BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satu teori klasik H.L Blum (1981) menyebutkan bahwa derajat kesehatan ditentukan oleh faktor lingkungan, faktor perilaku, faktor pelayanan kesehatan, dan faktor genetika. Pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor penting yang dapat memengaruhi derajat kesehatan sebuah populasi.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan, yang dimaksud dengan fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Terdapat tiga tingkatan fasilitas pelayanan. Salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan yang termasuk dalam fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah Puskesmas (Permenkes, 2016).

Selanjutnya, dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat kesehatan Masyarakat disebutkan bahwa Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

Upaya kesehatan perseorangan yang dilakukan oleh Puskesmas berkaitan dengan peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan. Pada upaya kesehatan perseorangan fokusnya adalah upaya kuratif atau penyembuhan terhadap orang yang sakit. Salah satu komponen penting agar pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan baik adalah manajemen obat yang juga baik (Permenkes, 2014).

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1426/SK/Menkes/SK/XI/2002 tentang Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan, obat merupakan komponen esensial dari suatu pelayanan kesehatan yang menjadi kebutuhan masyarakat. Selain itu, obat merupakan salah satu komponen penting kelengkapan fasilitas di suatu pelayanan kesehatan. Karena vitalnya obat dalam pelayanan kesehatan maka pengelolaan obat yang baik dan benar sangat diperlukan.

Bagian yang bertugas untuk mengelola hal-hal yang berhubungan dengan obat di Puskesmas adalah bagian farmasi. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas disebutkan bahwa pelayanan kefarmasian di Puskesmas meliputi pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang di dalamnya termasuk obat-obatan serta pelayanan farmasi klinik. Selanjutnya disebutkan bahwa pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang dilakukan oleh Puskesmas meliputi: perencanaan kebutuhan; permintaan; penerimaan;

penyimpanan; pendistribusian; pemusnahan; pencatatan, pelaporan, dan pengarsipan; serta pemantauan dan evaluasi.

Dalam Laporan Direktorat Pelayanan Kefarmasian Tahun 2017 disebutkan bahwa persentase Puskesmas yang melakukan pelayanan kefarmasian sesuai standar pada Tahun 2017 sebesar 50% dimana pada tahun sebelumnya capaiannya sebesar 45,39%. Dapat diketahui bahwa hanya setengah dari keseluruhan Puskesmas secara nasional yang telah melakukan pelayanan kefarmasian sesuai dengan standar. Dalam laporan kinerja tersebut juga disebutkan bahwa salah satu permasalahan terkait ketidaksesuaian pelayanan farmasi di Puskesmas dengan standar adalah masih banyak Puskesmas di Kabupaten/Kota yang belum terintervensi karena akses yang terbatas.

Permasalahan terkait obat dapat berasal dari beberapa komponen yang berhubungan dengan manajemen logistik obat. Seperti perencanaan obat, pendistribusian obat, penyimpanan obat, dan lain sebagainya. Kondisi wilayah dan pola penyakit yang berbeda-beda antardaerah menyebabkan kebutuhan obat akan berbeda-beda pula. Oleh sebab itu Puskesmas dan Dinas Kesehatan harus menyusun rencana kebutuhan obat dengan akurat (Bappenas, 2018).

Selain dari perbedaan kondisi wilayah dan pola penyakit antardaerah, hal lain yang berpengaruh yaitu sumber daya manusia yang ada. Keterbatasan tenaga apoteker atau farmasi di Puskesmas akan menghambat perencanaan obat. Perencanaan obat menjadi tidak akurat

karena tidak berdasarkan pada data tren dan tidak melihat kebutuhan atau pola penyakit di daerah. Selain itu, minimnya peningkatan kapasitas atau pelatihan penyusunan rencana kebutuhan obat menjadi tantangan bagi perencana obat di Puskesmas. Selain perencanaan obat, kemampuan manajemen tata kelola logistik Puskesmas juga harus diperkuat (Bappenas, 2018).

Rencana kebutuhan obat yang tidak akurat dan manajemen tata kelola logistik yang lemah menyumbang pada kekurangan atau kekosongan obat di Puskesmas. Kekosongan atau kekurangan obat juga disebabkan oleh keterlambatan *supplier* dalam mengirimkan obat atau ketidaklancaran pengiriman oleh *supplier*. Sementara itu, permasalahan terkait dengan obat program adalah terjadinya penumpukan obat dalam jumlah besar. Pada akhirnya, banyak obat program yang tidak digunakan dan menjadi kedaluwarsa atau *expired* (Bappenas, 2018).

Permasalahan terkait kekosongan atau kekurangan obat serta terjadinya penumpukan obat berhubungan erat dengan manajemen tata kelola logistik. Pelayanan kefarmasian harus dilakukan sebaik mungkin untuk menghindari terjadinya permasalahan di atas. Oleh karena itu penting untuk menjalankan pelayanan kefarmasian yang sesuai dengan standar.

Masalah yang sering terjadi di Puskesmas yang berkaitan dengan manajemen logistik obat adalah terjadinya *stagnant* obat (kelebihan obat). Obat dikategorikan *stagnant* apabila sisa persediaan obat melebihi tiga kali

pemakaian rata-rata obat tersebut. Menurut penelitian Abadi (2014) stok obat berlebih (*stagnant*) sangat berpotensi menjadi obat kedaluwarsa dan menimbulkan kerugian material.

Dalam profil kesehatan Jawa Timur 2018 pada bagian ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas, ditemukan bahwa Kabupaten Sampang merupakan Kabupaten yang paling rendah cakupannya. Target Kinerja Indikator Persentase Ketersediaan Obat dan Vaksin Tahun 2018 sebesar 90% dengan tingkat ketersediaan di Puskesmas minimal 16 item (80%) dari 20 item obat indikator. Berdasarkan hasil analisa jumlah ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas menurut Kabupaten/Kota se Provinsi Jawa Timur, menunjukkan ada beberapa kabupaten/Kota yang tidak mencapai target nasional sebesar 90% yaitu Kabupaten Sampang, Kabupaten Ponorogo, Kabupaten Kediri, Kabupaten Jombang, Kota Malang dan Kota Surabaya.

Tabel 1.1 Data *stagnant* obat di UPTD Puskesmas Kabupaten Sampang pada bulan Januari sampai bulan Oktober 2019.

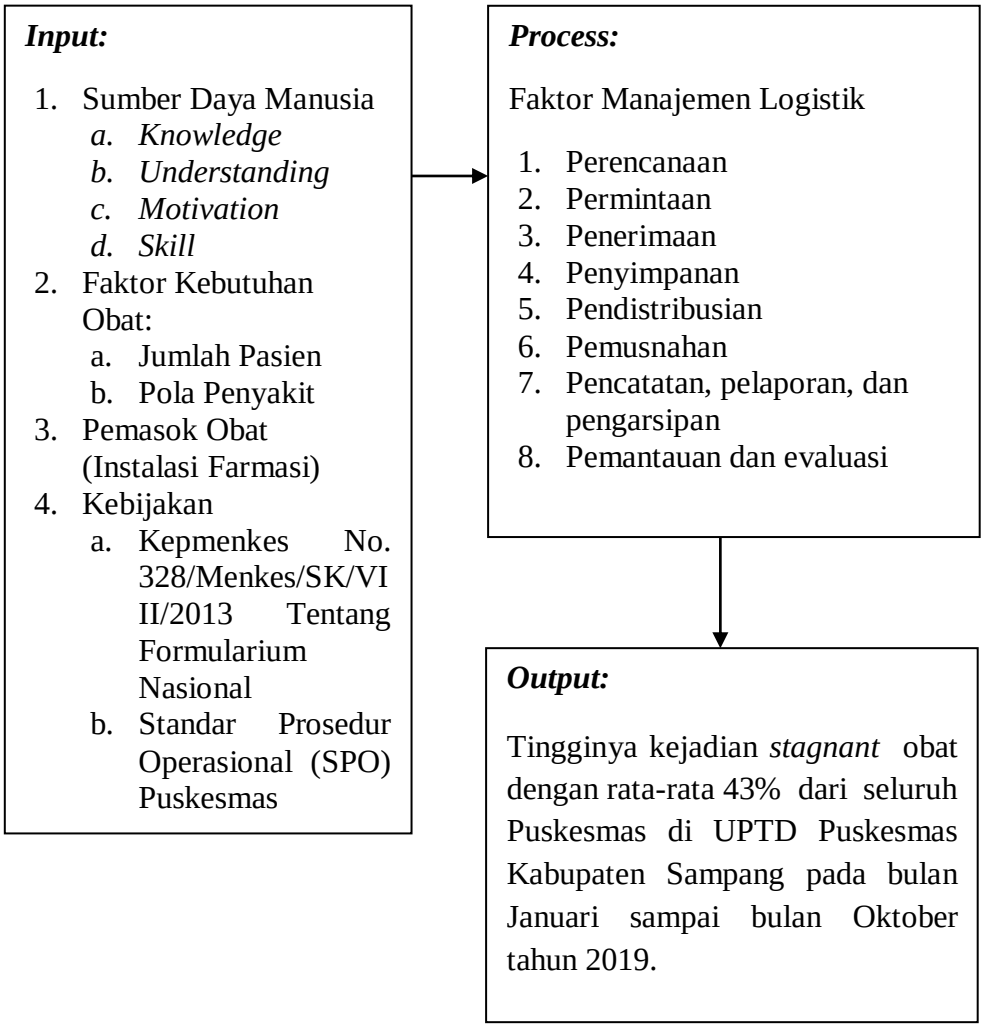
NO	Nama Puskemas	Jumlah Jenis Obat	Rata-rata Obat *Stagnant*	Persentase Obat *Stagnant*
1	Pangarengan	141	107	76%
2	Jrangoan	124	86	69%
3	Ketapang	143	94	66%
4	Bunten Barat	124	75	61%
5	Kadungdung	160	88	55%
6	Kamoning	163	87	53%
7	Sreseh	141	71	51%
8	Banyuanyar	174	88	51%
9	Jrengik	131	66	50%
10	Tanjung	130	61	47%
11	Batu Lenger	151	70	47%
12	Robatal	124	58	46%
13	Banyuates	194	77	41%
14	Karangpenang	112	46	41%
15	Bringkoning	99	31	32%
16	Tambelangan	141	44	31%
17	Torjun	112	33	29%
18	Tamberu Barat	106	25	23%
19	Banjar	106	9	8%
20	Omben	127	10	8%
21	Camplong	128	6	5%
Rata-rata keseluruhan		134	58	43%

Sumber: Hasil Pengolahan Data LPLPO UPTD Puskesmas Kabupaten Sampang Bulan Januari-Oktober 2019.

Berdasarkan data di atas dapat diketahui bahwa seluruh Puskesmas di Kabupaten Sampang mengalami *stagnant* obat dengan angka yang beragam. Hal ini bisa terjadi karena terdapat masalah pada manajemen pengelolaan obat di Puseksmas. Jika dilihat, dapat disimpulkan bahwa masalah yang terjadi adalah tingginya kejadian *stagnant* obat dengan rata-rata 43% dari seluruh Puskesmas di UPTD Puskesmas Kabupaten Sampang pada bulan Januari sampai bulan Oktober tahun 2019.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan masalah yang diangkat, maka kemungkinan masalah tersebut terjadi disebabkan oleh beberapa faktor sebagai berikut:



Gambar 1.1 Identifikasi penyebab masalah *stagnant* obat di UPTD Puskesmas Kabupaten Sampang pada bulan Januari sampai bulan Oktober 2019.

Berdasarkan Gambar 1.1 dapat diuraikan bahwa terjadinya masalah *stagnant* obat di UPTD Puskesmas Kabupaten Sampang pada bulan Januari sampai bulan Oktober 2019 disebabkan oleh beberapa faktor sebagai berikut:

1. Sumber Daya Manusia

   a. *Knowledge*

      Petugas yang menangani logistik obat di Puskesmas seharusnya mempunyai pengetahuan yang baik terkait pengelolaan obat mulai dari perencanaan obat hingga pemantauan dan evaluasi obat. Pengetahuan yang dimiliki oleh petugas tersebut dapat memengaruhi pengelolaan obat yang ada di Puskesmas.

   b. *Understanding*

      Pemahaman (*understanding*) petugas mengenai karakteristik dan kondisi kerja dapat memengaruhi hasil dari pekerjaan yang dilakukan. Dalam hal ini pemahaman petugas terkait cara pengelolaan obat. Khususnya dalam manajemen logistik, penting bagi petugas untuk memahami sistem (siklus) obat agar tidak terjadi *stagnant*. Apabila petugas tidak paham akan tugas yang mereka kerjakan maka dapat berpengaruh terhadap cara pengelolaan obat.

   c. *Motivation*

      Motivasi dalam diri petugas dalam melaksanakan tugasnya dapat mempengaruhi kinerja selain itu motivasi dari luar seperti keadaan lingkungan fisik dan sosial yang baik dan harmonis di lingkungan kerja juga dapat berpengaruh.

   d. *Skill*

      Keterampilan dan kemampuan petugas dalam mengelola obat di Puskesmas dapat berasal dari tingkat SMF (Sekolah Menengah Farmasi)

sampai dengan S1 Farmasi. Kemampuan yang menunjang dalam melaksanakan pengelolaan obat dapat berpengaruh agar proses manajemen logistik berjalan dengan efektif dan efisien.

2. Faktor Kebutuhan Obat

   a. Jumlah Pasien

      Angka kunjungan pasien ke Puskesmas akan mempengaruhi jumlah persediaan obat. Semakin tinggi angka kunjungan pasien maka akan semakin tinggi pula jumlah pemakaian obat di Puskesmas. Perencanaan kebutuhan obat yang baik akan mempertimbangkan jumlah pasien yang datang ke Puskesmas agar tidak terjadi kekurangan atau kekosongan obat.

   b. Pola Penyakit

      Pola penyakit yang ada di suatu wilayah akan mempengaruhi tingkat ketersediaan obat Puskesmas. Misalnya pada bulan tertentu akan terdapat beberapa jenis penyakit yang membutuhkan lebih banyak obat dibanding bulan sebelumnya. Jika pada saat perencanaan obat tidak mempertimbangkan pola penyakit yang berkembang maka dapat menyebabkan terjadinya kondisi obat *stagnant* atau bahkan *stock out.*

3. Pemasok Obat (Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota)

   Instalasi Farmasi Kabupate/Kota merupakan pemasok utama obat untuk Puskemas. Puskesmas akan mengirimkan permintaan obat kepada Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota. Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota akan menerima permintaan obat dari seluruh Puskesmas dalam bentuk Laporan Pemakaian

dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO). Selanjutnya Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota akan melakukan pemesanan obat dan mendistribusikannya kepada Puskesmas.

4. Kebijakan

   a. Kepmenkes No. 328/Menkes/SK/VIII/2013 Tentang Formularium Nasional

      Pemerintah memiliki kebijakan dalam pengelolaan obat berupa Formularium Nasional. Obat yang dipesan oleh Puskesmas harus mengacu pada Formularium Nasional.

   b. Standar Prosedur Operasional (SPO)

      Untuk menjalankan pelayanan dan pengelolaan obat yang baik maka Puskesmas dapat membuat Standar Prosedur Operasional masing-masing. Keberadaan Standar Prosedur Operasional akan membantu menjalankan pengelolaan obat agar sesuai dengan ketentuan. Standar Prosedur Operasional juga akan memudahkan proses penilaian apakah petugas menjalankan pengelolaan obat dengan benar.

5. Faktor Manajemen Logistik

   a. Perencanaan

      Perencanaan merupakan proses kegiatan seleksi obat untuk menentukan jenis dan jumlah obat dalam rangka pemenuhan kebutuhan Puskesmas. Pada proses perencanaan obat harus mempertimbangkan banyak hal seperti penggunaan obat pada periode sebelumnya, pola penyakit, dan lain-lain. Perencanaan yang baik dapat menghindari terjadinya *stagnant*

pada obat. Kesalahan perhitungan dan perkiraan kebutuhan obat dapat mendatangkan kerugian.

b. Permintaan

Permintaan obat dilakukan oleh Puskesmas kepada Instalasi Farmasi Kota/Kabupaten yang berada di bawah naungan Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten. Puskesmas melakukan permintaan kepada Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota dengan mengirimkan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) setiap bulannya.

c. Penerimaan

Penerimaan obat merupakan sebuah kegiatan dalam menerima obat dari Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota atau hasil pengadaan Puskesmas secara mandiri sesuai dengan permintaan yang telah diajukan sebelumnya. Pada proses penerimaan obat, dilakukan pengecekan terkait kesesuaian obat yang diminta dengan obat yang diterima. Penerimaan jumlah obat yang tidak sesuai dengan permintaan yang dilakukan dapat berpengaruh pada sediaan obat di Puskesmas.

d. Penyimpanan

Penyimpanan obat di Puskesmas dapat berpengaruh pada kondisi obat. Penyimpanan yang tidak tepat dapat meningkatkan risiko kerusakan obat. Penyusunan dilakukan dengan sistem *First In First Out* (FIFO) di mana obat yang datang pertama kali harus dikeluarkan lebih dahulu dan *First Expired First Out* (FEFO) di mana obat yang lebih awal kedaluwarsa

harus dikeluarkan lebih dulu. Apabila pengaturan penyimpan tidak tepat, maka kemungkinan obat tertahan dan *stagnant* akan semakin tinggi.

e. Pendistribusian

Proses distribusi obat dilakukan kepada sub-sub unit di Puskesmas dan jaringannya antara lain seperti sub unit pelayanan kesehatan di dalam lingkungan Puskesmas (ruang rawat inap, UGD, dan lain-lain), Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, Posyandu, dan Polindes. Proses pendistribusian dilakukan secara teratur agar dapat memenuhi kebutuhan unit di atas.

f. Pemusnahan

Pemusnahan obat dilakukan pada obat yang tidak terpakai lagi karena kadaluwarsa, rusak, dan tidak memenuhi persyaratan mutu dengan cara membuat usulan pemusnahan perbekalan farmasi kepada pihak tekait sesuai dengan prosedur yang berlaku. Penarikan obat adalah proses penarikan kembali obat yang izin edarnya telah dicabut oleh menteri.

g. Pencatatan, pelaporan, dan pengarsipan

Pencatatan, pelaporan, dan pengarsipan merupakan rangkaian kegiatan dalam rangka penatalaksanaan obat dan bahan medis habis pakai secara tertib, baik obat dan bahan medis habis pakai yang diterima, disimpan, didistribusikan, dan digunakan di Puskesmas atau unit pelayanan lainnya.

h. Pemantauan dan evaluasi

Fungsi pemantauan dan pengendalian obat dilakukan agar dapat mengurangi risiko terjadinya masalah seperti *stagnant* obat yang dapat

mengganggu ketersediaan obat di Puskesmas. Pengawasan dan evaluasi ini ditekankan kepada pemantauan penggunaan obat agar semua fungsi dalam siklus pengeloaan logistik dapat terlaksana dengan baik.

1.3 Pembatasan dan Perumusan Masalah

1.3.1. Pembatasan Masalah

Berdasarkan indentifikasi masalah di atas, terjadinya *stagnant* obat di UPTD Puskesmas Kabupaten Sampang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti sumber daya manusia, faktor kebutuhan obat, pemasok obat (Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota), kebijakan, dan faktor manajemen logistik. Dalam penelitian ini dibatasi pada komponen faktor manajemen logistik (perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan, pencatatan, pelaporan, dan pengarsipan, serta pemantauan dan evaluasi) di UPTD Puskesmas Kabupaten Sampang.

1.3.2. Rumusan Masalah

1. Bagaimana kesesuaian proses perencanaan obat di Puskesmas dengan Permenkes No. 74 Tahun 2016?
2. Bagaimana kesesuaian proses permintaan obat di Puskesmas dengan Permenkes No. 74 Tahun 2016?
3. Bagaimana kesesuaian proses penerimaan obat di Puskesmas dengan Permenkes No. 74 Tahun 2016?
4. Bagaimana kesesuaian proses penyimpanan obat di Puskesmas dengan Permenkes No. 74 Tahun 2016?

5. Bagaimana kesesuaian proses pendistribusian obat di Puskesmas dengan Permenkes No. 74 Tahun 2016?
6. Bagaimana kesesuaian proses pemusnahan obat di Puskesmas dengan Permenkes No. 74 Tahun 2016?
7. Bagaimana kesesuaian proses pencatatan, pelaporan, dan pengarsipan obat di Puskesmas dengan Permenkes No. 74 Tahun 2016?
8. Bagaimana kesesuaian proses pemantauan dan evaluasi obat di Puskesmas dengan Permenkes No. 74 Tahun 2016?

1.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Menganalisis proses pengelolaan obat di Puskesmas dan melihat kesesuaiannya dengan Permenkes No 74. Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas sebagai upaya pengendalian terjadinya *stagnant* obat.

1.4.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini antara lain sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi kesesuaian proses perencanaan obat di Puskesmas dengan Permenkes No. 74 Tahun 2016.
2. Mengidentifikasi kesesuaian proses permintaan obat di Puskesmas dengan Permenkes No. 74 Tahun 2016.
3. Mengidentifikasi kesesuaian proses penerimaan obat di Puskesmas dengan Permenkes No. 74 Tahun 2016.

4. Mengidentifikasi kesesuaian proses penyimpanan obat di Puskesmas dengan Permenkes No. 74 Tahun 2016.
5. Mengidentifikasi kesesuaian proses pendistribusian obat di Puskesmas dengan Permenkes No. 74 Tahun 2016.
6. Mengidentifikasi kesesuaian proses pemusnahan obat di Puskesmas dengan Permenkes No. 74 Tahun 2016.
7. Mengidentifikasi kesesuaian proses pencatatan, pelaporan, dan pengarsipan obat di Puskesmas dengan Permenkes No. 74 Tahun 2016.
8. Mengidentifikasi kesesuaian proses pemantauan dan evaluasi obat di Puskesmas dengan Permenkes No. 74 Tahun 2016.

1.4.3. Manfaat Penelitian

1. Bagi UPTD Puskesmas Kabupaten Sampang

   Sebagai bahan masukan untuk perbaikan kondisi manajemen logistik obat khususnya sebagai dasar pengendalian *stagnant* obat di Puskesmas.

2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

   Menambah jumlah penelitian yang diharapkan mampu menjadi acuan penelitian selanjutnya khususnya di bidang manajemen logistik obat.

3. Bagi Peneliti

   Menambah pengetahuan terkait manajemen logistik obat serta dapat menerapkan ilmu Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang diperoleh selama pembelajaran di Fakultas Kesehatan Masyarakat,

Universitas Airlangga. Selanjutnya sebagai sarana dalam mengembangkan wawasan dan menambah pengalaman.