

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Dalam Undang-Undang Kesehatan No 36 tahun 2009 menyatakan bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan tersebut merupakan upaya seluruh potensi bangsa Indonesia, baik masyarakat, swasta maupun pemerintah (Depkes, 2005). Selaras dengan tujuan pembangunan kesehatan tersebut maka perlu ditingkatkan upaya untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang memiliki mutu yang baik serta biaya yang terjangkau oleh masyarakat.

Pelaksanaan pembangunan kesehatan dilaksanakan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup setiap orang agar dapat terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Dimana untuk mewujudkan pembangunan kesehatan tersebut maka diselenggarakan upaya kesehatan dalam bentuk pencegahan, peningkatan kesehatan, pengobatan dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan masyarakat yang mana dilaksanakan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan.

Masyarakat saat ini juga telah menyadari bahwa kesehatan merupakan salah satu kebutuhan. Masyarakat menginginkan agar ketika mereka membutuhkan pelayanan kesehatan, mereka mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan yang dibutuhkannya serta tidak tergantung kepada kemampuannya untuk

membayar. Namun hingga saat ini masih terjadi ketimpangan dalam akses pelayanan kesehatan ditengah masyarakat (Thabrany, 2015).

Salah satu hambatan utama bagi masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan adalah ketidak mampuan masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan terutama keterbatasan biaya. Hal tersebut dikarenakan masih rendahnya pendapatan masyarakat dan diperparah dengan tingginya biaya pelayanan kesehatan terutama obat-obatan dan alat kesehatan. Apabila tidak dilakukan pengendalian biaya maka semakin sulit masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan.

Upaya yang tepat dalam pengendalian tersebut adalah dengan asuransi/jaminan kesehatan. Asuransi/jaminana kesehatan adalah suatu sistem pembiayaan yang memberikan perlindungan dalam mengatasi resiko gangguan kesehatan serta implementasi yang diakibatkan. Manfaat yang diperoleh adalah untuk mengatasi kerugian akibat perawatan dan pengobatan dipelayanan kesehatan.

Berdasarkan hal tersebut pemerintah dituntut untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan oleh seluruh masyarakat. Untuk dapat menikmati pelayanan kesehatan tersebut maka pemerintah membuat kebijakan dalam suatu sistem jaminan kesehatan nasional ataupun asuransi kesehatan nasional.

Secara resmi jaminan kesehatan di Indonesia dimulai pada tahun 1968 yang mana kebijakan jaminan kesehatan itu masih sebatas untuk pegawai negeri yang dikelola oleh PT Askes. Sedangkan untuk masyarakat yang kurang mampu pemerintah sudah mulai sejak tahun 1970-an melalui program dana sehat di

puskesmas. Pada tahun 1992 secara resmi muncullah jaminan kesehatan bagi tenaga kerja yang dikelola PT Jamsostek. Kemudian tahun 1992 sejalan dengan Undang-Undang Kesehatan, pemerintah menerapkan Jaminan Pemeleiharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) atau lebih dikenal dengan Askeskin. Pada tahun 2008 sampai 2013 berubah nama menjadi Jaminan Kesatan Masyarakat/Jamkesmas dan kemudian tahun 2014 sampai sekarang berubah nama menjadi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Kesemuanya memiliki tujuan yang sama yaitu sebagai upaya untuk menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu (Thabrany, 2015)

Berdasarkan UUD 1945 pasal 28 H ayat 3 dinyatakan bahwa setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya sebagai manusia yang bermartabat. Pasal 34 ayat 2 yaitu Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.

Untuk melaksanakan UUD tersebut maka pemerintah menetapkan UU No 40 Tahun 2004 tentang SJSN. SJSN adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial dimana jaminan sosial merupakan bentuk untuk menjamin rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan hidup yang layak.

UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) yang menetapkan BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Secara operasional pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dituangkan dalam Peraturan Pemerintah dan Peraturan Presiden.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) atau JamKesNas merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan

menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (mandatory) berdasarkan Permenkes Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah. JKN mulai diterapkan pemerintah Indonesia sejak 1 Januari 2014 sehingga perlu diperhatikan pelaksanaannya oleh semua pihak.

Dalam era JKN seperti sekarang masyarakat bebas memilih pengobatan ke dokter praktek yang kerjasama dengan BPJS atau puskesmas. Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional yang dilakukan puskesmas yang mana berdasarkan kapitasi pada tiap puskesmas. Dalam melakukan pelayanan BPJS maka puskesmas melakukan pengentrian data pada setiap pasien yang datang berkunjung, dimana kita dapat melihat apakah peserta tersebut terdaftar pada fasilitas kesehatan kita.

Dalam melakukan pelayanan kesehatan terhadap peserta Jaminan Kesehatan Nasional dimana puskesmas harus merujuk ke dalam seratus empat puluh empat (144) penyakit yang menjadi kompetensi dokter (Peraturan Konsil Kedokteran No 11/2012 serta obat yang digunakan harus berdasarkan Formularium Nasional (Fornas) yang sesuai dengan tingkat fasilitas kesehatan (Faskes).

BPJS Kesehatan merupakan salah satu program dari pemerintah Indonesia yang menggantikan peran ASKES sebagai badan penyelenggara Jaminan Kesehatan pada masyarakat dan diharapkan mampu lebih baik lagi dari ASKES yang dulunya sebelum mampu menjadi penyelenggara jaminan kesehatan yang memberikan pelayanan yang paripurna kepada masyarakat. Salah satu pelayanan

kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan adalah puskesmas yang mana puskesmas merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama. Salah satu wujud nyata penyediaan pelayanan publik dibidang kesehatan adalah dengan adanya Puskesmas. Puskesmas adalah pusat pelayanan kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat dan juga menjadi bagian pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang harus dijamin oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Tujuan utama dari adanya puskesmas adalah menyediakan layanan kesehatan yang bermutu namun dengan biaya yang relative terjangkau untuk masyarakat terutama masyarakat dengan ekonomi menengah kebawah.

Salah satu upaya pemerintah untuk mewujudkan hal tersebut yaitu dengan membentuk Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS). Puskesmas adalah organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat di samping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas merupakan pelayanan yang menyeluruh yang meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan). Pelayanan tersebut ditujukan kepada semua penduduk dengan tidak membedakan jenis kelamin dan golongan umur.

Dalam pelayanan di Puskesmas obat-obatan merupakan unsur yang penting. Untuk menjamin ketersediaan, kelangsungan, dan keterjangkauan obat agar lebih efektif, efisien, dan rasional, maka perlu dilakukan pengelolaan terhadap obat-obat tersebut. Pengelolaan ini meliputi pencatatan dan pelaporan

obat, agar tatalaksana obat bisa lebih tertib jumlah dan jenisnya. Kegiatan ini meliputi mulai dari penerimaan, ketersediaan, pengeluaran, serta penggunaan obat tersebut. Untuk mengelola penyediaan obat, diperlukan kerjasama tim. Kerjasama ini melibatkan seluruh petugas fasilitas kesehatan seperti dokter, perawat, petugas kesehatan lain dan petugas gudang penyimpanan obat.

Kebijakan Obat Nasional bertujuan untuk menjamin ketersediaan obat baik dari segi jumlah dan jenis yang mencakup pemerataan, pendistribusian dan penyerahan obat-obatan yang mana harus sesuai dengan kebutuhan dari masing-masing Puskesmas. Dengan adanya pengelolaan obat yang baik maka diharapkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat menjadi lebih maksimal.

Pengelolaan obat di puskesmas perlu diteliti karena pengelolaan obat yang efisien sangat menentukan keberhasilan manajemen puskesmas secara keseluruhan, untuk menghindari perhitungan kebutuhan obat yang tidak akurat dan tidak rasional maka perlu dilakukan pengelolaan obat yang sesuai. Pengelolaan obat bertujuan untuk menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan obat yang efisien dan rasional. Aspek manajemen pengelolaan obat yang mana meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, pencatatan dan pelaporan (Anjarwati, 2010)

Terjaminnya ketersediaan obat dipelayanan kesehatan akan menjaga citra pelayanan kesehatan itu sendiri sehingga sangatlah penting untuk menjamin ketersediaan dana yang cukup untuk pengadaan obat esensial, namun lebih penting dalam mengelola dana penyediaan obat secara efektif dan efisien (Depkes, 2007).

Manajemen obat di Puskesmas merupakan salah satu aspek penting dari Puskesmas karena ketidak efisienan akan memberi dampak negatif terhadap pelayanan Puskesmas, sedangkan ketersediaan obat merupakan tuntutan pelayanan kesehatan maka pengelolaan obat yang efisien sangat menentukan keberhasilan. Tujuan dari manajemen obat adalah tersedianya obat pada saat dibutuhkan baik jenis maupun jumlah.

Ketidak cukupan obat-obatan disebabkan oleh berbagai faktor dimana salah satu faktor yang sangat menentukan yaitu faktor perencanaan/perhitungan, pengadaan, pendistribusian kebutuhan obat yang belum tepat, belum efektif dan kurang efisien. Perencanaan merupakan suatu proses kegiatan seleksi obat dan perbekalan kesehatan untuk menentukan jenis dan jumlah obat dalam rangka untuk memenuhi kebutuhan obat di Puskesmas. Pengadaan obat merupakan aspek yang harus sesuai dengan kebutuhan obat supaya tidak terjadi kelebihan atau kekurangan obat. Kelebihan atau kekurangan obat tentu dapat terjadi karena kesalahan dalam perencanaan obat yang tidak tepat dan tidak rasional. Agar hal tersebut tidak terjadi maka pengelolaan obat Puskesmas perlu dilakukan sesuai dengan yang ditetapkan. Penerimaan merupakan suatu kegiatan dalam menerima obat-obatan yang diserahkan dari unit pengelola yang lebih tinggi kepada unit pengelola dibawahnya.

Penerimaan obat harus dilaksanakan oleh petugas pengelola obat atau petugas lain yang diberi kuasa oleh Kepala Puskesmas. Penyimpanan merupakan kegiatan pengamanan terhadap obat-obatan yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan dan mutunya tetap terjamin. Distribusi adalah kegiatan penyaluran dan penyerahan obat kepada unit pelayanan kesehatan sesuai

dengan permintaan yang diajukan. Tujuan distribusi adalah untuk memenuhi kebutuhan obat di unit pelayanan kesehatan dengan jenis, mutu, jumlah dan waktu yang tepat.

Berbagai penelitian yang dilakukan berkaitan dengan pelaksanaan JKN, penelitian tersebut menggambarkan pelaksanaan rujukan rawat jalan tingkat pertama peserta program JKN di puskesmas Siko dan puskesmas Kalumate Kota Ternate yang mana menunjukkan bahwa pemahaman petugas tentang kebijakan sistem rujukan masih tergolong kurang baik dan masih ada kendala keterlambatan serta sering terjadi kekosongan obat (Fauziah, 2014).

Berdasarkan penelitian yang berkaitan dengan BPJS/JKN dimana faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan penggunaan BPJS/JKN Kesehatan di Puskesmas Kabupaten Sleman Jogjakarta dimana terdapat 4 (empat) faktor yang mempengaruhi antara lain fasilitas, pelayanan, obat dan sosialisasi.

Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan merupakan elemen yang sangat penting dan berpengaruh terhadap peningkatan keseluruhan aspek dalam sistem pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat. Pelaksanaan kebijakan jaminan kesehatan adalah unit-unit pelayanan kesehatan, mulai dari tingkat dasar sampai tingkat lanjutan (Helmizar, 2013). SDM pelaksana pelayanan kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah dokter, dokter gigi, perawat, bidan, dan farmasi (Mukti, 2013).

Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang jumlah puskesmas sebanyak 22 Puskesmas yang terdapat di 11 kecamatan, Puskesmas terbagi atas dua yaitu 7 Puskesmas Rawatan (Puskesmas Lubuk Buaya, Puskesmas Air Dingin, Puskesmas Padang Pasisir, Puskesmas Seberang Padang,



Puskesmas Pauh, Puskesmas Nanggalo dan Puskesmas Bungus) dan 15 Puskesmas Non Rawatan (Puskesmas Air tawar, Puskesmas Ulak Karang, Puskesmas Anak Air, Puskesmas Ikur Koto, Puskesmas Andalas, Puskesmas Pemancungan, Puskesmas Jondul, Puskesmas Lubuk Kilangan, Puskesmas Kuranji, Puskesmas Belimbing, Puskesmas Lubuk Begalung, Puskesmas Alai, Puskesmas Lapai, Puskesmas Pengambiran dan Puskesmas Ambacang). Untuk lebih meningkatkan jangkauan pelayanan Puskesmas terhadap masyarakat diwilayah kerja maka Puskesmas didukung oleh sarana pelayanan kesehatan berupa Puskesmas Pembantu (Pustu) yang berjumlah 62 Pustu dan 29 buah Poskeskel.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah, maka perumusan permasalahan yang dirumuskan sebagai berikut yaitu Bagaimana Manajemen Pengelolaan Obat di Puskesmas Kota Padang dalam rangka mendukung pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui bagaimanakah manajemen pengelolaan obat di Puskesmas kota Padang dalam pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui manajemen pengelolaan obat di puskesmas kota Padang dalam mendukung pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional.

2. Untuk mengetahui perbedaan manajemen pengelolaan obat antara Puskesmas rawat inap dan puskesmas rawat jalan di kota Padang dalam mendukung pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Akademis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan informasi bagi peneliti lain yang berkaitan dengan penelitian ini. Selain ini dapat menambah referensi perpustakaan Universitas Andalas sebagai wahana ilmu pengetahuan.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Sebagai salah satu sumber informasi bagi Dinas Kesehatan Kota Padang dalam rangka penentuan arah kebijakan dalam rangka pelayanan jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Kota Padang.

2. Sebagai bahan masukan bagi Puskesmas di Kota Padang untuk meningkatkan efisiensi aspek manajemen obat dalam pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) .

## **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui aspek manajemen pengelolaan obat di puskesmas kota Padang dalam rangka pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan melihat beberapa faktor dari manajemen pengelolaan obat di Puskesmas.

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kota Padang pada bulan Juni 2014 hingga bulan Juli 2014 dengan melakukan kuesioner dan penelusuran data yang terkait dengan penelitian ini.