

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Obat menduduki peranan penting dalam terapi sebagai salah satu indikator keberhasilan suatu pengobatan yang dilakukan di fasilitas kesehatan termasuk puskesmas. Ketersediaan obat yang ada di sarana pelayanan kesehatan masyarakat tentu harus didasari pada pengelolaan obat yang tepat agar terciptanya ketersediaan obat yang sesuai dengan kebutuhan karena ada tidaknya ketersediaan obat yang tepat menjadi cerminan baik atau buruknya mutu pengelolaan suatu obat di fasilitas kesehatan tersebut. Adanya Kebijakan Obat Nasional (KONAS) menjadi pendukung terjaminnya ketersediaan obat dari berbagai macam segi baik jumlah dan jenis yang mencukupi, pemerataan, pendistribusian dan penyerahan obat yang harus sesuai dengan kebutuhan masing-masing puskesmas.

Terjadinya ketidaksesuaian pada pengelolaan obat dapat dikarenakan beberapa hal seperti perencanaan yang kurang matang, penyimpanan yang tidak semestinya dan juga *human error*. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Syukriati Chaira, dkk (2016) pada 7 puskesmas di kota Pariaman didapatkan hasil pengelolaan obat untuk kesesuaian jenis obat yang tersedia dengan DOEN sebesar 64.70%-73.51%, ketepatan permintaan obat sebesar 2.28%-24.47%, ketepatan distribusi obat sebesar 4.66%-35.59%, persentase obat yang tidak diresepkan sebesar 5.00%-23.49%, persentase peresepan obat generik sebesar 97.27%-100%, persentase perbedaan pencatatan kartu stok dengan jumlah fisik obat sebesar

0.00%-13.13%. Dapat disimpulkan bahwa pengelolaan obat pada 7 puskesmas di kota Pariaman belum baik karena belum sesuai dengan standar yang ditetapkan.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Nabila Hadiah Akbar, dkk tahun 2016 mengenai manajemen penyimpanan obat di puskesmas se-kota Banjarbaru mendapatkan hasil serupa. Pada tahun 2014-2015, persentase stok mati 41,07%; 38,54%, persentase obat kedaluwarsa 0,50%; 0,52%, dan persentase nilai stok akhir obat 14,27%; 16,94%. Persentase ini menunjukkan manajemen pengelolaan obat berdasarkan banyaknya persentase stok mati, obat kedaluwarsa dan nilai stok akhir obat di seluruh puskesmas di kota Banjarbaru masih belum efisien.

Berbeda halnya dengan penelitian yang dilakukan R. Adi Soeprijanto tahun 2011 mengenai evaluasi manajemen pengelolaan obat di puskesmas rawat inap Kabupaten Purbalingga. Didapatkan hasil bahwa puskesmas dalam melakukan perencanaan tergolong tidak baik. Hal itu dikarenakan adanya stok optimum yang tidak tercatat pada kartu stok dan masih terdapat permintaan obat diluar DOEN untuk Puskesmas Kalimanah 84,51%, Puskesmas Bobotsari 79,64% dan Puskesmas Rembang 85,35%. Namun dalam hal penerimaan, distribusi, pengendalian penggunaan, pencatatan dan pelaporan obat sudah dilakukan sesuai dengan ketentuan.

Pengelolaan obat yang kurang baik seperti terjadinya *over stock*, *stock out* dan banyak obat rusak atau ED pada fasilitas kesehatan membuat ketersediaan dan mutu obat terganggu sehingga pelayanan kesehatan menjadi kurang maksimal. Selain itu menurut WHO (1996), bagian terbesar dari anggaran kesehatan adalah

pada pengadaan obat. Di negara maju, biaya pengadaan obat yang dihabiskan berkisar 10-15 % dari total anggaran kesehatan. Sementara di negara berkembang, biaya lebih besar antara 35-65 % dan untuk Indonesia mencapai 39 %. Persentase yang cukup besar ini tentunya dapat dimanfaatkan secara efektif dan efisien dengan adanya pengelolaan obat yang baik dan benar.

Pengelolaan obat di pelayanan kesehatan tingkat pertama (pelayanan kesehatan dasar) seperti puskesmas memiliki peran yang signifikan karena bertujuan untuk menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan obat yang efisien, efektif, dan rasional. Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai di puskesmas memiliki beberapa aspek yaitu perencanaan kebutuhan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan, pelaporan, pengarsipan dan pemantauan serta evaluasi pengelolaan (Permenkes, 2016). Kurang baiknya manajemen pengelolaan obat mengakibatkan persediaan obat mengalami stagnan (kelebihan persediaan obat) dan *stock out* (kekurangan atau kekosongan persediaan obat). Obat yang mengalami stagnan memiliki risiko kedaluwarsa dan kerusakan bila disimpan terlalu lama atau tidak disimpan dengan baik. Maka dari itu obat stagnan dan *stock out* tentunya akan berdampak terhadap kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas. (Rosmania dkk, 2015).

Dalam melakukan pengelolaan obat diperlukan standar sebagai acuan kesesuaian namun, belum ada standar resmi dari pemerintah yang dapat digunakan. Standar yang digunakan sampai saat ini baru berasal dari beberapa penelitian ilmiah. Sehingga perlu adanya kontribusi dari pemerintah mengenai standar

pengelolaan obat sebagai modal pelaksanaan sehingga pengelolaan obat yang ada menjadi lebih terarah. Standar yang digunakan dalam penelitian ini adalah PMK RI Nomor 54 Tahun 2018, penelitian Pudjaningsih 1996, Kemenkes RI & JICA 2010 dan WHO 1993.

Manajemen pengelolaan obat berupa sediaan farmasi dan bahan habis pakai di puskesmas tentu harus didukung dengan adanya sumber daya manusia yang ahli dibidangnya yaitu farmasis sehingga menghasilkan pelayanan farmasi yang ideal. Penerapan yang diharapkan seperti setiap kali diperlukan obat selalu tersedia dalam jumlah yang cukup, harga terjangkau, mutu terjamin dan dalam waktu yang tepat. Permintaan obat seharusnya disesuaikan dengan kebutuhan obat agar tidak terjadi kelebihan maupun kekurangan obat. Begitu juga dengan gudang obat puskesmas perlu mendapat perhatian khusus dengan dilengkapi fasilitas dan sistem penyimpanan obat yang baik agar mutu obat tetap terjamin serta mudah dalam pengontrolan dan pengendalian obat. (Adi Soeprijanto R, dkk, 2011).

Melakukan pengelolaan obat yang benar sebagai farmasis bukan hanya sebagai pertanggung jawaban atas pekerjaan yang dilakukan namun juga agar pekerjaan yang dikerjakan memberikan kemaslahatan bagi orang lain sehingga pekerjaan yang dikerjakan mendapat berkah-Nya, seperti yang tersirat pada firman Allah SWT dalam Alquran surat At-Taubah Ayat 105, yaitu:

وَقُلْ أَعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ وَسَتُرَدُّونَ إِلَىٰ  
عِلْمِ الْغَيْبِ وَالشَّهَادَةِ فَيُنَبِّئُكُمْ بِمَا كُنْتُمْ تَعْمَلُونَ ﴿١٠٥﴾

Artinya: “ Dan katakanlah, “Bekerjalah kamu, maka Allah akan melihat pekerjaanmu, begitu juga Rasul-Nya dan orang-orang mukmin, dan kamu akan dikembalikan kepada (Allah) Yang Mangetahui yang gaib dan yang nyata, lalu diberitakan-Nya kepada kamu apa yang telah kamu kerjakan.”

Berkaitan dengan pelayanan kesehatan, di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) seperti saat ini pelayanan kesehatan sudah tidak lagi berpusat pada rumah sakit namun dilakukan berjenjang sesuai kebutuhan medisnya. Program ini diawali dari fasilitas kesehatan tingkat pertama yaitu puskesmas selanjutnya diberi rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan yaitu rumah sakit. *Hal ini dimaksudkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan.*

Berdasarkan data yang dimiliki Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2016, Kabupaten Bantul memiliki 27 unit Puskesmas yang terdiri dari 16 unit puskesmas rawat inap dan 11 unit puskesmas rawat jalan. Puskesmas yang digunakan pada penelitian ini adalah Puskesmas Kasihan 1 yang memiliki program rawat inap dan rawat jalan. Puskesmas ini dipilih karena memenuhi kriteria yang diinginkan selain itu lokasi masih berada dalam satu kawasan UMY sehingga kebermanfaatan UMY dapat dirasakan oleh masyarakat sekitar. Hasil yang didapatkan pada penelitian ini berupa evaluasi pengelolaan obat dari puskesmas tersebut. Mengingat pentingnya pengelolaan obat demi meningkatkan mutu pelayanan obat di puskesmas maka perlu dilakukan evaluasi pengelolaan obat dengan harapan pengelolaan obat menjadi lebih. Tercapainya pengelolaan obat yang baik diharapkan mampu menghasilkan pelayanan kesehatan masyarakat menjadi lebih maksimal.

## B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah manajemen pengelolaan obat di Puskesmas Kasihan 1?

## C. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.** Keaslian Penelitian

No.	Hal.	Keterangan
1	Peneliti	Syukriati Chaira, Trisfa Augia, Erizal Zaini
	Judul Peneliti	Evaluasi Pengelolaan Obat pada Puskesmas di kota Pariaman
	Metode Peneliti	Deskriptif-evaluatif, kualitatif, kuantitatif
	Hasil	Evaluasi yang dilakukan pada 7 puskesmas di kota Pariaman dengan menggunakan indikator perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, penggunaan serta pencatatan dan pelaporan, dapat disimpulkan bahwa pengelolaan obat pada puskesmas di kota Pariaman belum baik karena dari hasil penghitungan, tidak semua indikator mencapai hasil sesuai dengan standar yang ditetapkan.
	Perbedaan	Penelitian ini akan menganalisis di daerah, jumlah puskesmas dan tahun yang berbeda.

## D. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui manajemen pengelolaan obat di Puskesmas Kasihan 1.

## **E. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Puskesmas

Penelitian ini bisa digunakan sebagai rujukan untuk meningkatkan pengelolaan obat yang ada dan agar pengelolaan obat di Puskesmas Kasihan 1 menjadi lebih baik lagi sehingga dapat meningkatkan pelayanan kesehatan.

### 2. Bagi Praktisi Farmasi

Penelitian bisa digunakan untuk meninjau hal apa saja yang dapat membuat kurang tepatnya pengelolaan obat sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan di pelayanan kesehatan.

### 3. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memperdalam ilmu mengenai pengelolaan obat yang pasti akan sangat dibutuhkan saat terjun di pelayanan kesehatan dan diharapkan dapat menjadi rujukan penelitian pengelolaan obat selanjutnya.