

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah suatu keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, serta pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan atau masyarakat. Untuk mendukung upaya kesehatan diperlukan fasilitas kesehatan (Undang-undang No. 36, 2009).

Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan suatu alat dan atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan atau masyarakat (Undang-undang No. 36, 2009; Permenkes No. 56, 2014).

Penerapan otonomi daerah pada tahun 2000 berdasarkan Undang-undang No. 22/1999, yang diperbaharui dengan Undang-undang Nomor. 32/2004 tentang Pemerintahan Daerah, mengakibatkan beberapa peran pemerintah pusat dialihkan kepada pemerintah daerah sebagai urusan wajib dan tugas pembantuan, salah satunya meliputi bidang pelayanan kesehatan. Hal ini mengakibatkan penyediaan dan atau pengelolaan anggaran untuk pengadaan obat esensial yang diperlukan masyarakat di sektor publik menjadi tanggungjawab pemerintah daerah yang sebelumnya merupakan tanggung jawab pemerintah pusat termasuk aspek-aspek pengelolaan obat publik mulai dari perencanaan, pemilihan obat, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian dan pemakaian (Konas, 2006).

Model pembaruan informasi memungkinkan informasi permintaan diperbarui ketika proses pengambilan keputusan. Waktu layanan yang tidak pasti, peneliti cenderung menggunakan waktu layanan rata-rata dalam penjadwalan

pengiriman obat (Zhen, 2015; Gonsalves Itoh, 2009; Hui., 2012; Yan, 2014). Sebagai contoh, Yan, (2014) mengusulkan model penjadwalan dukungan logistik dalam bantuan kemanusiaan. Dalam model ini, waktu layanan rata-rata diadopsi untuk setiap pendistribusian memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perencanaan logistik. (Zhang, 2009; Dessouky, 2006; Harper, 2005). Oleh karena itu, Yan dan rekan-rekannya menggunakan teknik aliran jaringan untuk membangun model penjadwalan dukungan logistik dengan waktu layanan yang tidak pasti. Konsep waktu diusulkan untuk secara tepat memperkirakan dampak gangguan yang timbul dari variasi dalam waktu layanan perjalanan selama tahap perencanaan (Yan, 2014).

Pentingnya permintaan dan waktu layanan yang tidak pasti, yang merupakan elemen kunci dari strategi penjadwalan, para peneliti telah mengembangkan model untuk memandu dukungan logistik yang optimal untuk pemesanan dan pengiriman obat dengan ketidakpastian *hibrid* (Lapierre, 2007; Mete Zabinsky, 2010).

Perencanaan adalah proses kegiatan seleksi obat dan menentukan jumlah dan jenis obat dalam rangka pengadaan. Tujuan dari perencanaan adalah untuk mendapatkan jenis dan jumlah yang tepat sesuai kebutuhan, menghindari terjadinya kekosongan obat, meningkatkan penggunaan obat secara rasional, meningkatkan efisiensi penggunaan obat serta menghindari terjadinya kelebihan stock yang mengakibatkan obat kadaluwarsa. Perencanaan obat merupakan salah satu proses yang paling utama dalam pengelolaan obat, karena perencanaan adalah tahap awal dalam pengelolaan obat. Kelancaran dalam pelayanan juga menjadi salah satu faktor dalam perencanaan. Perencanaan baik maka proses pengelolaan sampai akhir akan baik juga. Metode perencanaan ada tiga macam yaitu metode konsumsi, epidemiologi dan kombinasi. Metode konsumsi merupakan pemakaian periode sebelumnya (Lailatul, 2016).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan (Adiatmoko, 2012) data dasar dan penentuan jenis dan jumlah obat yang dibutuhkan pada perencanaan obat, dengan menggunakan metode evaluasi dengan pendekatan kualitatif melalui wawancara mendalam. Susi dan Wiku (2006) menyebutkan bahwa salah satu aspek yang perlu dipertimbangkan dalam perencanaan obat yaitu anggaran pengadaan obat.

Hal tersebut turut didukung hasil penelitian Mustika dan Sulanto (2004) mereka menyebutkan bahwa kekurangsesuaian dana pengadaan obat secara tidak langsung mengakibatkan berkurangnya kesesuaian ketersediaan obat. Hasil penelitian Ingrid (2015) menyebutkan Salah satu faktor penyebab kekosongan obat di instalasi farmasi kabupaten yaitu proses perencanaan pengadaan kebutuhan obat masih sederhana dikarenakan keterbatasan sumber daya manusia, sarana dan prasarana, sehingga sulit menganalisis kebutuhan obat yang akurat, efektif dan efisien. UPTD Farmasi Dinas Kesehatan harus memiliki data dan informasi mutasi obat serta kasus penyakit dengan baik dan akurat, mengetahui jumlah obat yang dibutuhkan dan harus dapat menyusun perencanaan kebutuhan obat dalam upaya memenuhi kebutuhan obat publik untuk semua puskesmas yang ada.

Hasil penelitian lain (Yohanes, 2015) menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi pengelolaan obat publik meliputi: dana pengepakan dan pemeliharaan yang belum merata, pendidikan staf belum memenuhi ketentuan, tata kelola belum dilaksanakan dan sarana pengelolaan obat sebagian belum lengkap. Gambaran tentang pengelolaan obat sebagai berikut: ketepatan perencanaan 114,02%, ketersediaan obat dengan pola penyakit 170,87%, obat esensial 70,16% dan obat generik 87,87%, pengadaan obat belum seluruh sesuai buku kontrak 77,00%, ketersediaan obat 75,75%, obat rusak atau kadaluarsa 7,01% dan obat kosong 0,37%, ketepatan distribusi 57,68% dan penyimpangan jumlah obat yang didistribusikan 17,30%.

Proses perencanaan obat di Instalasi Farmasi Provinsi Kepulauan Riau dilakukan oleh Tim Perencanaan Obat Terpadu (TPOT) yang telah ditunjuk dengan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dimana Instalasi Farmasi Provinsi Kepulauan Riau sebagai *leading sector*. TPOT melakukan proses perencanaan di awal tahun berdasarkan data-data dari seluruh kabupaten/kota berupa rekapitulasi pemakaian obat tahun sebelumnya, Rencana Kebutuhan Obat, perbekalan kesehatan dan reagen (RKO) tahun berjalan dan sisa stok per 31 Desember tahun sebelumnya. Selanjutnya data-data tersebut direkapitulasi dan dibahas bersama untuk menjadi RKO tingkat Kabupaten/Kota melalui Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota dan Seksi Farmamin pada Dinas

Kesehatan Kabupaten/Kota dengan memperhitungkan seluruh sumber anggaran yang tersedia. Dimana saat ini RKO dihitung dengan membangun ketersediaan untuk 18 bulan dengan mempertimbangkan sisa stok per 31 Desember tahun sebelumnya. Dalam hal ini data-data yang diberikan seluruh Kabupaten/Kota sangat menentukan dalam ketepatan perencanaan obat di tingkat Provinsi. Cakupan distribusi obat *Buffer Stock* Provinsi meliputi 7 (tujuh) Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau, sarana pelayanan kesehatan sesuai kewenangannya, serta penyangga dalam keadaan gawat darurat bencana (KLB).

Survei pendahuluan dilakukan di Instalasi Farmasi Provinsi Kepulauan Riau dengan membandingkan antara RKO Propinsi yang dihitung berdasarkan rekapitulasi pemakaian obat seluruh Kabupaten/Kota terhadap hasil rekapitulasi RKO dari seluruh puskesmas. Anggaran Kefarmasian dan Alat Kesehatan APBD Provinsi Kepulauan Riau tahun 2015 sebesar Rp. 2.472.620.000,- yang meliputi pengadaan obat dan perbekalan kesehatan, renovasi gedung Instalasi Farmasi Provinsi (IFP) dan kegiatan kefarmasian lainnya. Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan yang dilakukan pada tahun 2015 dengan keluaran tersedianya obat dan perbekkes (*buffer stock*) sesuai kebutuhan di Pelayanan Kesehatan Dasar, Obat Program Kesehatan, KLB/bencana serta klinik pemerintah dengan tolak ukur ketersediaan obat dan vaksin. Anggaran yang tersedia untuk Pengadaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) IFP dari APBD sebesar Rp. 896.500.000,- realisasi kegiatan sebesar Rp. 524.504.473,- (58,51%) dengan sisa anggaran sebesar Rp. 371.995.527,- (41,49%). Proses pengadaan obat berdasarkan *e-catalog* dan Penunjukan Langsung (PL). Dana tersebut tidak terserap dikarenakan berbagai permasalahan dalam *e-catalog* seperti item barang yang tidak tersedia, waktu pengiriman obat diluar kontrak yang disepakati, masa kadaluarsa obat, disamping itu puskesmas merencanakan kebutuhan obat menggunakan metode konsumsi, kartu stok, LPLPO, *lead time* tahun sebelumnya. Pada Tahun 2016, Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau tidak mendapat anggaran belanja obat dari APBD terkait efisiensi anggaran. Hal ini tentu berpengaruh pada ketersediaan obat dan perbekkes di Instalasi Farmasi Provinsi.

Total nilai obat yang rusak dan expired tahun 2014 sampai dengan tahun 2018 di Instalasi Farmasi Provinsi Kepulauan Riau sebesar Rp. 2.434.420.156,-.

Hal ini sangat besar dengan perbandingan dana pengadaan obat dari anggaran APBD pada tahun 2017 sebesar Rp. 877.537.233,- dengan rincian pengadaan obat klinik sebesar Rp. 199.388.011, obat buffer stok Rp. 337.314.670, dan obat program kesehatan serta BMHP sebesar Rp. 340.834.552,-.

Masalah yang dihadapi oleh TPOT dalam menganalisa dan menghitung kembali kebutuhan obat kabupaten/kota adalah banyaknya usulan jenis obat dan perbekalan kesehatan dalam rekapitulasi RKO kabupaten/kota, permasalahan yang dihadapi Kabupaten/Kota dalam pengadaan obat di tahun 2016 khususnya Kabupaten Lingga dan Natuna terkait dengan pengadaan obat di *e-catalog* sehingga banyak item obat dasar yang tidak terpenuhi. Kendala yang ditemui berupa masih adanya tunda bayar di Kabupaten/Kota (hutang pembelian obat 2015) sehingga untuk tahun 2016 distributor obat tidak mau menyediakan, pengadaan obat Kabupaten/Kota diselesaikan diakhir tahun, sehingga pengiriman baru rampung pada akhir desember 2016. Hal ini berdampak pada penurunan capaian berbanding capaian tahun 2015 untuk indikator Persentase ketersediaan obat di pelayanan kesehatan dasar. Tahun 2016 hanya tercapai 75,5% sedangkan pada tahun sebelumnya sudah mencapai 77%. Hal ini tentu saja berpengaruh kepada peningkatan permintaan obat ke Instalasi Farmasi Provinsi Kepulauan Riau.

Mengingat pentingnya data RKO dari seluruh Fasyankes (Puskesmas), Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota terhadap ketepatan perencanaan obat tingkat kabupaten/kota yang akan dilanjutkan dengan proses pengadaan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sampai dengan RKO di Provinsi, maka perlu dilakukan evaluasi penyusunan perencanaan kebutuhan obat dan menyusun perbaikannya sehingga diharapkan menjadi alternatif pemecahan masalah yang dihadapi Instalasi Farmasi Provinsi Kepulauan Riau dalam penyusunan RKO tahunan dimasa yang akan datang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka masalah penelitian ini adalah :

1. Bagaimana pelaksanaan dan masalah yang dihadapi dalam perencanaan kebutuhan obat tahunan di Instalasi Farmasi Provinsi Kepulauan Riau.
2. Upaya pengembangan dalam perencanaan kebutuhan obat tahunan di Instalasi Farmasi Provinsi Kepulauan Riau.

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengidentifikasi kendala/masalah yang dihadapi oleh Instalasi Farmasi Provinsi Kepulauan Riau dalam menyusun rencana kebutuhan obat.
2. Pengembangan perencanaan obat yang mungkin dilakukan untuk menghasilkan perencanaan kebutuhan obat tahunan tingkat Instalasi Farmasi Provinsi Kepulauan Riau.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti dapat meningkatkan kemampuan dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama mengikuti pendidikan di program studi S2 Farmasi Universitas Andalas terutama bidang Manajemen Farmasi.
2. Dinas Kesehatan Provinsi dapat digunakan sebagai acuan dalam rangka mempertimbangkan upaya yang mungkin dilakukan untuk mendukung pengembangan pelaksanaan penyusunan rencana kebutuhan obat di Instalasi Farmasi Provinsi Kepulauan Riau.
3. Bagi Sistem Pelayanan Kesehatan, penelitian ini dapat meningkatkan pelayanan kesehatan melalui perencanaan kebutuhan obat yang efektif dan efisien agar ketersediaan obat terjamin sesuai dengan kebutuhan.

1.5 Luaran Yang Diharapkan

1. Publikasi jurnal nasional yang terakreditasi.
2. Sebagai masukan untuk Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau dalam melakukan pengembangan perencanaan kebutuhan obat Provinsi.