

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Sistem Kesehatan Nasional merupakan pengelolaan kesehatan yang mencerminkan upaya pemerintah Indonesia dalam mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Sistem Kesehatan Nasional dapat berjalan dengan baik apabila semua aspek pendukung kesehatan berjalan sebagaimana mestinya. Salah satu pendukung agar terciptanya kesehatan nasional yang baik adalah fasilitas pelayanan kesehatan, Fasilitas pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau oleh masyarakat merupakan hal yang sangat penting. Di Indonesia fasilitas kesehatan yang mudah dijangkau oleh masyarakat adalah puskesmas.

Berdasarkan Permenkes No. 75 tahun 2014 tentang Puskesmas, Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Puskesmas merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan, oleh karena itu pelayanan kesehatan di puskesmas perlu ditingkatkan.

Permasalahan yang sering terjadi di puskesmas adalah permasalahan ketersediaan obat. Obat merupakan suatu komponen esensial yang harus tersedia di sarana pelayanan kesehatan termasuk puskesmas, obat merupakan bagian hubungan antara pasien dan sarana pelayanan kesehatan, karena tersedia atau tidaknya obat di sarana pelayanan kesehatan akan memberikan dampak positif atau negatif terhadap mutu pelayanan. Pelayanan obat merupakan salah satu penunjang penting di Puskesmas. Ketersediaan obat sebagai indikator utama dalam memberikan pelayanan kefarmasian yang efisien dan berkualitas. Aksesibilitas obat yang mudah akan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap fasilitas kesehatan. Hal ini akan memperkuat sistem pelayanan kesehatan di Puskesmas tersebut.

Perputaran persediaan merupakan permasalahan yang dapat terjadi di Puskesmas. Permasalahan ini berhubungan dengan tingkat keefektifan fasilitas dalam mengelola persediaan yang dibandingkan dengan harga pokok penjualan (HPP). *Turn Over Ratio* merupakan suatu indikator yang digunakan untuk mengetahui perputaran modal dalam 1 tahun yang menunjukkan seberapa cepat persediaan obat dibeli, dijual dan digantikan. Nilai TOR yang rendah menunjukkan bahwa persediaan di Puskesmas sangat tinggi. Hal ini akan menuntut Puskesmas menjual obat dengan jumlah besar untuk mengoptimalkan kinerja dari perputaran persediaan. Jika jumlah obat yang dijual kecil maka akan menyebabkan perputaran persediaan terhenti yang akan menyebabkan tingginya

waktu rata-rata persediaan yang tertahan di gudang sehingga resiko obat kadaluwarsa meningkat. Persediaan obat di Puskesmas menyerap anggaran biaya sebesar 70%. Hal ini akan menyebabkan kerugian anggaran pengadaan obat.

Terpenuhinya ketersediaan obat di suatu fasilitas kesehatan diperlukan manajemen pengelolaan obat yang baik. Pengelolaan obat merupakan suatu rangkaian kegiatan yang menyangkut aspek perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian pencatatan dan pelaporan obat yang dikelola secara optional untuk menjamin tercapainya ketetapan jumlah dan jenis perbekalan farmasi (Asnawi *et al.*, 2019). Manajemen pengelolaan obat merupakan aspek penting yang berpengaruh terhadap biaya operasional Puskesmas. Menurut (Quick, 2012) Pengelolaan obat terdiri dari 4 tahap yaitu, seleksi/perencanaan, pengadaan, distribusi dan penggunaan.

Pendistribusian obat bertujuan untuk memenuhi kebutuhan sediaan farmasi di sub unit pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas dengan jenis, mutu, jumlah dan waktu yang tepat. Pendistribusian obat diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No.74 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas, dimana dalam kegiatan distribusi obat ke sub unit (ruang rawat inap, UGD, dan lain-lain) dilakukan dengan cara pemberian obat sesuai resep yang diterima (*floor stock*), pemberian obat per sekali minum (*unit dose dispensing*) atau kombinasi, sedangkan pendistribusian ke jaringan Puskesmas dilakukan dengan cara penyerahan obat sesuai dengan kebutuhan

(*floor stock*). Pendistribusian obat yang tidak berdasarkan stok optimum menyebabkan kelebihan/kekurangan obat di sub unit pelayanan kesehatan (Chaira *et al.*, 2016) hingga terjadinya *stock-out*, substitusi obat dan juga timbulnya pengeluaran *out-of-pocket* (Hidayat *et al.*, 2015).

Di Indonesia aksesibilitas obat masih mengalami kesulitan bahkan di fasilitas kesehatan. Sering terjadinya kekosongan obat akan mengalihkan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kefarmasian. Selain itu, kelebihan obat di unit/sub unit pelayanan kesehatan akan meningkatkan obat kadaluwarsa.

Menurut penelitian dari Hadidah (2016), dalam penelitiannya mengatakan distribusi obat sangat penting perannya dalam ketersediaan *stock* obat di setiap unit pelayanan puskesmas sehingga diperlukannya sistem manajemen pengelolaan obat. Sistem pengelolaan obat dikatakan efektif apabila mampu menyediakan pelayanan obat secara optimal kepada unit pelayanan kesehatan di puskesmas.

Beberapa penelitian menunjukkan pendistribusian dan pengelolaan obat diberbagai wilayah masih belum efisien, diantaranya berdasarkan hasil penelitian Razak (2012), yang berjudul Analisis Efisiensi Pengelolaan Obat pada Tahap Distribusi dan Penggunaan di Beberapa Puskesmas di Wilayah Surakarta. Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa pada tahap distribusi persentase obat kadaluwarsa dan stok mati belum efisien.

Penelitian serupa juga dilakukan (Chaira *et al*, 2016) yang berjudul Evaluasi Pengelolaan Obat di Puskesmas Kota Pariaman. Hasil penelitian menunjukkan ketidakefisienan pengelolaan obat pada tahap distribusi dan penggunaan obat. Hal ini dikarenakan dalam melakukan pendistribusian pengelola obat puskesmas tidak memperhatikan stok optimum, sehingga menyebabkan kelebihan dan kekurangan obat di sub unit pelayanan kesehatan.

Selain permasalahan ketersediaan obat permasalahan yang sering muncul adalah pada tahap penggunaan obat. Ketepatan pemberian obat yang baik dan sesuai prosedur tentu akan meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat, serta kepercayaan masyarakat terhadap penyedia pelayanan kesehatan. Saat ini sudah terjadi perubahan paradigma pelayanan kefarmasian dari *drug oriented* menjadi *patient oriented*. Oleh karena itu tahap penggunaan perlu diperhatikan sebagai bentuk implementasi pelayanan kefarmasian untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

Penggunaan obat merupakan kegiatan untuk mengevaluasi penggunaan obat secara terstruktur dan berkesinambungan untuk menjamin obat yang digunakan sesuai indikasi, efektif, aman dan terjangkau (Kemenkes RI, 2016). Prinsip penggunaan obat rasional yaitu tepat manfaat (*high benefit-risk ratio*) dan tepat biaya (*high benefit-cost ratio*). Ketidaktepatan biaya juga dipengaruhi oleh ketidaktepatan pendistribusian obat yang mengakibatkan terjadinya *stock-out*

obat. Hal ini akan menyebabkan pengeluaran biaya yang lebih besar karena masyarakat akan diarahkan untuk mendapatkan obat diluar puskesmas.

Penggunaan obat rasional di puskesmas baru dilaksanakan di 23,93% kabupaten/kota di Indonesia. Dari kabupaten/kota yang sudah melaksanakan pun penggunaan obat rasional baru mencapai 70% (Bapennas,2019). Ketidakrasionalan obat menyebabkan ketidakefisienan sumber daya dan berbahaya bagi kesehatan. Kewajiban peresepan obat generik di beberapa fasilitas kesehatan pemerintah diatur oleh Kemenkes RI (2010). Namun, dalam pelaksanaannya di Indonesia belum mencapai 100%. Rendahnya peresepan obat generik dikarenakan pengadaan yang kurang tepat sehingga stok obat generic mengalami kekosongan. Hal ini akan menuntut untuk terjadinya substitusi obat.

Dalam Penelitian Kristiyowati (2020), penggunaan obat di suatu fasilitas pelayanan kesehatan belum rasional. Hal ini dilihat dari indikator yang belum sesuai dengan kriteria seperti rata-rata jumlah obat per resep, peresepan obat generik dan antibiotik. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Razak (2012), hasil penelitiannya menunjukkan bahwa pada tahap penggunaan obat dengan indikator jumlah item obat per resep belum memenuhi kriteria evaluasi penggunaan obat. Adanya komplikasi penyakit pada pasien akan meningkatkan jumlah item obat per resep.

Pengelolaan obat yang tidak efisien dapat menyebabkan banyaknya obat kadaluwarsa, stok mati, kekurangan/kelebihan sediaan farmasi dan penggunaan obat yang tidak rasional. Hal ini akan mempengaruhi kinerja pelayanan di Puskesmas, terutama di pelayanan kefarmasian. Sehingga akan berdampak negative pada biaya operasional puskesmas yang dapat merugikan Negara. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan analisis efisiensi pengelolaan obat pada tahap distribusi dan penggunaan di Puskesmas Boja 1. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran efisiensi pengelolaan obat pada tahap pendistribusian dan penggunaan, sehingga dapat menjadi indikator evaluasi dalam upaya peningkatan sistem pelayanan kesehatan di Puskesmas, terutama pada pelayanan kefarmasian.

B. RUMUSAN MASALAH

Rumusan Masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Apakah pengelolaan obat pada tahap distribusi di Puskesmas Boja 1 sudah efisien berdasarkan indikator *turn over ratio*, tingkat ketersediaan obat, persentase obat kadaluwarsa dan persentase stok mati?
2. Apakah pengelolaan obat pada tahap penggunaan di Puskesmas Boja 1 sudah efisien berdasarkan indikator rerata item obat per lembar resep,

persentase obat generik, persentase obat antibiotik dan persentase obat injeksi?

3. Bagaimana hasil analisis perbandingan indikator pengelolaan obat pada tahap distribusi dan penggunaan di Puskesmas Boja 1?

C. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Tujuan umum

Untuk menganalisis efisiensi pengelolaan obat pada tahap distribusi dan penggunaan di UPTD Puskesmas Boja 1

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui keefisienan pengelolaan obat pada tahap distribusi berdasarkan indikator *turn over ratio*, tingkat ketersediaan obat, persentase obat kadaluwarsa dan persentase stok mati.

- b. Untuk mengetahui keefisienan pengelolaan obat pada tahap penggunaan di Puskesmas Boja 1 sudah efisien berdasarkan indikator rerata item obat per lembar resep, persentase obat generik, persentase obat antibiotik dan persentase obat injeksi.

- c. Untuk menganalisis perbandingan indikator pengelolaan obat pada tahap distribusi dan penggunaan di Puskesmas Boja 1.

D. MANFAAT PENELITIAN

Manfaat dari penelitian ini adalah:

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Memberikan ilmu pengetahuan data dan informasi mengenai pengelolaan obat.

2. Bagi Puskesmas

Membantu Puskesmas sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan sistem mutu pelayanan kesehatan.