

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Menurut Undang – Undang Kesehatan RI Nomor 36 Tahun 2009, Sehat adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual serta sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.⁽¹⁾

Di Indonesia pelayanan kesehatan dibagi atas berbagai macam antara lain : Puskesmas,Rumah Sakit,Praktek Dokter Umum,Praktek Dokter Spesialis,Praktek Bidan,Poliklinik dan Balai Pengobatan.⁽⁵⁾

Salah satu pelayanan kesehatan yang ada di Indonesia adalah Puskesmas,pengertian Puskesmas adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan yang dijadikan andalan atau tolak ukur dari pembangunan kesehatan,sarana peran serta masyarakat dan sebagai pusat pelayanan pertama.⁽¹¹⁾

Puskesmas sebagai unit pelaksanaan teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab memikul pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.Puskesmas memiliki peran penting dalam menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran,kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi seluruh lapisan masyarakat agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal.⁽⁶⁾

Puskesmas merupakan unit pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan promotif (peningkatan), preventif (pencegahan), kuratif (pengobatan), rehabilitative (pemulihan kesehatan), dimana salah satu program pelayanan kesehatan Puskesmas tersebut yang bersifat pengobatan (kuratif),

membutuhkan logistik seperti obat – obatan untuk proses penyembuhan baik di Puskesmas maupun di Pustu (Puskesmas Pembantu).⁽⁶⁾

Akses terhadap obat terutama obat jenis esensial merupakan salah satu hak azasi manusia. Dengan demikian penyediaan obat esensial merupakan tanggung jawab bagi pemerintah dan lembaga pelayanan kesehatan baik publik maupun swasta.⁽¹⁶⁾

Tujuan utama dari pengaturan obat dalam Fornas adalah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, melalui peningkatan efektifitas dan efisiensi pengobatan agar dapat tercapai penggunaan obat rasional. Bagi tenaga kesehatan. Fornas mempunyai manfaat yaitu sebagai acuan bagi penulis resep, dalam mengoptimalkan pelayanan kepada pasien. Memudahkan pada hal perencanaan dan penyediaan obat di fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan adanya Fornas pasien akan mendapatkan obat terpilih yang tepat, berkhasiat, bermutu, aman dan terjangkau, sehingga dapat mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi – tingginya.⁽⁸⁾

Dari sumber yang didapat, menurut Departemen Keuangan Anggaran Kesehatan terus naik dari tahun – ketahun. Hal ini disebabkan karena banyaknya konsumsi obat yang dibutuhkan masyarakat. Walaupun belum dikatakan maksimal karena kemampuan yang terbatas, sebagaimana dapat dilihat pada Tabel 1.1 .⁽⁷⁾

Tabel 1.1Anggaran Kesehatan 2010 – 2015 (dalam triliun rupiah)⁽⁷⁾

Uraian	2010	2011	2012	2013	2014	2015
					APBNP	APBN
I. Belanja Pemerintah Pusat	28,4	35,9	41,1	46,7	61,0	62,6
A. Melalui K/L	26,4	33,6	38,5	43,7	56,1	57,3
1. Kementerian Kesehatan	22,4	26,9	30,6	35,2	47,5	47,8
2. Badan POM	0,6	0,8	1,1	1,1	1,0	1,2
3. BKKBN	1,3	2,4	2,2	2,4	2,5	3,3
4. K/L Lainnya	2,1	3,6	4,6	5,0	5,1	5,0
B. Melalui Belanja Non K/L	1,9	2,3	2,6	3,0	4,9	5,3
1. Askes PNS dan Tunjangan Kesehatan Veteran	1,9	2,3	2,6	3,0	4,9	5,3
II. Melalui Transfer ke daerah	4,6	5,1	5,5	6,0	6,5	8,5
1. DAK Kesehatan	2,8	2,9	3,0	3,0	3,1	3,4
2. DAK Air Minum dan Sanitasi	0,4	0,4	0,5	0,6	0,8	2,5
3. DAK Keluarga Berencana	0,3	0,4	0,4	0,4	0,5	0,6
4. Perk dari Dana Otsus	1,2	1,4	1,6	2,0	2,0	2,1
III. Total Anggaran Kesehatan	33,0	41,0	46,6	52,7	67,5	71,1
1. Total Belanja Negara	1.042,1	1.295,0	1.491,4	1.650,6	1.842,5	2.039,5
2. Rasio Anggaran Kesehatan terhadap Belanja	3,2	3,2	3,1	3,2	3,7	3,5
3. Anggaran Fungsi Kesehatan	18,8	14,1	15,2	17,6	13,1	21,1

Sumber : Direktorat Jendral Anggaran Kementerian Keuangan RI⁽⁷⁾

Dalam surat edaran Menteri Kesehatan No.1107/Menkes/E/VII/2000 menyebutkan kewenangan minimal yang wajib dilaksanakan oleh Kabupaten/Kota dalam bidang kesehatan salah satunya adalah perencanaan dan pengadaan obat di dalam pelayanan kesehatan dasar. Undang-undang Nomor 25 tahun 1999 tentang perimbangan keuangan antara Pemerintah Pusat dengan Pemerintah Daerah, mengakibatkan timbulnya suatu perubahan pada struktur maupun organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten termasuk organisasi Dinas Kesehatan dan perubahan dalam sistem pembiayaan atau pengadaan baik sumber dana maupun cara pengalokasian dananya.⁽¹⁵⁾

Dari data yang diambil, menurut Menkes RI 2008, Perencanaan obat dan perbekalan kesehatan merupakan salah satu fungsi yang sangat menentukan dalam proses pengadaan obat dan perbekalan kesehatan. Tujuan perencanaan adalah untuk menetapkan suatu jenis dan jumlah obat serta perbekalan kesehatan yang tepat sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar.⁽¹⁶⁾

Hasil survey dan pengamatan oleh peneliti pada bulan November 2015 mengalami *Out Off Stock* (kehabisan stok) di Puskesmas Bulu Lor yaitu salah satunya obat *Carbamazepine* yang fungsinya digunakan untuk mencegah terjadinya kejang – kejang akibat epilepsi. Obat ini bekerja untuk menstabilkan dan mengembalikan keseimbangan aktivitas saraf didalam otak, sehingga dapat menurunkan risiko kejang. Terkadang pasien tidak dapat mengkonsumsi obat tersebut dikarenakan apotek puskesmas kehabisan stok pada saat pengadaan obat.

Perencanaan pengadaan obat di Puskesmas pada umumnya menggunakan beberapa metode antara lain : metode Konsumsi, Epidemiologi dan Kombinasi. Akan tetapi Puskesmas Bulu Lor menggunakan metode Konsumsi. Betapa pentingnya peranan obat bagi pelayanan kesehatan, maka diperlukan fungsi manajemen yang baik dalam mengelola logistik obat yaitu Perencanaan, Pengadaan, Penyimpanan, Pendistribusian, Penghapusan.

Kehabisan stok obat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satu faktor tersebut adalah Faktor Perencanaan /penghitungan perkiraan kebutuhan obat berdasarkan konsumsi obat tahun lalu yang belum tepat. Ketidaksesuaian antara perencanaan obat dengan ketersediaan obat yang ada dapat menyebabkan terjadinya kekurangan obat (*Out Off Stock*). Hal ini mencerminkan Keadaan Apotek Puskesmas Bulu Lor yang kurang baik, efisien dan efektif dalam hal perencanaan obat. Dari permasalahan yang ada, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian

mengenai “Gambaran Faktor Yang Melatarbelakangi Perencanaan Obat Di Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang Tahun 2015”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang .Maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah mengenai “Bagaimana Gambaran Faktor Yang Melatarbelakangi Perencanaan Obat Di Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang Tahun 2015? ”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Faktor Yang Melatarbelakangi Perencanaan Obat Di Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang Tahun 2015.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik dan faktor – faktor SDM (sumber daya manusia) dalam perencanaan obat di Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang.
- b. Mendeskripsikan metode dalam perencanaan obat di Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang.
- c. Mendeskripsikan kebijakan obat di Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teori

- a. Kebijakan dalam hal pengelolaan obat khususnya perencanaan obat agar tidak kehabisan stok dan menjadi lebih efektif serta efisien.
- b. Bagi Institusi,bermanfaat untuk sebagai bahan referensi yang dapat menunjang proses belajar mengajar untuk kepentingan pendidikan dan penelitian, khususnya untuk Manajemen Logistik Obat.

- c. Bagi Peneliti, dapat meningkatkan pengetahuan dan dapat mengaplikasikan ilmu tersebut yang di peroleh selama mengenyam pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Jurusan Manajemen Kesehatan UDINUS Semarang, khususnya dalam bidang Manajemen Logistik Obat.

.E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.2

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
1.	Renie Cuyno Mellen dan Widodo J. Pudjirahardjo	Faktor Penyebab dan Kerugian Akibat Stock Out Obat dan Stagnant Obat Di Unit Logistik RSU Haji Surabaya.	Cross Sectional	Selama ini perencanaan obat di unit logistik Instalasi farmasi RSU Haji Surabaya masih belum dilaksanakan secara efektif karena masih terdapat stagnant dan stockout .
2.	Lestari Wiwin Astuti (Lanjutan)	Faktor - Faktor yang Berhubungan Dengan Perencanaan Kebutuhan Obat di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2014.	Explanatory Research.	1. Sebagian besar petugas berumur dewasa tengah (83,8%), termasuk dalam kategori lama di tempat kerja (86,5%), mempunyai pengetahuan cukup (70,3%), memiliki sikap mendukung (64,9%), ketersediaan sarana cukup besar (86,5%) dan melaksanakan perencanaan kebutuhan (62,2%). 2. Tidak ada hubungan antara umur dengan pelaksanaan perencanaan kebutuhan obat. 3. Tidak ada hubungan antara masa kerja dengan pelaksanaan perencanaan kebutuhan obat. 4. Ada hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan kebutuhan obat. 5. Ada hubungan

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
3.	JokoPuji Hartono (Lanjutan)	Analisis Proses Perencanaan Kebutuhan Obat Publik Untuk Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD) Di puskesmas Se Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya.	Studi Kasus	<p>antara sikap dengan pelaksanaan perencanaan kebutuhan obat.</p> <p>6. Tidak adahubungan antara sarana dengan pelaksanaan perencanaan kebutuhan obat.</p> <p>Uraian dari bab I – bab IV secara umum dapat disimpulkan bahwa proses perencanaan kebutuhan obat publik untuk pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas se Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya menggunakan metode konsumsi. Hasil analisis perencanaan kebutuhan obat publik di Puskesmas, diambil kesimpulan antara lain :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penggunaan data dasar untuk merencanakan kebutuhan obat publik di Puskesmas. 2. Untuk menentukan jenis dan jumlah obat publik yang dibutuhkan Puskesmas. 3. Menentukan cara penyusunan perencanaan obat publik. 4. Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap perencanaan kebutuhan obat di Puskesmas. 5. Beberapa masukan dari informan sebagai bahan rekomendasi.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada judul yang akan dibahas yaitu Gambaran Faktor Yang Melatarbelakangi Perencanaan Obat Di Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang Tahun 2015. Dengan menggunakan metode yang digunakan adalah survei deskriptif dan Variabelnya dokumen-dokumen yang berhubungan dengan perencanaan logistik obat.

E. Lingkup Penelitian

1. Lingkup Keilmuan

Lingkup Keilmuan yang digunakan merupakan ilmu Kesehatan Masyarakat, peminatan Manajemen Kesehatan Khususnya dibidang keilmuan Manajemen Logistik obat.

2. Lingkup Lokasi

Lokasi yang digunakan untuk obyek adalah Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang.

3. Lingkup Materi

Materi yang digunakan hanya materi Manajemen Logistik Obat, khususnya untuk perencanaan obat.

4. Lingkup Metode

Penelitian ini menggunakan Metode survei deskriptif .

5. Lingkup Sasaran

Sasaran penelitian ini adalah penanggung jawab bagian perencanaan obat di Apotek Puskesmas Bulu Lor.

6. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan mulai dari bulan November 2015 – Februari 2016.