

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Sistem Kesehatan Nasional merupakan suatu tatanan yang mencerminkan upaya bangsa Indonesia untuk meningkatkan kemampuan mencapai derajat kesehatan yang optimal sebagai persyaratan kesejahteraan. Kebijakan Obat Nasional (KONAS) 2017 sebagai penjabaran lebih lanjut dari sistem kesehatan nasional 2012, digunakan untuk meningkatkan pemerataan dan keterjangkauan obat secara berkelanjutan, agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan nasional diarahkan guna tercapainya kesadaran, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang baik (Depkes RI, 2016).

Kesehatan adalah salah satu unsur penting dalam upaya pembangunan manusia. Kondisi kesehatan yang optimal dari seseorang atau masyarakat di suatu Negara akan memberikan kemampuan yang lebih besar untuk memenuhi kebutuhannya. Kebutuhan hidup tersebut mencakup kebutuhan terhadap pendidikan dan ekonomi yang pada gilirannya akan berdampak pada meningkatnya kualitas sumber daya manusia sebagai pelaku pembangunan (Depkes RI, 2010).

Salah satu upaya dengan adanya fasilitas kesehatan, yaitu digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif,

maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah atau masyarakat (Depkes RI, 2014). Pelayanan Kesehatan dapat dilaksanakan secara mandiri atau bersamaan dalam suatu organisasi. Hal ini bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga kelompok, dan masyarakat. Jenis pelayanan kesehatan ada 2 yaitu pelayanan kesehatan kedokteran dan pelayanan kesehatan masyarakat yang memiliki tugas dan tanggung jawab berbeda. Pelayanan kesehatan kedokteran yang termasuk pada kelompok pelayanan kedokteran ditandai dengan cara pengorganisasian yang bersifat sendiri sedangkan pelayanan kesehatan masyarakat termasuk pada kelompok pelayanan kesehatan masyarakat ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama (Azwar, 2010).

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas, agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia sehat (Trihono, 2005).

Terwujudnya keadaan sehat adalah kehendak semua pihak, tidak hanya oleh keluarga dan kelompok, namun juga oleh masyarakat. Dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) tahun 2009, disebutkan pembangunan kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang

agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud (Depkes RI, 2009).

Menurut Depkes (2016) Pusat Kesehatan Masyarakat di kecamatan Laweyan kota Surakarta merupakan suatu unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya diwilayah kerjanya. Fasilitas kesehatan tingkat pertama yaitu fasilitas kesehatan yang melayani masyarakat sebelum mendapat pelayanan kesehatan lanjutan (rujukan) ke rumah sakit yang lebih memadai jika diperlukan. Puskesmas secara umum menyediakan beberapa layanan seperti mengontrol penyakit menular, imunisasi dasar, perawatan selama dan sesudah kelahiran kesehatan ibu dan anak, dan pencegahan penyakit menular dimasyarakat sekitar. Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat melalui perilaku sehat yaitu kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat memberi pelayanan kesehatan bermutu hidup dalam lingkungan sehat derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (Natoatmodjo, 1997).

Upaya pemerintah untuk meningkatkan ketersediaan obat dan kualitas pelayanan obat di puskesmas dan sub unit pelayanan kesehatan di lingkungan puskesmas dengan melaksanakan berbagai aspek pengelolaan obat antara yaitu

dalam sistem manajemen informasi obat. Terjadinya ketidakcukupan atau penyediaan stok obat yang berlebihan merupakan salah satu masalah tersebut bukan hanya dipengaruhi oleh faktor anggaran tetapi juga dipengaruhi oleh proses pengelolaan obat (Depkes RI, 2007). Menurut Syair (2008) mengatakan pengelolaan obat merupakan suatu rangkaian kegiatan yang menyangkut aspek perencanaan, pengadaan, penyimpanan, dan pendistribusian obat yang dikelola secara optimal untuk menjamin tercapainya ketepatan jumlah dan jenis perbekalan farmasi dan alat kesehatan. Hal ini bertujuan untuk memastikan tersedianya obat setiap saat dibutuhkan baik mengenai jenis, jumlah maupun kualitas secara efisien, dengan demikian manajemen obat dapat dipakai sebagai proses penggerakan dan pemberdayaan semua sumber daya yang dimiliki atau potensial yang dimanfaatkan untuk mewujudkan ketersediaan obat setiap saat dibutuhkan (Syair, 2008).

Pelayanan puskesmas yang baik antara lain tergantung pada pengelolaan obat secara tepat dan benar. Ketepatan dan kebenaran pengelolaan obat di Puskesmas akan berpengaruh terhadap ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan secara keseluruhan dikabupaten atau kota. Suatu pelayanan puskesmas yang baik tidak hanya tergantung pada pengelolaan obat secara tepat dan benar. Akan tetapi, dapat juga diukur dari kesesuaian pengelolaan obat yang ada di puskesmas dengan standar pengelolaan obat yang ditetapkan pada kecamatan tersebut. Adanya kesesuaian dengan standar ini dapat digunakan untuk mengantisipasi apa yang terjadi di lapangan dan dapat menjadi pedoman bagi petugas pengelola obat di kecamatan maupun puskesmas dalam melaksanakan tugas sehari-hari (Sugiyono, 2014).

Pengelolaan obat di puskesmas merupakan penting untuk diperhatikan , karena pengelolaan yang tidak sesuai dengan prosedur akan menjadi masalah seperti anggaran dana pemakaian yang tidak tepat guna (Al-Hijrah dkk, 2013).

Dalam memantau dan mengevaluasi efisiensi hasil yang telah dicapai dari sistem pengelolaan obat diperlukan suatu indikator. Hasil pengujian dapat digunakan untuk meninjau kembali strategi atau sasaran yang lebih tepat (Aziz, dkk. 2005). Dalam pelayanan kefarmasian salah satu yang dikelola adalah obat-obatan. Obat merupakan komponen yang esensial dari suatu pelayanan kesehatan. Obat merupakan salah satu faktor tingginya biaya pelayanan kesehatan (Restyana dan Admaja, 2019). Oleh karena itu, diperlukan pengelolan obat yang baik dan benar serta efektif dan efisien secara berkesinambung. Pada saat ini Indonesia memiliki data terkait biaya pelayanan kesehatan yang dirasakan semakin meningkat. Obat hendaknya, dikelola secara optimal untuk meminjam tercapainya tepat jumlah, tepat jenis, tepat penyimpanan, tepat waktu pendistribusian, tepat penggunaan, dan tepat mutunya di tiap unit pelayanan Kesehatan (Kemenkes RI, 2010)

Pengelolaan obat dalam pelayanan kesehatan mempunyai tingkat pertama (pelayanan kesehatan dasar) yaitu puskesmas yang mempunyai peran yang signifikan dalam pengelolaan obat (Rosmania and Supriyanto, 2015). Pada pengelolaan obat yang efisien dapat menentukan keberhasilan manajemen di puskesmas. Hal ini bertujuan untuk menghindari perhitungan kebutuhan obat yang tidak tepat, tidak rasional serta tidak akurat maka dibutuhkan perencanaan secara baik (Oktaviani dan Buroroh, 2015). Pemilihan obat yang tepat dengan

mengutamakan penyediaan obat esensial dapat meningkatkan akses serta kerasionalan penggunaan obat. Semua obat beredar harus terjamin keamanan, khasiat dan mutunya agar memberikan manfaat bagi kesehatan. Bersamaan dengan itu masyarakat harus dilindungi dari salah penggunaan dan penyalahgunaan obat (Depkes, 2016). Perencanaan dan pengadaan obat adalah tahap dimana proses pengelolaan obat dimulai sehingga pada tahap ini harus terkoordinasi dengan baik agar dapat berjalan secara optimal. Perencanaan merupakan tahap yang penting dalam pengadaan obat, apabila ada kesalahan dalam melakukan proses perencanaan maka akan mengakibatkan kekacauan dalam suatu pengelolaan obat secara keseluruhan (Siregar, 2015).

Pengendalian pengelolaan obat adalah kegiatan yang memastikan jalannya program pengelolaan obat yang telah ditetapkan sehingga tidak terjadi *stagnant* dan *stockout* obat dipelayanan kesehatan. Kegiatan pengendalian meliputi menghitung pemakaian obat pada rata-rata periode tertentu di Puskesmas yang disebut stok kerja, menentukan stok optimum dan stok pengaman (*safety stock*), menentukan waktu tunggu (*lead time*). Stok optimum adalah jumlah item obat yang harus tersedia di Puskesmas agar tidak mengalami kekurangan. *Safety stock* adalah jumlah stok minimum yang disediakan untuk menjaga kemungkinan terjadinya sesuatu hal yang tidak terduga, misalnya karena, keterlambatan pengiriman (Ranie, 2014).

Keberhasilan pengelolaan obat ditentukan oleh kegiatan didalam perencanaanya, misalnya dalam menentukan barang yang pengadaanya melebihi kebutuhan, maka akan mengacaukan siklus manajemen secara keseluruhan,

akibatnya akan menimbulkan pemborosan dalam penganggaran, pembekakan biaya pengadaan dan penyimpanan, tidak tersalurkannya obat atau barang tersebut sehingga bisa rusak meskipun baik pemeliharanya digudang (Seto dkk, 2004)

Pelayanan farmasi yang belum memenuhi standar pelayanan akan menimbulkan masalah pada unit pelayanan kefarmasian, faktor yang menyebabkan unit pelayanan tidak memenuhi standar pelayanan adalah banyaknya kunjungan pasien tetapi tidak didukung oleh sumber daya manusia yang ada. Sumber daya manusia dalam melakukan pengelolaan obat di puskesmas masih dilakukan oleh bidan. Berdasarkan peraturan yang telah ditetapkan kewenangan pengelolaan kefarmasian dipegang oleh seorang apoteker dan dibantu oleh asisten apoteker maupun tenaga kefarmasian (Emilia,2018).

Menurut Supardi (2012) mengatakan bahwa obat merupakan komponen yang penting dalam memberikan pelayanan kesehatan. Obat merupakan suatu zat atau bahan yang digunakan untuk mengobati, pencegahan, pemulihan serta meningkatkan kesehatan pada manusia. Obat merupakan komponen yang berhubungan antara pasien dan sarana pelayanan kesehatan, karena ketersediaan obat di sarana pelayanan kesehatan dapat memberikan dampak positif atau negatif terhadap mutu pelayanan. Anggaran obat merupakan anggaran terbesar dari anggaran kesehatan pada negara maju mencapai 10% sampai 20% dari anggaran kesehatan, sedangkan untuk negara berkembang hingga dua pertiga total anggaran kesehatan.

Maka dari itu Puskesmas harus melakukan pengadaan agar kecukupan obat di puskesmas dengan menggunakan metode berdasarkan pola penyakit dengan

menggunakan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) kemudian ke dinas kesehatan (Gudang Farmasi Kabupaten/Kota) setiap tiga bulan sekali. Selain itu, tidak semua obat yang di minta tersedia oleh dinas kesehatan sehingga terjadi kekosongan obat di Puskesmas. Keterlambatan pendistribusian obat dapat mengakibatkan stok obat pada puskesmas akan mengalami kehabisan jika hal ini terjadi maka pasien akan diarahkan untuk membeli obat diluar dari puskesmas sehingga pasien mengeluarkan uang tambahan untuk membeli obat tersebut (Nurniati, 2016).

Permasalahan yang sering terjadi di Puskesmas adalah ketersediaan obat yang kurang atau berlebih dan adanya obat yang telah kadaluarsa atau rusak yang masih ditemukan ditempat penyimpanan obat. Masalah ini dipengaruhi oleh pengelolaan obat yang kurang baik. Permasalahan mendasarnya adalah kapan dan berapa banyak setiap obat harus disediakan oleh puskesmas agar kebutuhan masyarakat terpenuhi. Oleh karena puskesmas memerlukan suatu sistem manajemen persediaan obat yang dapat memprediksi persediaan setiap obat dimasa mendatang, agar tidak terjadi kekurangan atau kelebihan persediaan obat (persediaan obat tetap terpelihara), sekaligus sistem pengelohan obat masuk dan obat keluar sehingga dapat meringankan kerja staf apotek dapat mereduksi biaya yang terkait dengan persediaan obat (Gustriansyah, 2017).

Kebutuhan perencanaan obat yang tidak akurat yang dapat menimbulkan penumpukan obat, kekosongan obat dan kerusakan obat yang dapat menyebabkan kurang maksimalnya pelayanan kesehatan di puskesmas. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk melakukan evaluasi pengelolaan obat pada tahap perencanaan obat

di Puskesmas Purwosari Kecamatan Laweyan. Untuk mengetahui efektif dalam perencanaan obat, gambaran perencanaan obat, kesesuaian item dengan DOEN serta dapat dijadikan tolak ukur dalam penggunaan obat.

Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya jumlah obat yang tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, seperti ketidak tepatan perencanaan, permasalahan dari kualitas dan kuantitas obat yang diberikan oleh dinas kesehatan /kota dalam menjalankan proses pengelolaan obat yang tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan. Ada beberapa jenis obat yang tidak masuk ke dalam daftar permintaan karena petugas menganggap obat-obat tersebut tidak diperlukan dan penerimaan obat di puskesmas dari Gudang Farmasi (Yuliany,2012).

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana kesesuaian item obat yang tersedia dengan DOEN di Puskesmas Purwosari ? Bagaimana ketepatan dalam pemilihan obat di Puskesmas Purwosari ? Bagaimana tingkat ketersediaan obat di Puskesmas Purwosari ? Bagaimana presentase penulisan obat generik di Puskesmas Purwosari ?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kesesuaian item obat yang tersedia dengan DOEN di Puskesmas Purwosari, untuk mengetahui ketepatan dalam pemilihan obat di Puskesmas Purwosari, untuk mengetahui tingkat ketersediaan obat di Puskesmas Purwosari, untuk mengukur kecenderungan meresepkan obat generik di Puskesmas Purwosari

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

- a. Bagaimana kesesuaian item obat yang tersedia dengan DOEN di Puskesmas Purwosari ?
- b. Bagaimana ketepatan dalam pemilihan obat di Puskesmas Purwosari ?
- c. Bagaimana tingkat ketersediaan obat di Puskesmas Purwosari ?
- d. Bagaimana presentase penulisan obat generik di Puskesmas Purwosari ?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah :

- a. Untuk mengetahui kesesuaian item obat yang tersedia dengan DOEN di Puskesmas Purwosari
- b. Untuk mengetahui ketepatan dalam pemilihan obat di Puskesmas Purwosari
- c. Untuk mengetahui tingkat ketersediaan obat di Puskesmas Purwosari
- d. Untuk mengukur kecenderungan meresepkan obat generik di Puskesmas Purwosari

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah :

1.4.1 Peneliti

Sebagai bahan masukan memperluas wawasan dan pengetahuan penelitian tentang pengelolaan obat.

1.4.2 Instansi

Sebagai bahan masukan untuk pengembangan sistem pengelolaan obat di Puskesmas Purwosari di kecamatan Laweyan Surakarta

1.4.3 Institusi

Sebagai bahan acuan dan referensi bagi peneliti selanjutnya.