

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan salah satu upaya pembangunan nasional yang di arahkan guna meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.⁽¹⁾

Pelaksanaan pembangunan di bidang kesehatan, diselenggarakan melalui usaha-usaha penyediaan pelayanan kesehatan yang lebih luas dan merata bagi seluruh masyarakat.⁽²⁾ Penyedia pelayanan kesehatan merupakan fasilitas kesehatan. Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan dasar harus mampu menyediakan pelayanan sesuai standar dan memberikan kepuasan. Salah satu upaya dalam pelayanan dan kepuasan adalah tersedianya obat yang dibutuhkan pada waktu yang tepat dengan mutu obat yang terjamin. Untuk mewujudkan hal tersebut dibutuhkan pengelolaan obat.

Obat adalah salah satu komponen yang menunjang pemberian pelayanan kesehatan yang tidak dapat tergantikan. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia obat digunakan untuk mengatasi masalah kesehatan.⁽³⁾ Pada era Jaminan Kesehatan Nasional kebutuhan akan obat esensial memiliki potensi meningkat.⁽⁴⁾

Pada tahun 2012 tingkat ketersediaan obat dan vaksin di pelayanan kesehatan sudah mencapai 92,5% dan pada tahun 2013 tingkat ketersediaan obat dan vaksin sudah sebesar 96,82%, namun ketersediaan tersebut belum merata.⁽⁵⁾ Hal ini menunjukkan belum optimalnya pengelolaan obat.⁽⁵⁾

Pada tahun 2015 ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas sudah mencapai 79,38% melebihi target 77%, pada tahun 2018 hendaknya sudah mencapai 86% dan Pada tahun 2019 diharapkan ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas sudah mencapai 90%.^(5, 6)

Pengelolaan obat merupakan suatu rangkaian kegiatan yang dimulai dari perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan, penghapusan, monitoring dan evaluasi obat.⁽³⁾

Pengelolaan obat diawali dengan perencanaan.⁽³⁾ Perencanaan dilakukan untuk menghindari terjadinya kekosongan obat. Perencanaan kebutuhan obat yang tidak tepat dapat mempengaruhi ketersediaan obat yang berdampak pada timbulnya kejadian obat berlebih dan obat kosong yang dapat merugikan, seperti peningkatan biaya akibat pemakaian obat yang tidak rasional. Dalam proses perencanaan perlu memperhatikan pola konsumsi obat dan epidemiologi penyakit. Proses perencanaan untuk kebutuhan Sediaan obat per tahun dilakukan secara berjenjang (*bottom-up*).⁽³⁾ Puskesmas diminta untuk menyediakan laporan keadaan obat. Setelah direncanakan disusun Permintaan obat ke Instalasi Farmasi. Permintaan harus sesuai dengan keadaan obat yang dibutuhkan dan berdasarkan Daftar Obat Esensial (DOEN) dan formularium nasional. Perencanaan dan Pengadaan menjadi hal penting dalam tersedianya obat dalam jumlah yang tepat. Sebelum obat di distibusikan obat disimpan untuk mendapatkan obat dengan kualitas dan mutu yang terjamin.

Selanjutnya perlu dilakukan pengendalian serta penghapusan terhadap obat yang tersedia agar tidak merugikan.

Menurut Subagya dalam Fathiya Rahma tujuan manajemen logistik atau pengelolaan obat merupakan suatu upaya untuk menjamin ketersediaan obat dalam jumlah yang tepat dengan kualitas dan mutu yang terjamin, mengoptimalkan penggunaan sumber daya dan biaya dalam rangka menjamin pelaksanaan seluruh kegiatan manajemen logistik.⁽⁷⁾

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Linta Nurniati, Hariati Lestari dan Lisnawati (2016) Pengelolaan obat di Puskesmas merupakan hal yang sangat penting mengingat dengan pengelolaan yang tidak sesuai dengan prosedur yang tepat akan menyebabkan masalah, seperti tidak sesuainya anggaran dan pemakaian yang tidak tepat guna.⁽⁸⁾ Pengelolaan obat harus terus-menerus ditingkatkan sehingga dapat memenuhi kebutuhan program pelayanan kesehatan dasar.⁽⁸⁾

Dalam melakukan pengelolaan obat dibutuhkan anggaran. Anggaran obat bersumber dari APBN, APBD, Dana Alokasi Umum, dan sumber-sumber lainnya.⁽⁹⁾ Pada saat ini pengelolaan anggaran obat merupakan tanggung jawab pemerintah daerah.⁽¹⁰⁾ Pemerintah Daerah berkewajiban mengalokasikan dana untuk kesehatan minimal 10% dari Anggaran Pendapatan Belanja daerah (APBD) sesuai dengan ketentuan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.⁽¹¹⁾ WHO menganjurkan alokasi anggaran untuk obat sebesar US \$ 2 perkapita.⁽¹⁰⁾ Namun, Indonesia masih jauh dari standar tersebut. Berdasarkan data yang dikumpulkan dana penyediaan obat per kapita Kabupaten Kota untuk pelayanan kesehatan dasar rata-rata kurang dari Rp. 5000,-.⁽¹⁰⁾

Puskesmas merupakan suatu kesatuan organisasi yang menjadi pusat pengembangan kesehatan masyarakat termasuk membina masyarakat dan juga

memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu di wilayah kerjanya.⁽¹²⁾ Puskesmas merupakan unit pelayanan kesehatan terendah yang bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan terutama promotif, preventif tanpa mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif. Pada saat sekarang ini Puskesmas dapat menjadi Badan Layanan Umum daerah yang dapat melakukan pengelolaan secara mandiri. Untuk memberikan pelayanan yang berkualitas puskesmas harus memiliki pelayanan kefarmasian sesuai standar yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas.

Sumatera Barat memiliki Puskesmas sebanyak 264 Puskesmas.⁽¹³⁾ 22 diantaranya berada di Kabupaten 50 Kota.^(13, 14) Berdasarkan telaah dokumen dapat diperoleh informasi bahwa anggaran obat di kabupaten 50 Kota masih jauh dibawah target WHO yaitu sebanyak Rp. 4480,- .Kabupaten 50 Kota memiliki penduduk yang banyak yaitu 372.568 jiwa dengan anggaran obat sebesar Rp. 1.669.473.000⁽¹⁴⁾ Pelayanan Kesehatan yang tersedia di Kabupaten 50 Kota terdiri dari 1 RSUD milik Pemerintah, 22 Puskesmas yang terdiri dari 4 puskesmas rawat inap dan 18 puskesmas rawat Jalan.⁽¹⁴⁾ Salah satu Puskesmas yang terletak di Kabupaten 50 adalah Puskesmas Mungo.

Puskesmas Mungo merupakan Puskesmas yang pertama kali terakreditasi di Kabupaten 50 Kota. Pada saat ini Puskesmas Mungo terakreditasi dasar. Puskesmas Mungo adalah satu-satunya Puskesmas yang terletak di Kecamatan Luak Kabupaten 50 Kota dengan jumlah penduduk sebanyak 27.192 jiwa.⁽¹⁴⁾ Puskesmas Mungo belum menjadi Badan Layanan Umum Daerah, sehingga semua penyelenggaraan pelaksanaan pelayanan kesehatan belum dikelola secara mandiri, seperti dalam pengelolaan anggaran. Berdasarkan telaah dokumen Puskesmas Mungo merupakan

Puskesmas terbanyak yang menerima kunjungan rawat jalan pada tahun 2018 yaitu sebanyak 80.407 kali dimana kunjungan resep sebanyak 50.717 resep.⁽¹⁵⁾ Hal ini menunjukkan bahwa banyak obat yang dibutuhkan oleh Puskesmas Mungo dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan wawancara awal yang dilakukan diperoleh informasi bahwa Puskesmas Mungo menerima obat tidak sesuai dengan permintaan. Hal ini disebabkan oleh kurangnya ketersediaan obat di Instalasi Farmasi, namun apabila obat tidak mencukupi Puskesmas diminta untuk melakukan permintaan khusus sesuai dengan obat yang dibutuhkan, jika permintaan khusus sering dilakukan ini dapat menyebabkan penambahan penggunaan anggaran. Selanjutnya dari wawancara awal diperoleh juga informasi bahwa dalam pengelolaan obat Puskesmas Mungo tidak memiliki daftar obat *slow moving* maupun obat *fast moving* yang menyebabkan pengelolaan tidak berjalan dengan baik. Berdasarkan telaah dokumen diperoleh informasi bahwa terdapat obat kadaluarsa sebanyak 39 jenis dengan jumlah keseluruhan 3.737 dan berdasarkan observasi yang dilakukan diketahui bahwa Puskesmas Mungo memiliki ukuran gudang yang kecil atau tidak sesuai standar yang telah ditetapkan dan tidak memiliki termometer ruangan sebagai penunjang dalam penyimpanan obat.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk meneliti tentang “Evaluasi Pengelolaan Obat di Puskesmas Mungo Kabupaten 50 Kota” .

1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah Bagaimana “pengelolaan obat di Puskesmas Mungo Kabupaten 50 Kota pada tahun 2018 ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengelolaan obat di Puskesmas Mungo Kabupaten 50 Kota pada tahun 2018

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendapatkan informasi mengenai input pengelolaan obat di Puskesmas yang meliputi tenaga, dana, SOP/Pedoman, dan sarana prasarana
2. Mendapatkan informasi mengenai proses pengelolaan obat di Puskesmas yang meliputi perencanaan dan permintaan, penerimaan dan penyimpanan, pendistribusian, pencatatan dan pelaporan, dan penghapusan
3. Mendapatkan informasi mengenai output yaitu terlaksananya pengelolaan obat yang baik sesuai dengan peraturan yang berlaku dan tersedianya obat yang diperlukan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi peneliti

Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan dan menambah pengetahuan mengenai pengelolaan obat.

1.4.2 Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan dalam rangka memenuhi ketersediaan obat sesuai yang dibutuhkan di Puskesmas Mungo.

1.4.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Sebagai bahan bacaan dan referensi untuk penelitian selanjutnya

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana pengelolaan obat di Puskesmas Mungo pada tahun 2018. Bagaimana inputnya yaitu tenaga, dana, SOP/ Pedoman, sarana dan prasarana, dalam pengelolaan obat di Puskesmas yang meliputi perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan dan penghapusan serta bagaimana agar tercapainya output yaitu terlaksananya pengelolaan obat yang baik sesuai dengan undang-undang yang berlaku dan tersedianya obat yang diperlukan.

