

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sebagaimana yang dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 adalah terwujudnya pemerataan kesehatan yang merupakan hak asasi setiap manusia. Keberadaan sarana kesehatan merupakan salah satu aspek yang mempengaruhi derajat kesehatan suatu negara. Undang-Undang Republik Indonesia No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan merupakan suatu alat dan atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik itu promotif, preventif, dan kuratif maupun rehabilitatif yang dilaksanakan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah maupun masyarakat.

Puskesmas yang merupakan fasilitas pelayanan kesehatan menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat serta upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya sebagaimana yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/288/2020 tentang Data Pusat Kesehatan Masyarakat Per Akhir Desember Tahun 2019, puskesmas di Indonesia berjumlah 10.134 puskesmas yang terdiri dari 4.048 puskesmas rawat inap dan 6.086 puskesmas non rawat inap, sedangkan jumlah puskesmas di Provinsi Gorontalo berjumlah 93 puskesmas yang terdiri dari 32 puskesmas rawat inap dan 61 puskesmas non rawat inap.

Pelayanan kefarmasian di puskesmas merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan upaya kesehatan yang berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pelayanan kefarmasian di puskesmas meliputi dua kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial

berupa pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai serta kegiatan pelayanan farmasi klinik (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Pengelolaan obat di pelayanan kesehatan tingkat pertama (pelayanan kesehatan dasar) seperti puskesmas memiliki peran yang signifikan. Pengelolaan obat di puskesmas bertujuan untuk menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan obat yang efisien, efektif, dan rasional, meningkatkan kompetensi tenaga kefarmasian, mewujudkan sistem informasi manajemen, serta melaksanakan pengendalian mutu pelayanan (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Manajemen obat yang kurang baik akan berdampak negatif baik terhadap masyarakat yang akan berobat di puskesmas tersebut, maupun terhadap puskesmas itu sendiri. Salah satu dampaknya ialah persediaan obat mengalami *stagnant* (kelebihan persediaan obat) dan *stockout* (kekurangan atau kekosongan persediaan obat). Obat yang mengalami *stagnant* memiliki risiko kedaluwarsa dan kerusakan bila tidak disimpan dengan baik. Obat yang *stagnant* dan *stockout* akan berdampak terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas (Rosmania dan Supriyanto, 2015).

Salah satu faktor yang sangat berpengaruh dalam persediaan obat di puskesmas adalah pengontrolan jumlah stok obat untuk memenuhi kebutuhan. Jika stok obat terlalu kecil maka permintaan untuk penggunaan seringkali tidak terpenuhi sehingga pasien tidak puas, sehingga kesempatan untuk mendapatkan keuntungan dapat hilang serta diperlukan tambahan biaya untuk mendapatkan bahan obat dengan waktu cepat guna memuaskan pasien. Jika stok terlalu besar maka menyebabkan biaya penyimpanan yang terlalu tinggi, kemungkinan obat akan menjadi rusak atau kedaluwarsa (Seto, 2004).

Pentingnya pengelolaan obat di instalasi farmasi dalam mencapai pelayanan kesehatan yang optimal di puskesmas, maka pada proses pengelolaan obat perlu diawasi untuk mengetahui kelemahan dan kelebihan dalam pelaksanaan operasionalnya sehingga dapat segera dilakukan tindakan perbaikan untuk hal pelaksanaan pengelolaan obat jika dianggap masih belum optimal. Apabila puskesmas tidak mampu merencanakan dan melaksanakan manajemen obat dengan baik maka puskesmas tersebut tidak mampu mencapai titik keberhasilan.

Kegagalan manajemen logistik akan menurunkan kualitas pelayanan puskesmas sehingga kepuasan pasien pun juga akan menurun (Guswani, 2016).

Menurut Depkes RI (2007), upaya pemerintah dalam rangka meningkatkan ketersediaan obat dan kualitas pelayanan obat di puskesmas dan sub unit pelayanan kesehatan di lingkungan puskesmas adalah melaksanakan berbagai aspek pengelolaan obat antara lain dalam sistem manajemen informasi obat. Terjadinya ketidakcukupan atau penyediaan stok obat yang berlebihan merupakan salah satu masalah yang ada di puskesmas, dimana masalah tersebut bukan hanya dipengaruhi oleh faktor dana tetapi juga dipengaruhi oleh proses pengelolaan obat, hal ini akan berpengaruh terhadap pelayanan (Husnawati dkk, 2016).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Lumintang dkk (2017) tentang analisis pengelolaan obat di Puskesmas Tompaso Kabupaten Minahasa menunjukkan bahwa pengelolaan obat di Puskesmas Tompaso sudah terlaksana dengan baik. Meskipun belum berjalan sesuai dengan peraturan yang ada serta masih ada hal yang harus diperbarui dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan dan juga penempatan sumber daya manusia yang tidak sesuai dengan latar belakang pendidikan. Adapula penelitian yang dilakukan oleh Asnawi dkk (2019), tentang Analisis Manajemen Pengelolaan Obat di Puskesmas Wolaang menunjukkan bahwa sering terjadi kelebihan persediaan obat, disisi lain terjadi pula kekosongan persediaan obat sehingga pasien harus membeli sendiri obat yang dibutuhkan diluar puskesmas oleh karena obat yang dibutuhkan tidak tersedia.

Penelitian terbaru yang dilakukan oleh Sulistyowati (2020) mengenai Evaluasi Pengelolaan Obat di Puskesmas Wilayah Kabupaten Jombang dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi menunjukkan bahwa berdasarkan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat Puskesmas yang dikirim ke Instalasi Farmasi Kabupaten Jombang diperoleh data bahwa sebagian puskesmas sering mengalami kekosongan obat. Obat yang sering kosong adalah obat yang paling sering dipakai seperti amoksisillin tablet, parasetamol tablet, asam mefenamat tablet, antasida doen tablet, amlodipin tablet, deksametason tablet, klorfeniramin maleat tablet, vitamin b kompleks tablet, metformin tablet, dan asam askorbat

tablet. Beberapa faktor yang menyebabkan kekosongan obat antara lain kurang tepatnya perencanaan obat, keterbatasan anggaran obat, dan sistem pengadaan obat.

Puskesmas Pilohayanga merupakan salah satu puskesmas non rawat inap yang berada di Kabupaten Gorontalo, tepatnya berada di Desa Dulohupa Kecamatan Telaga. Puskesmas ini dibawah tanggung jawab Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo. Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan, ada masalah yang sering terjadi di Puskesmas Pilohayanga terkait dengan pengelolaan obat yaitu sering terjadi kekosongan selama berbulan-bulan bahkan setahun pada obat-obat tertentu salah satunya ialah metronidazole 500 mg yang berpengaruh pada ketersediaan obat di puskesmas.

Sehubungan dengan hal tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui “Analisis Manajemen Pengelolaan Obat” di Puskesmas Pilohayanga Kabupaten Gorontalo Tahun 2019.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana manajemen pengelolaan obat di Puskesmas Pilohayanga Kabupaten Gorontalo Tahun 2019?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui manajemen pengelolaan obat (perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan, pelaporan, dan pengarsipan obat serta pemantauan dan evaluasi obat) di Puskesmas Pilohayanga Kabupaten Gorontalo Tahun 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan tentang manajemen pengelolaan obat di Puskesmas Pilohayanga Kabupaten Gorontalo.

1.4.2 Bagi Instalasi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada pihak di Puskesmas Pilohayanga berkaitan dengan manajemen pengelolaan obat terkait perencanaan obat, permintaan obat, penerimaan obat, penyimpanan

obat, pendistribusian obat, pengendalian obat, pencatatan, pelaporan dan pengarsipan obat, serta pemantauan dan evaluasi obat.