

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah hak asasi manusia dan setiap penduduk berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal sesuai kebutuhan. Untuk itu pemerintah telah membentuk Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai fasilitas pelayanan kesehatan primer. Dalam upaya pelayanan kesehatan di puskesmas, ketersediaan obat dalam jenis yang lengkap; terjamin khasiatnya; aman; efektif dan bermutu serta mudah diakses adalah sasaran yang harus dicapai.

Obat merupakan komponen penting dan tak tergantikan dalam pelayanan kesehatan. Dengan pemberian obat, maka diharapkan penyakit yang diderita oleh pasien dapat sembuh. Bahkan persepsi masyarakat tentang output dari suatu pelayanan kesehatan adalah apabila mereka telah menerima obat setelah berkunjung di suatu sarana kesehatan termasuk puskesmas (Depkes RI, 2002).

Mengingat pentingnya obat dalam upaya kesehatan, mulai dari upaya diagnosis, profilaksis, terapi dan rehabilitasi maka ketersediaannya harus terjamin terutama obat esensial di sarana pelayanan kesehatan pemerintah terlebih puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan primer (DOEN, 2013). Guna menjamin ketersediaan obat tersebut maka diperlukan serangkaian kegiatan pengelolaan obat publik. Agar pengelolaan obat publik dapat berjalan dengan baik maka diantara semua yang terlibat dalam pengelolaan sebaiknya ada pembagian tugas dan peran (Depkes RI, 2004).

Penerapan otonomi daerah pada tahun 2000 berdasarkan UU 22/1999, yang diperbaharui dengan UU 32/2004 tentang Pemerintahan Daerah, mengakibatkan beberapa peran pemerintah pusat dialihkan kepada pemerintah daerah sebagai

urusan wajib dan tugas pembantuan, salah satunya adalah bidang pelayanan kesehatan. Hal ini mengakibatkan penyediaan dan atau pengelolaan anggaran untuk pengadaan obat esensial yang diperlukan masyarakat di sektor publik menjadi tanggung jawab 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).

Dalam *Buku Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan di Puskesmas* telah diuraikan pembagian tugas dan peran pengelolaan obat untuk tingkat pusat, provinsi, daerah (kabupaten/kota) dan tingkat puskesmas serta sub unit pelayanan. Bahkan juga diuraikan tugas dan tanggung jawab petugas yang terlibat dalam pengelolaan obat di puskesmas, mulai dari Kepala Puskesmas, petugas gudang obat, petugas kamar obat, petugas kamar suntik, petugas lapangan puskesmas keliling, petugas lapangan posyandu, petugas obat Puskesmas Pembantu hingga bidan desa (Depkes RI, 2004).

Seiring dengan terbentuknya Kabupaten Dharmasraya sebagai pemekaran dari kabupaten induk Sawahlunto/Sijunjung pada tahun 2004 dan sesuai dengan Struktur Organisasi dan Tata Kerja (SOTK) maka dibentuklah Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya. Dimana salah satu bidangnya adalah Bidang Pelayanan Kesehatan (Yankes). Dibidang inilah awalnya pengelolaan obat Kabupaten Dharmasraya dilaksanakan.

Pada Tahun 2011, dengan semakin besarnya jumlah obat dan juga reagen serta perbekalan kesehatan yang harus dikelola ditingkat kabupaten maka Bupati membentuk Unit Pelaksana Teknis Instalasi Gudang Farmasi di Lingkungan Dinas Kesehatan untuk melaksanakan pengelolaan obat publik, reagen dan perbekalan kesehatan daerah. Tujuan manajemen obat yang diselenggarakan IGFK adalah

untuk menjamin tersedianya obat di seluruh puskesmas dan jaringannya setiap saat dibutuhkan baik mengenai jenis, jumlah maupun kualitas secara efisien.

Perencanaan kebutuhan obat merupakan faktor yang sangat menentukan dalam menjaga ketersediaan obat. Perencanaan obat adalah suatu proses kegiatan seleksi obat dan perbekalan kesehatan untuk menentukan jumlah obat dalam rangka pemenuhan kebutuhan puskesmas. Perencanaan kebutuhan obat untuk puskesmas setiap periode dilaksanakan oleh pengelola obat di puskesmas. Data mutasi obat yang dihasilkan oleh puskesmas merupakan salah satu faktor utama dalam mempertimbangkan perencanaan kebutuhan obat tahunan puskesmas. Ketepatan dan kebenaran data di puskesmas akan berpengaruh terhadap ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan secara keseluruhan (Depkes RI, 2004).

Proses perencanaan obat di Kabupaten Dharmasraya dilakukan oleh Tim Perencanaan Obat Terpadu (TPOT) yang telah ditunjuk dengan Surat Keputusan Bupati dimana IGFK sebagai *leading sector*. TPOT melakukan proses perencanaan di awal tahun berdasarkan data-data dari seluruh puskesmas 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 dengan memperhitungkan seluruh sumber anggaran yang tersedia. Dimana 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 puskesmas sangat menentukan dalam ketepatan perencanaan obat di tingkat kabupaten.

Survei pendahuluan dilakukan di IGFK dengan membandingkan antara RKO kabupaten yang dihitung berdasarkan rekapitulasi pemakaian obat seluruh puskesmas terhadap hasil rekapitulasi RKO dari seluruh puskesmas. Hasil pengamatan didapatkan bahwa terjadi selisih yang sangat nyata pada perbandingan tersebut. Pada tahun 2013, rekapitulasi RKO dari seluruh puskesmas adalah 2,9 kali lebih besar dari RKO kabupaten yang dihitung berdasarkan rekapitulasi pemakaian obat tahun sebelumnya. Sementara tahun 2014 didapatkan rekapitulasi RKO dari seluruh puskesmas adalah 2,5 kali lebih besar dari RKO kabupaten yang dihitung berdasarkan rekapitulasi pemakaian obat tahun sebelumnya.

Masalah lain yang dihadapi oleh TPOT dalam menganalisa dan menghitung kembali kebutuhan obat kabupaten adalah banyaknya usulan jenis obat dan perbekalan kesehatan dalam rekapitulasi RKO puskesmas. Dimana beberapa diantaranya merupakan item diluar dari daftar acuan-acuan yang telah ditetapkan. Pada tahun 2013, dari 266 total item yang diusulkan dalam RKO puskesmas 106 diantaranya adalah diluar acuan (39,8%). Dan pada tahun 2014, dari 373 total item yang diusulkan dalam RKO puskesmas yang diluar acuan adalah 150 item (40,2%).

Dalam menyusun kebutuhan obat kabupaten, TPOT melaksanakan tahapan seleksi jenis obat dengan mengacu pada:

- a. Surat Keputusan Menteri Kesehatan nomor 312/Menkes/SK/IX/2013 tentang Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN).
- b. Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 328/Menkes/SK/IX/2013 tentang Formularium Nasional (FORNAS) yang diubah dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 159/Menkes/SK/V/2014.

c. Surat Edaran Direktur Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan perihal Daftar Obat dan Perbekalan Kesehatan untuk Pelayanan Kesehatan Dasar.

Banyaknya jenis obat yang diusulkan dalam rekapitulasi RKO puskesmas ini juga merupakan kendala bagi TPOT. Hal ini dikarenakan semakin banyak jenis obat yang harus direncanakan, maka semakin sulit untuk menghitung penyesuaian rencana dengan dana yang tersedia.

Mengingat pentingnya data RKO dari seluruh puskesmas terhadap ketepatan perencanaan obat tingkat kabupaten yang akan dilanjutkan dengan proses pengadaan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten, maka perlu dilakukan analisis penyusunan rencana kebutuhan obat puskesmas dan menyusun strategi untuk perbaikannya.

Strategi perbaikan diharapkan menjadi alternatif pemecahan masalah dan kendala yang dihadapi puskesmas dalam penyusunan RKO tahunan. Metode Hanlon lebih efektif dipergunakan untuk masalah yang bersifat kualitatif dan data/informasi yang tersediapun bersifat kualitatif.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan dapat dirumuskan masalahnya yaitu :

1. Bagaimana pelaksanaan penyusunan rencana kebutuhan obat (RKO) di puskesmas yang ada di Kabupaten Dharmasraya?
2. Apa masalah yang dihadapi puskesmas di Kabupaten Dharmasraya dalam menyusun RKO tahunan?
3. Apa strategi perbaikan yang dapat dilakukan agar rencana kebutuhan obat puskesmas menjadi lebih tepat?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan penyusunan rencana kebutuhan obat yang dilakukan oleh puskesmas di Kabupaten Dharmasraya dan menyusun prioritas strategi perbaikannya dengan menggunakan metode Hanlon.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini antara lain adalah untuk :

- a. Mengetahui pelaksanaan penyusunan rencana kebutuhan obat yang dilakukan oleh puskesmas; mengidentifikasi data yang digunakan dan mengetahui metode penghitungan dalam penyusunan rencana kebutuhan obat di puskesmas.
- b. Mengidentifikasi kendala yang dihadapi oleh puskesmas dalam menyusun rencana kebutuhan obat.
- c. Menyusun prioritas strategi perbaikan yang mungkin dilakukan untuk menghasilkan rencana kebutuhan obat tingkat puskesmas yang lebih akurat dan reliabel.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberikan informasi tentang pelaksanaan penyusunan rencana kebutuhan obat (RKO) di puskesmas.

2. Manfaat Praktis

- a. 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.
- b. Bagi Puskesmas dapat mengungkap pelaksanaan penyusunan RKO termasuk kendala yang dihadapi dan upaya yang mungkin dilakukan untuk mengatasinya.
- c. Bagi IGFK dapat menjadi sumber informasi dan pertimbangan dalam mengevaluasi perencanaan kebutuhan obat puskesmas.
- d. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya dapat digunakan sebagai acuan dalam rangka mempertimbangkan upaya yang mungkin dilakukan

untuk mendukung perbaikan pelaksanaan penyusunan rencana kebutuhan obat di puskesmas.

- e. 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 Tinjauan Penelitian Terdahulu

Beberapa penelitian dengan karakteristik yang hampir sama dengan penelitian ini adalah penelitian tentang pemetaan proses perencanaan obat tahunan puskesmas di Kota Payakumbuh oleh Yeni (2013) yang bertujuan untuk mengungkap proses perencanaan obat tahunan puskesmas dan dampaknya terhadap tingkat ketersediaan dan ketepatan perencanaan obat puskesmas. Dimana hasilnya adalah delapan puskesmas yang ada di Kota Payakumbuh membuat perencanaan obat tahunan dengan cara dan proses yang berbeda, mulai dari proses yang sangat sederhana sampai proses yang kompleks, namun belum menjamin terlaksananya perencanaan obat tahunan puskesmas sesuai kebutuhan masing-masing.

Suatu penelitian tentang analisis perencanaan obat untuk UPT Puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Pangkal Pinang yang dilakukan oleh Adiatmoko (2012) dengan tujuan untuk menganalisis perencanaan kebutuhan obat di Dinas Kesehatan Kota Pangkal Pinang, apakah sesuai dengan pedoman teknis pengadaan obat publik dan perbekalan kesehatan untuk pelayanan kesehatan dasar. Hasilnya menunjukkan bahwa perencanaan obat di Dinas Kesehatan Kota Pangkal Pinang belum sepenuhnya sesuai dengan pedoman teknis pengadaan obat publik dan perbekalan kesehatan.

Penelitian tentang Perencanaan dan pengadaan obat di Puskesmas Surabaya Timur dan Selatan oleh Athijah *et al* (2010) bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang perencanaan dan pengadaan obat di puskesmas. Salah satu

hasilnya adalah dalam menghitung kebutuhan obat 61,5% pengelola menggunakan metode campuran konsumsi dan epidemiologi, 38,5% menggunakan metode konsumsi dan tidak ada yang menggunakan metode epidemiologi.

Hartono (2007) melakukan penelitian tentang Analisis Proses Perencanaan Kebutuhan Obat Publik untuk Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD) di Puskesmas se-wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya yang bertujuan untuk mengetahui metode perencanaan kebutuhan obat publik yang telah dilaksanakan di puskesmas dan mengidentifikasi permasalahan yang berkaitan dengan perencanaan obat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa puskesmas dalam merencanakan kebutuhan obat publik menggunakan metode konsumsi. Ketidaktepatan perencanaan kebutuhan obat pada umumnya disebabkan oleh data dasar yang kurang akurat, pelaksanaan pengobatan tidak rasional, perbedaan persepsi antara penulis resep dengan pelaksana farmasi tentang pengobatan rasional, puskesmas belum memahami tentang cara merencanakan kebutuhan obat yang tepat, standar pengobatan rasional di puskesmas belum diterapkan secara mantap.

Penelitian tentang Evaluasi Pengelolaan Obat dan Strategi Perbaikan dengan Metode Hanlon di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Karel Satsuitubun Kabupaten Maluku Tenggara Tahun 2012 yang dilakukan oleh Wirdah Wati (2013) bertujuan untuk mengevaluasi manajemen pengelolaan obat yang meliputi seleksi, pengadaan, distribusi dan penggunaan serta mengetahui cara perbaikan pengelolaan obat dengan menggunakan metode Hanlon. Hasil analisis prioritas rencana perbaikan tindakan menggunakan metode Hanlon diperoleh urutan: 1) membentuk Panitia Farmasi dan Terapi (PFT) dan menyusun formularium rumah sakit serta melakukan monitoring dan evaluasi terhadap

proses pengelolaan obat, 2) melakukan pengusulan kenaikan anggaran kepada Pemerintah Daerah dan DPRD, 3) melakukan analisis ABC-VEN dalam proses perencanaan, 4) mengusulkan kepada pihak manajemen rumah sakit agar mengintegrasikan SOP tentang perbekalan kesehatan, 5) menerapkan Sistem Informasi Manajemen (SIM) dalam proses pengelolaan obat.

Penelitian ini lebih fokus pada pelaksanaan penyusunan rencana kebutuhan obat (RKO) tahunan yang dilakukan puskesmas di Kabupaten Dharmasraya yang menjadi salah satu dasar penyusunan RKO Kabupaten; tahapan penyusunan RKO, petugas yang terlibat; mengungkap kendala yang dihadapi dalam menyusun RKO tahunan puskesmas dan menyusun prioritas strategi perbaikan yang mungkin dapat dilakukan untuk menghasilkan perencanaan obat yang lebih tepat.

