B A B I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah “Hak Fundamental” setiap warga. Hal ini telah ditetapkan oleh Konstitusi Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO 1948), Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H dan Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 di mana setiap individu, keluarga, dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar masyarakat terpenuhi hak hidup sehatnya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu (Adisasmito, 2014).

Pembangunan kesehatan bertujuan meningkatkan kesadaran, kamauan, dan kemampuan hidup sehat dan memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata. Obat dan perbekalan kesehatan merupakan salah satu komponen yang tidak tergantikan dalam pelayanan kesehatan. Akses terhadap obat terutama obat essensial dan perbekalan kesehatan merupakan kewajiban bagi pemerintah dan institusi pelayanan kesehatan baik publik maupun swasta. Berdasarkan Rancangan Kebijakan Obat Nasional (2005), sebelum diberlakukannya otonomi daerah, diperkirakan 50-80% masyarakat Indonesia memiliki akses terhadap obat essensial, sementara menurut WHO kurang dari setengah jumlah penduduk di negara-negara berkembang yang dapat memiliki akses terhadap obat essensial (WHO 2004) (Adisasmito, 2014).

Menurut WHO (1996) belanja obat merupakan bagian terbesar dari anggaran kesehatan. Di beberapa negara maju biaya obat ini berkisar antara 10-15% dari anggaran kesehatan, sementara di negara berkembang biaya ini lebih besar lagi antara 35-66%, misalnya : Thailand 35%, Indonesia 39%, Cina 45%

dan Mali 66%. Tanggung jawab pengadaan obat esensial untuk pelayanan kesehatan dasar bukan lagi menjadi tanggung jawab pemerintah pusat akan tetapi menjadi tanggung jawab pemerintah daerah Provinsi/Kabupaten/Kota. Melihat data tersebut, maka pemerintah khususnya pemerintah daerah Provinsi/Kabupaten/ Kota akan merasakan beban yang sangat besar terhadap APBD/DAU setiap tahunnya (Depkes RI, 2005).

Dalam prosesnya, pemerintah daerah sangat tergantung beberapa faktor dalam menyukseskan sistem kesehatan di daerahnya. Faktor-faktor tersebut yaitu dukungan pembiayaan, kerjasama lintas sektor dan lain-lain. Untuk lebih menegaskan program kerja bahkan diperlukan undang-undang khusus setingkat peraturan daerah sehingga kemauan politik aparat di daerah dalam sistem kesehatan akan lebih meningkat (Adisasmito, 2014).

Penerapan Undang-Undang nomor 32 tahun 2004 tentang Otonomi daerah membawa implikasi terhadap organisasi kesehatan di Pusat, Provinsi, maupun Kabupaten/Kota. Demikian pula halnya dengan organisasi pengelolaan obat publik dan perbekalan kesehatan, bila sebelumnya di seluruh Kabupaten/Kota terdapat Gudang Farmasi, maka dengan diserahkannya Gudang Farmasi kepada pemerintah daerah, organisasi tersebut tidak selalu eksis di setiap Kabupaten/ Kota. Untuk Kabupaten/Kota yang masih mempertahankan Gudang Farmasi Kabupaten (GFK) dengan segala implikasinya, minimal pengelolaan obat berjalan sebagaimana semula. Dalam artian ada penanggung jawab, personal terlatih, sistem pengelolaan obat dan juga sarana baik gedung, komputer maupun kendaraan roda empat (Depkes RI, 2005).

Obat merupakan komponen esensial dari suatu pelayanan kesehatan. Dengan pemberian obat, maka diharapkan penyakit yang diderita oleh pasien dapat diukur

tingkat kesembuhannya. Di samping itu karena obat merupakan kebutuhan pokok masyarakat, maka persepsi masyarakat tentang *output* dari suatu pelayanan kesehatan adalah apabila mereka telah menerima obat setelah berkunjung di suatu sarana kesehatan, baik itu dokter prakte\k swasta, Poliklinik, Puskesmas, Rumah Sakit dan lain-lain. Hal ini dapat kita buktikan bila seseorang pasien datang kepada seorang dokter atau dokter gigi dipastikan pasien tersebut akan mendapatkan resep. Atau sebaliknya bila dokter tidak memberikan resep, maka pasien akan bertanya kepada dokter atau dokter gigi untuk mendapatkan resep (Depkes RI, 2002).

Kebutuhan dimaksud misalnya adalah pengelolaan obat publik tidak hanya mencakup pelayanan kesehatan dasar tetapi termasuk juga pelayanan rujukan. Melihat betapa pentingnya peranan obat dalam pelayanan kesehatan, maka perlu adanya fungsi manajemen yang baik yaitu: perencanaan, penganggaran, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, penghapusan. Apabila fungsi manajemen itu tidak berjalan dengan baik maka pencapaian tujuan tidak tercapai dengan optimal (Depkes RI, 2005).

Unit Pelaksana Teknis (UPT) Gudang Farmasi Dinas Kesehatan Kota Pariaman yang selanjutnya disingkat dengan UPT. Gudang Farmasi Dinas Kesehatan Kota Pariaman berada di bawah tanggung jawab Dinas Kesehatan Kota Pariaman yang mempunyai wilayah kerja pada 7 (tujuh) Puskesmas yang tersebar pada 4 (empat) Kecamatan di Kota Pariaman.

Keberadaan UPT. Gudang Farmasi Dinas Kesehatan Kota Pariaman ini mempuyai peranan penting dalam pelayanan obat di Puskesmas-Puskesmas Kota Pariaman itu sendiri. Oleh sebab itu proses pengelolaan persediaan logistik obat sangat berpengaruh terhadap pelayanan obat di Puskesmas. Saat ini, ada beberapa

Puskesmas yang merasakan sistem pengelolaan persediaan logistik obat yang ada di UPT. Gudang Farmasi Dinas Kesehatan Kota Pariaman belum berjalan dengan baik, karena masih terjadi jumlah obat yang tidak sesuai dengan jumlah kunjungan pasien yang datang. Pada UPT. Gudang Farmasi Dinas Kesehatan Kota Pariaman keterlambatan Laporan Pemakaian Lembar Permintaan Obat (LPLPO) dari masing-masing Puskesmas akan mempengaruhi jumlah perencanaan, pendistribusian, dan pengadaan persediaan logistik obat yang telah ditetapkan.

Berdasarkan hasil penelitian Utari (2004), Rumah Sakit Zahirah DKI Jakarta melakukan pengendalian/pengawasan persediaan melalui *stock opname*, kartu stok dan buku defakta. Pengendalian persediaan logistik obat belum menggunakan metode pengendalian khusus, seperti Pareto Analisis/Analisis ABC untuk menetukan prioritas persediaan dan *Economic Order Quantity* (EOQ) untuk menentukan jumlah pesanan optimum.

Hal serupa juga dialami oleh UPT. Gudang Farmasi Dinas Kesehatan Kota Pariaman, dimana pengendalian/pengawasan persediaan hanya dilakukan dengan *stock opname* dan pencatatan pada kartu stok serta belum melakukan Pareto Analisis/Analisis ABC dan *Economic Order Quantity* (EOQ).

Metode Pareto Analisis/Analisis ABC merupakan metode pembuatan grup atau penggolongan berdasarkan perangkat nilai dari nilai tertinggi hingga terendah dan dibagi menjadi 3 kelompok besar yang disebut kelompok A (nilai investasi tinggi), B (nilai investasi sedang) dan C (nilai investasi rendah) (Heizer dan Reider, 2010). *Economic Order Quantity* (EOQ) adalah sejumlah persediaan barang yang dapat dipesan pada suatu periode untuk tujuan meminimalkan biaya dari persediaan barang tersebut (Sabarguna, 2004).

UPT. Gudang Farmasi Dinas Kesehatan Kota Pariaman tidak memiliki perencanaan khusus dalam merencanakan pengelolaan persediaan logistik obat, hanya menggunakan metode komsumsi setiap tahunnya. Sehingga apabila terjadi kekosongan persediaan logistik obat, maka petugas UPT. Gudang Farmasi Dinas Kesehatan Kota Pariaman akan segera meminta persediaan logistik obat pada Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat.

Penyimpanan persediaan logistik obat yang dilakukan oleh UPT. Gudang Farmasi Dinas Kesehatan Kota Pariaman belum berdasarkan kepada bentuk sediaan dan alfabetis. Penyimpanan persediaan logistik obat dalam bentuk tablet, salep, cairan, dan injeksi masih disimpan didalam ruangan yang sama.

Pelaporan yang dilaksanakan oleh UPT. Gudang Farmasi Dinas Kesehatan Kota Pariaman juga sangat bergantung kepada laporan LPLPO yang dikirimkan oleh masing-masing Puskesmas. Keterlambatan laporan yang dikirimkan oleh masing-masing Puskesmas juga akan mengakibatkan keterlambatan pengiriman laporan oleh UPT. Gudang Farmasi Dinas Kesehatan Kota Pariaman kepada Dinas Kesehatan Kota Pariaman dan Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat.

Apabila ada obat pada Puskesmas-Puskesmas yang kadarluarsa atau *expire date* maka akan dikembalikan langsung kepada UPT. Gudang Farmasi Dinas Kesehatan Kota Pariaman, dan UPT. Gudang Farmasi Dinas Kesehatan Kota Pariaman memusnahkan obat yang sudah kadaluarsa tersebut.

Berdasarkan situasi dan kondisi yang telah dijelaskan di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berkaitan dengan pengelolaan persediaan logistik obat (*input* (tenaga atau personil, biaya atau dana, sarana dan kebijakan pemerintah), dan *process* (perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, pencatatan dan pelaporan, penghapusan serta pengawasan persediaan logistik obat)).

1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian pada latar belakang maka dikemukakan permasalahan yakni:

a. Bagaimana pengelolaan persediaan logistik obat pada UPT. Gudang Farmasi Dinas Kesehatan Kota Pariaman Tahun 2015?

b. Bagaimana pengelompokkan persediaan logistik obat berdasarkan nilai investasinya (kelompok A, B dan C) dengan menggunakan metode Pareto Analisis/Analisis ABC pada UPT. Gudang Farmasi Dinas Kesehatan Kota Pariaman Tahun 2015?

c. Berapa banyak persediaan logistik obat yang akan diadakan melalui perhitungan dengan menggunakan metode *Economic Order Quantity* (EOQ) di UPT. Gudang Farmasi Dinas Kesehatan Kota Pariaman Tahun 2016?.

1.3 Tujuan Penelitian

Dari rumusan masalah di atas, dapat dikemukakan tujuan penelitian sebagai berikut:

a. Untuk mengevaluasi pengelolaan persediaan logistik obat pada UPT. Gudang Farmasi Dinas Kesehatan Kota Pariaman Tahun 2015.

b. Untuk mengetahui pengelompokkan persediaan logistik obat berdasarkan nilai investasinya (kelompok A, B dan C) dengan menggunakan metode Pareto Analisis/Analisis ABC pada UPT. Gudang Farmasi Dinas Kesehatan Kota Pariaman Tahun 2015?

c. Untuk mengetahui jumlah persediaan logistik obat yang akan diadakan melalui perhitungan dengan menggunakan metode *Economic Order Quantity* (EOQ) di UPT. Gudang Farmasi Dinas Kesehatan Kota Pariaman Tahun 2016?.

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan terutama berkaitan dengan pelaksanaan fungsi pengelolaan persediaan logistik obat serta menjadi bahan bacaan bagi peneliti berikutnya dimasa yang akan datang.

1.4.2 Manfaat Bagi Program Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu masukan bagi Dinas Kesehatan Kota Pariaman khususnya UPT. Gudang Farmasi Dinas Kesehatan Kota Pariaman dalam penentuan arah kebijakan menyangkut proses pengelolaan persediaan logistik obat di UPT. Gudang Farmasi Dinas Kesehatan Kota Pariaman.

1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti

Merupakan pengalaman yang sangat berharga dalam rangka memperluas wawasan keilmuan dan mencoba mengkaji pengelolaan persediaan logistik obat di UPT. Gudang Farmasi Dinas Kesehatan Kota Pariaman.

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA