

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perseorangan (UKP) tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.¹

Pada penyelenggaraan UKM dan UKP tersebut, salah satunya Puskesmas harus menyelenggarakan pelayananan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian adalah sebuah pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.² Sediaan Farmasi yang dimaksud adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan komestika. Pelayanan kefarmasian mencakup dalam pengelolaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai.

Obat adalah bahan atau paduan bahan termasuk produk biologi yang dipakai untuk menyelidiki atau mempengaruhi sistem fisiologi/keadaan patologi dalam rangka untuk penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan serta kontrasepsi untuk manusia. Bahan medis habis pakai yaitu alat kesehatan yang ditujukan untuk penggunaan sekali pakai serta daftar produknya diatur dalam perundang-undangan. Pada bahasan penelitian kali ini, peneliti memfokuskan pada pengelolaan obat.³

Berdasarkan Permenkes Nomor 74 Tahun 2016, Pengelolaan obat terdiri dari perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan, pelaporan dan pengarsipan, serta pemantauan dan evaluasi yang bertujuan menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan obat yang efisien, efektif dan rasional, meningkatkan kompetensi/kemampuan tenaga kefarmasian, mewujudkan sistem informasi manajemen, dan melaksanakan pengendalian mutu pelayanan.¹

Pengelolaan obat yang baik akan menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan obat yang efektif, efisien, dan rasional. Tersedia atau tidaknya obat di sarana pelayanan kesehatan akan memberikan dampak positif atau negatif terhadap mutu pelayanan.⁴ Salah satu dampak negatif dari tidak terlaksanakannya pengelolaan obat yang baik yaitu kekosongan obat. Kekosongan obat akan berdampak pada terganggunya pelayanan farmasi serta pasien tidak mendapatkan pengobatan maksimal sehingga mutu pelayanan akan berkurang.⁵

Anggaran belanja obat merupakan anggaran kedua tertinggi dari segala unit pelayanan, yaitu sebesar 40% di negara berkembang.⁶ Menurut Kemenkes secara nasional, biaya yang digunakan untuk obat sekitar 40%-50% dari seluruh biaya operasional kesehatan. Hal ini menunjukkan pengelolaan obat yang tidak efisien akan berdampak negatif baik secara medis dan ekonomis.⁶ Ketersediaan obat di pelayanan kesehatan adalah sebuah kewajiban dan kebutuhan Puskesmas. Tujuan pengelolaan obat sendiri yaitu didapatkannya kebutuhan obat yang tepat dan sesuai serta bermutu.⁷

Obat sendiri merupakan komponen penting dan tidak bisa digantikan dalam pelayanan kesehatan. Obat merupakan salah satu kebutuhan dasar guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang dijamin ketersediannya dalam upaya pemenuhan

pelayan kesehatan yang baik. Ketersediaan obat esensial di Puskesmas merupakan indikator strategis Kemenkes dalam rencana strategis 2020-2024. Dalam Renstra Kemenkes tahun 2020-2024, salah satu kegiatannya yaitu peningkatan Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan yang sasarannya tersedianya obat, vaksin, dan perbekalan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau di pelayanan kesehatan pemerintah.⁸ Oleh sebab itu, pengelolaan obat sangat penting di setiap instansi kesehatan.

Berdasarkan Profil Kefarmasiandan Alat Kesehatan Indonesia tahun 2020, Puskesmas dengan ketersediaan obat esensial yaitu sebesar 92,12% dengan jumlah Puskesmas yang melapor mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya. Pada tahun 2019 Puskesmas yang melapor yaitu sebanyak 9.480 Puskesmas dan pada tahun 2020 Puskesmas yang melapor yaitu sebanyak 9.514 Puskesmas. Capaian tertinggi Puskesmas dengan ketersediaan obat esensial pada tahun 2020 yaitu sebesar 100% dan dicapai oleh lima provinsi. Akan tetapi, terdapat 9 provinsi dengan capaian persentase Kabupaten/kota dengan ketersediaan obat esensial dibawah target nasional yaitu 85%.⁸ Hal ini menunjukkan bahwasannya ketersediaan obat esensial di Indonesia masih belum merata. Disamping itu, terdapat permasalahan-permasalahan terkait obat di Indonesia, diantaranya pelaksanaan manajemen obat belum efektif yang disebabkan obat yang mengalami kekosongan, kadaluwarsa/rusak, hilang, sarana dan prasarana obat belum memadai, SDM yang belum mencukupi serta belum pernah mendapat pelatihan terkait pengelolaan obat, dan pengelolaan obat yang tidak sesuai dengan standar.⁹⁻¹⁴

Berdasarkan laporan kinerja dana APBN Satker 07 tahun 2019 provinsi Sumatera Barat, diketahui di Sumatera Barat sendiri realisasi indikator ketersediaan obat dan vaksin esensial tahun 2019 sebesar 98,70%. Berdasarkan data ketersediaan obat dan vaksin esensial Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman tahun 2021,

persentase Puskesmas wilayah kerja dinkes Kabupaten Padang Pariaman dengan sediaan obat dan vaksin esensial yaitu sebesar 95,1% .hal ini menunjukkan bahwa hampir semuanya terjalan dengan baik, tetapi masih ada beberapa kekosongan pada beberapa jenis obat pada Puskesmas tertentu. Adapun Puskesmas pada wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman yaitu sebanyak 25 Puskesmas. Pada penelitian ini, peneliti mengambil Puskesmas Kampung Dalam sebagai tempat penelitian dengan capaian sebesar 95,42% pada tahun 2021.

Pada Data Pemantauan Ketersediaan Obat Indikator di Puskesmas Kampung Dalam tahun 2021, terjadi kekosongan pada obat Dihidroartemisin+Piperakuin (DHP) dan Primaquin, Magnesium Sulfat Injeksi, dan Oksitosin Injeksi. Obat-obatan yang mengalami kekosongan ini merupakan indikator obat esensial yang harus tersedia di Puskesmas. Selanjutnya, berdasarkan Rekap Buku Persediaan Obat dan Alat Kesehatan di Puskesmas Kampung Dalam diketahui adanya obat yang kadaluwarsa sebanyak 4.560 yaitu obat Amoxilin kaplet sebanyak 4.500 dan simvastatin sebanyak 60 buah. Disamping itu, sumber daya kefarmasian di Puskesmas Kampung Dalam berjumlah 1 (satu) orang dengan status non apoteker dengan jumlah kunjungan pada tahun 2021 yaitu sebanyak 7.914 orang untuk rawat jalan dan 32 orang untuk rawat inap. Dalam Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 dinyatakan bahwa penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di puskemas dilaksanakan oleh minimal 1 (satu) orang Apoteker sebagai penganggung jawab.

1.2 Rumusan Masalah

Pengelolaan obat sangat penting. Baik buruknya pengelolaan obat akan berdampak pada baik dari segi mutu, medis, dan ekonomis puskesmas. Puskesmas Kampung Dalam Kabupaten Padang Pariaman mengalami beberapa permasalahan terkait obat., diantaranya kekosongan obat, obat yang kadaluwarsa, serta sumber daya

yang kurang memadai. maka dari penjabaran diatas, Rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana analisis pengelolaan obat di Puskesmas Kampung Dalam Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2022?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengelolaan obat di Puskesmas Kampung Dalam Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini yaitu :

1. Diketuainya *input* dari pengelolaan obat di Puskesmas Kampung Dalam yang meliputi SDMk, dana, SOP/Pedoman, dan sarana prasarana.
2. Diketuainya informasi terkait proses pengelolaan obat di Puskesmas Kampung Dalam yang meliputi perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan pelaporan dan pengarsipan, serta pemantauan dan evaluasi.
3. Diketuainya informasi terkait *output* (tersedianya obat yang dibutuhkan rumah sakit) yang dicapai dari pengelolaan obat di Puskesmas Kampung Dalam .

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

1. Sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan serta menambah pengetahuan terkait pengelolaan obat.
2. Mengetahui analisis pengelolaan obat di Puskesmas Kampung Dalam Kabupaten Padang Pariaman

3. Mengetahui capaian dari pengelolaan obat di Puskesmas Kampung Dalam Kabupaten Padang Pariaman

1.4.3 Bagi Universitas Andalas

1. Sebagai referensi untuk mahasiswa dan dosen tentang pengelolaan obat di Puskesmas.
2. Sebagai referensi untuk bahan bacaan serta panduan oleh peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian yang berhubungan dengan pengelolaan obat di Puskesmas

1.4.2 Bagi Puskesmas

1. Sebagai bahan masukan untuk Puskesmas Kampung Dalam kedepannya dalam pelaksanaan proses pengelolaan obat di Puskesmas Kampung Dalam agar sesuai dengan standar Kemenkes serta dapat meningkatkan mutu pelayanan kedepannya.
2. Sebagai bahan masukan untuk Puskesmas Kampung Dalam terkait pengelolaan obat yang baik agar obat yang dibutuhkan tersedia dan tidak terjadi kekosongan obat.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana pengelolaan obat di Puskesmas Kampung Dalam. Dilihat dari komponen inputnya yaitu SDM, dana kefarmasian, SOP/pedoman kefarmasian, sarana dan prasarana kefarmasian, dalam pengelolaan obat di Puskesmas yang meliputi perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan, pelaporan dan pengarsipan, serta pemantauan dan evaluasi serta bagaimana tercapainya output yaitu terlaksananya

pengelolaan obat yang baik sesuai dengan undang-undang yang berlaku dan tersedianya obat yang diperlukan.

