

BAB I

PENDAHULUAN

Obat merupakan komponen yang penting dalam upaya pelayanan kesehatan baik dipusat pelayanan kesehatan primer maupun ditingkat pelayanan kesehatan yang lebih tinggi. Keberadaan obat merupakan kondisi pokok yang harus terjaga ketersediaannya dan oleh sebab itu perlu perencanaan tentang penggunaan obat. Penyediaan obat sesuai dengan tujuan pembangunan kesehatan yaitu menjamin tersediannya obat dengan mutu terjamin dan tersedia merata dan teratur sehingga mudah diperoleh pada tempat dan waktu yang tepat (Depkes RI, 2005).

Kemudahan akses terhadap obat sebagai bagian dari pelayanan kesehatan bagi masyarakat merupakan hak asasi yang harus dipenuhi dan penyediaannya sebagai kewajiban bagi pemerintah. Akses masyarakat terhadap obat tidak lepas dari ketersediaannya dalam pelayanan kesehatan sehingga ketersediaan obat dalam pelayanan kesehatan merupakan bagian dari upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Akses masyarakat terhadap obat di pengaruhi oleh empat faktor yaitu : 1) penggunaan obat rasional; 2) Harga yang terjangkau; 3) Pendanaan yang berkelanjutan; 4) sistem kesehatan serta sistem penyediaan obat yang dapat diandalkan (WHO,2000).

Proses pengelolaan obat adalah suatu proses yang urut dan merupakan suatu siklus yang tidak terpisah mulai dari perencanaan/seleksi obat, pengadaan, penyimpanan, distribusi dan tahap penggunaan (Quick *et al.*, 1997).

Perencanaan obat dan perbekalan kesehatan merupakan awal yang menentukan dalam pengelolaan obat. Tujuan Perencanaan Obat antara lain adalah: 1) Tersusunnya rencana kebutuhan dan jadwal pengadaan secara tepat waktu untuk pelayanan kesehatan dasar; 2) Tercapainya penggunaan alokasi dana obat dan perbekalan kesehatan untuk Unit Pelayanan Kesehatan Dasar di Kabupaten/Kota secara berdaya guna dan berhasil guna; 3) Terlaksananya pengadaan obat publik dan perbekalan kesehatan untuk Unit Pelayanan Kesehatan Dasar di Kabupaten/Kota yang mendekati kebutuhan nyata; 4) Terjaminnya ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan di Unit Pelayanan Kesehatan Dasar. Berkaitan dengan hal tersebut, diperlukan koordinasi dan keterpaduan dalam hal perencanaan kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan sehingga pembentukan tim perencanaan obat terpadu merupakan suatu kebutuhan dalam rangka meningkatkan efisiensi dan efektivitas penggunaan dana melalui koordinasi, integrasi dan sinkronisasi antar instansi yang terkait dengan perencanaan obat di setiap kabupaten/kota (Depkes RI,2008).

Ketersediaan obat pada unit Pelayanan Kesehatan sangat mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan. Obat perlu dikelola secara efektif dan efisien agar dapat mencapai sasaran yang diharapkan. Di era Otonomi Daerah (OTDA) dimana pembangunan kesehatan telah menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah (Kabupaten/Kota) dan daerah harus bisa mengatur sendiri, termasuk memenuhi kebutuhan obat. Upaya untuk memenuhi kebutuhan obat diperlukan pengelolaan dan perencanaan yang baik. Dalam hal ini selaku pelaksana teknis

dan *leading* sektor bidang pembangunan kesehatan di daerah adalah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Dengan diberlakukannya Otonomi Daerah, setiap Kabupaten/Kota mempunyai struktur dan kebijakan sendiri dalam pengelolaan obat, Pengelola Obat Kabupaten/Kota disebut dengan Unit Pengelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan (UPOPPK) Kabupaten /Kota (Depkes RI,1999).

Dalam Kepmenkes No. 1121/Menkes/SK/XII/2008 tentang Petunjuk Teknis Pengadaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Untuk Pelayanan Kesehatan Dasar dimana tercantum bahwa perencanaan obat publik tersebut dilakukan melalui tim yang dibentuk dengan Surat keputusan Bupati/Walikota yang disebut dengan Tim Perencanaan Obat Terpadu Kabupaten/Kota. Perencanaan obat terpadu membutuhkan peran serta lintas sektor dan lintas program hingga dapat mensinkronkan anggaran obat dari berbagai sumber. Keterpaduan dalam perencanaan obat sangat diperlukan agar tidak terjadi kekosongan obat ataupun duplikasi pengadaan yang berujung kepada obat berlebih, manfaat perencanaan obat terpadu : 1) Menghindari tumpang tindih penggunaan anggaran; 2) Keterpaduan dalam evaluasi, penggunaan dan perencanaan; 3) Kesamaan persepsi antara pemakai obat dan penyedia anggaran; 4) Estimasi kebutuhan obat lebih tepat; 5) Koordinasi antara penyedia anggaran dan pemakai obat; 6) Pemanfaatan dana pengadaan obat dapat lebih optimal.

Di Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman melalui UPT Instalasi Farmasi perencanaan kebutuhan obat masih dilakukan secara manual dan sederhana karena keterbatasan sumber daya yang dimiliki sehingga sulit untuk menganalisis kebutuhan obat yang tepat, efektif dan efisien. Kesulitan timbul karena terdapat permintaan obat tertentu dari puskesmas yang tidak sesuai

dengan perencanaan kebutuhan yang telah diusulkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten, yang terlihat dari sejumlah obat tertentu yang mengalami kekurangan dan kelebihan sehingga tergambar penggunaan anggaran kurang efektif dan efisien. Hasil pengamatan oleh peneliti dengan cara melihat hasil pendistribusian obat publik terdapat permintaan beberapa jenis obat tertentu oleh Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman melalui Instalasi Farmasi tidak sesuai dengan usulan yang diajukan sebelumnya. Hal ini menunjukkan bahwa proses perencanaan kebutuhan obat publik di tingkat Puskesmas tidak sesuai dengan kebutuhan sebenarnya.

Masalah lain yang ditemui yaitu masih terdapat laporan data kunjungan dan pemakaian obat pasien di beberapa Puskesmas yang kurang akurat dan reliabel. Hal ini akan menyebabkan permintaan obat ke Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman tidak sesuai dengan kebutuhan riil di Puskesmas. Dengan demikian dapat diasumsikan bahwa pemakaian obat di Puskesmas tidak sesuai dengan pelaksanaan pengobatan yang sebenarnya. Secara nyata menggambarkan perencanaan kebutuhan obat tidak tepat. Keadaan ini memerlukan upaya penelusuran dan tindak lanjut secara tepat sesuai dengan permasalahan yang ada.

Dari observasi dan telaah dokumen di Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman terlihat bahwa perencanaan yang dibuat masih belum baik. Apabila dilihat dari segi input penyusunan perencanaan obat, maka kebijakan yang mengatur penyusunan perencanaan obat yang sering berubah seperti perubahan acuan program serta perubahan harga obat, kemampuan sumber daya manusia dalam penyusunan perencanaan yang masih kurang, anggaran dalam menyusun

perencanaan juga belum terkelola dengan baik , sarana dan prasarana yang masih belum tergambar, serta SIM/data dan informasi yang menyangkut proses perencanaan belum tertata dengan baik. Dari segi proses penyusunan perencanaan, untuk alur proses penyusunan perencanaan juga belum tergambar langkah-langkah penyusunan yang dipakai, dan proses konsultasi, bimbingan teknis dan koordinasi yang kurang jelas. Dari segi output, dokumen Rencana Kebutuhan Obat (RKO) yang dihasilkan juga belum mempunyai ketetapan penyusunan yang jelas. Maka dari itu penulis tertarik melakukan penelitian tentang Analisis Sistem Penyusunan Perencanaan Obat Di Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman.

1.1. Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas maka dapat dirumuskan permasalahannya yaitu Sistem Penyusunan Perencanaan Obat Di Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman perlu pengkajian tentang proses dan hasil perencanaan terhadap pelayanan kesehatan di Kabupaten Padang Pariaman.

1.2. Tujuan

1.2.1. Tujuan umum

Diketuinya Sistem Penyusunan Perencanaan Obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman

1.2.2. Tujuan khusus

1.2.2.1. Diketuinya faktor input, proses, output, hasil dalam Penyusunan Perencanaan Obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman.

1.2.2.2. Diketuinya masalah dalam Sistem Penyusunan Perencanaan Obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman dan mengusulkan implikasi kebijakan terhadap Sistem Penyusunan Perencanaan Obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman.

1.2.2.3. Merumuskan rekomendasi kepada para pengambil keputusan dalam Sistem Penyusunan Perencanaan Obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman.

1.3. Manfaat Penelitian

1.3.1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman

Hasil penelitian ini bisa dijadikan sebagai masukan yang dapat digunakan untuk evaluasi dan dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam perencanaan program kedepannya mengenai sistem penyusunan perencanaan obat sehingga dapat dihasilkan dokumen perencanaan obat yang tepat dan sesuai aturan.

1.3.2. Bagi Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah (Bappeda) Kabupaten Padang Pariaman.

Hasil penelitian ini bisa dijadikan sebagai masukan dalam penyusunan perencanaan daerah kedepannya dan dapat digunakan sebagai sumber informasi dalam penyusunan Rencana Kerja Pemerintahan Daerah.

1.3.3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan kajian yang dapat menjadi sumbangsih pemikiran dan informasi

penelitian dimasa yang akan datang, terutama kajian di bidang kesehatan masyarakat.

1.3.4. Bagi Peneliti

Penelitian yang dilakukan diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam menganalisa penyusunan perencanaan obat serta dapat mengaplikasikan ilmu yang didapat selama mengikuti perkuliahan di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Andalas.

1.4. Ruang lingkup penelitian

Penelitian ini untuk mencari gambaran sistem penyusunan perencanaan obat dengan menggunakan pendekatan sistem, yang akan dibahas dalam penelitian ini diantaranya komponen input yang terdiri dari kebijakan, sumber daya manusia, anggaran, sarana dan prasarana, SIM/data dan informasi, metode perencanaan dan jadwal penyusunan; komponen proses yang terdiri dari kegiatan penyusunan, konsultasi, bimbingan teknis dan koordinasi; dan komponen output yang terkait dengan dokumen Rencana Kebutuhan Obat (RKO) di Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman . Penelitian ini fokus membahas tentang Penyusunan Perencanaan Obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman. Sasaran penelitian adalah pengambil keputusan dari Eselon II sampai Eselon IV di Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman dan *Stakeholder* dari Bappeda yang membawahi bidang kesehatan.