahan yang diteliti.

b. Kajian dokumentasi

Kajian dokumentasi adalah pengumpulan data dengan mendapatkan, data–data sekunder yang berasal dari kegiatan maupun dokumentasi pribadi peneliti ketika pengambilan gambar atau dokumentasi saat penelitian, juga bisa dipergunakan untuk mendapatkan data sekunder yang berasal dari buku panduan organisasi atau program, laporan kegiatan, dan lain – lain.

c. Interview

Interview, yaitu teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui tanya jawab (wawancara) dengan pihak-pihak yang berkompeten.

**d. Analisis Data**

Tehknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini melalui beberapa tahapan sebagai berikut :

a. Reduksi data

Reduksi data adalah memilih hal – hal pokok sesuai fokus penelitian. Data – data yang telah direduksi memberikan gambaran tajam tentan hasil pengamatan dan mempermudah peneliti untuk mencari kembali jika sewaktu – waktu diperlukan (Husaini dan Akbar, 2004: 86-87).

b. Triangulasi

Triangulasi merupakan metode yang digunakan untuk memeriksa kebenaran data yang diperoleh kepada pihak lain (Ibid, 2004: 90). Teknik ini digunakan untuk memeriksa keabsahan data dengan memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data tersebut.

c. Metode analisis data

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif, yaitu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif dan akan digunakan untuk menganalisa data yang tidak dapat diterjemahkan dengan angka – angka.

## PENUTUP

### 1. Kesimpulan

#### a. Proses Implementasi Kebijakan Distribusi Obat Pelayanan Kesehatan Dasar di Dinas Kesehatan Kota Semarang

Berdasarkan hasil penelitian dan temuan di lapangan, dapat ditarik kesimpulan bahwa proses Implementasi Kebijakan Distribusi Obat Pelayanan Kesehatan Dasar di Dinas Kesehatan Kota Semarang sudah berjalan dengan cukup baik. Hal ini ditunjukkan dengan adanya pedoman atau “*standar operating procedure*” di Instalasi Farmasi yang dibuat secara terperinci dan relevan, sesuai dengan tujuan kebijakan yang ada serta mendukung terdistribusikannya obat dengan baik.

Di samping itu fungsi pengawasan dan pelaporan di Instalasi Farmasi sudah berjalan sesuai dengan pedoman yang ada sehingga turut mendukung lancarnya proses distribusi Obat Pelayanan Kesehatan Dasar di Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Faktor lain yang mendukung terlaksananya distribusi obat di Kota Semarang dan sesuai dengan kebijakan adalah hubungan dan komunikasi antar pihak terkait yaitu antara Dinas Kesehatan Kota Semarang, Instalasi Farmasi dan Puskesmas di Kota Semarang yang berjalan dengan baik, di mana masing – masing instansi sudah menjalankan tugas pokok dan fungsinya. Adapun kesulitan dan kendala dalam proses implementasi kebijakan distribusi obat tersebut lebih banyak disebabkan *human error* dimana faktor ketelitian dan kecermatan petugas sangat mempengaruhi hasil akhir dalam proses penerapan kebijakan tersebut. Di sisi lain sarana dan prasarana pendukung juga sangat berpengaruh terhadap kelancaran proses implementasi kebijakan.

#### b. Hambatan dalam Implementasi Kebijakan Distribusi Obat Pelayanan Kesehatan Dasar di Dinas Kesehatan Kota Semarang

Faktor – faktor yang menjadi penghambat dalam proses Implementasi Kebijakan Distribusi Obat Kesehatan Dasar di Dinas Kesehatan Kota Semarang meliputi:

- a. Perencanaan obat yang tidak maksimal karena kurang cermatnya sebagian implementor (dalam hal ini Pengelola Obat Puskesmas Kota Semarang) pada saat membuat laporan pemakaian dan perencanaan obat sehingga tidak sesuai dengan kebutuhan;
- b. Penggunaan metode konsumsi (diperhitungkan dari besarnya pemakaian obat pada tahun sebelumnya), meskipun metode konsumsi sesuai dengan pedoman yang digunakan ternyata metode ini turut andil menjadi penyebab kurang maksimalnya pelaksanaan distribusi obat;
- c. Kekurangan sumber daya financial / anggaran yang menyebabkan kekurangan atau kekosongan obat.
- d. Ketersediaan sumber daya manusia dan sarana prasarana di beberapa puskesmas kota semarang dirasa kurang, begitu juga di Instalasi Farmasi meskipun tugas – tugas pengelolaan obat sudah bisa

dilaksanakan akan tetapi pegawai mempunyai beban kerja yang tinggi disebabkan kurangnya pegawai. Bagaimanapun letak ruang penyimpanan obat, standar penyimpanan obat, serta akurasi atau ketepatan data mengenai jenis, jumlah, harga, dan fungsi obat sangat berpengaruh terhadap kebutuhan pegawai dan sarana prasarana di Instansi Terkait.

- e. Miss Komunikasi yang terjadi di tingkat pusat dan propinsi di mana instansi tersebut mengadakan pengiriman obat tanpa koordinasi dan pemberitahuan yang jelas, sehingga menambah agenda baru tugas – tugas distribusi obat yang tidak direncanakan sebelumnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- UUD 1945 dengan Penjelasannya.
- UU Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah
- Nugroho, Riant. 2009. *Public policy*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo
- Winarno, Budi. 2007. *Kebijakan Publik: Teori dan Proses*. Media Presindo. Yogyakarta.
- Abdulkahar Bajuri dan Teguh Yuwono. 2003. *Kebijakan Publik, Konsep dan Strategi*. Puskodak Undip. Semarang.
- Islamy, M. Irfan, 2001. *Prinsip – Prinsip Perumusan Kebijakan Negara*, Cetakan Keenam. Bumi Aksara. Jakarta.
- Nurcholis, Hanif. 2005. *Teori dan Praktik Pemerintahan dan Otonomi Daerah*. Jakarta: Gramedia Widiasarana.
- Nawawi, Ismail. 2009. *Public Policy Analisis, Strategi Advokasi Teori dan Praktek*. Surabaya: ITS Press.
- Dunn, William. 2003. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gajahmada University Press.
- UU Nomor 10 tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang – Undangan.
- Wahab, Solichin Abdul. 2002. *Analisis Kebijakan dari Formulasi ke Implementasi Kebijaksanaan Negara. Edisi 2*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Subarsono, AG. 2006. *Analisis Kebijakan Publik, Konsep, Teori, Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Winarno, Sigit dan Sujana Ismaya. 2007. *Kamus Besar Ekonomi*. Bandung: Pustaka Grafika.
- Sukwiati dkk. 2006. *Ekonomi 1*. Bandung: PT. Ghalia Indonesia Printing.
- Anshari, Muhamad. 2009. *Aplikasi Manajemen Pengelolaan Obat Dan Makanan*. Jogjakarta: Nuha Medika.
- Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1426/ SK/ Menkes/ XI/ 2002 tentang Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan
- Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 193/ Kab/ B. VII/ 71 tentang
- Parson, Wayne. 2011. *Public Policy: Pengantar Teori dan Praktik Analisis Kebijakan*. Jakarta: Prenada Media.