

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **I.1 Latar Belakang**

Dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat, pemerintah mencanangkan program pembangunan fasilitas pelayanan kesehatan. Ada sejumlah fasilitas kesehatan di daerah yang tersedia untuk penduduk setempat. (Kementerian Kesehatan, 2015). Pusat Kesehatan Masyarakat atau (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 (Kementerian Kesehatan RI, 2019b). Jika ingin berhasil dalam usahanya, Puskesmas membutuhkan pelayanan kefarmasian yang bermutu tinggi (Seran et al., 2020).

Masalah obat dan kesehatan dapat diidentifikasi, dicegah, dan diatasi melalui kegiatan terpadu yang dikenal dengan pelayanan kefarmasian. (Oktaviani, 2021). Tujuan utama pelayanan kefarmasian yang tercantum dalam SKN 2009 adalah untuk memastikan bahwa pasien memiliki akses ke produk perawatan kesehatan yang berkualitas tinggi dan hemat biaya (Kementerian Kesehatan, 2012). Misi Obat dan Perbekalan Kesehatan Masyarakat adalah menjamin ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan secara merata dan wajar. (Direktorat Obat dan Perbekalan Kesehatan Masyarakat, 2015).

Untuk memastikan bahwa program perawatan kesehatan dasar mampu membayar biaya pengadaan obat yang tinggi sekaligus memberikan perawatan yang berkualitas tinggi, manajemen obat yang efektif harus terus ditingkatkan (Nurniati et al., 2016). Sebagai rangkaian kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan efisiensi penyediaan obat, pengelolaan obat mempertimbangkan faktor-faktor seperti kualitas obat serta kuantitas obat. (Salam & Rusmana, 2021). Apa gunanya program pengelolaan obat jika tidak bisa mendapatkan obat yang dibutuhkan saat dibutuhkan? Oleh karena itu, tujuan program pengelolaan obat adalah agar obat tersedia kapan pun dibutuhkan, baik dari segi jenis, jumlah, maupun mutunya efisien dan efektif (Mailoor et al., 2017).

Kegiatan pengelolaan obat meliputi perencanaan kebutuhan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, hingga pemantauan, dan evaluasi (Rosmania & Supriyanto, 2015). Adapun aspek terpenting dalam pengelolaan obat yaitu berada pada tahap perencanaan, dimana sebelum melakukan pengoptimalan obat maka diperlukannya sebuah perencanaan untuk dapat menjamin ketersediaan, keamanan, dan keefektifan penggunaan obat (Febriansyah Chaniago et al., 2021).

Perencanaan permintaan sediaan farmasi ditemukan sebagai kegiatan yang melibatkan penentuan jumlah dan waktu pembelian sehingga jenis, jumlah, waktu, dan efisiensi yang tepat dapat terpenuhi (Rusli, 2016). Untuk mengatasi atau menghindari kelangkaan obat, proses perencanaan meliputi penggunaan metode yang dapat dipertanggungjawabkan, seperti metode konsumsi, metode epidemiologi, dan metode kombinasi yang disesuaikan dengan anggaran. (Rusli, 2016). Banyak hal yang harus diperhatikan dalam membuat perencanaan ini, seperti menentukan obat yang akan digunakan, menyusun data penggunaan obat sebelumnya, memperkirakan kebutuhan di masa mendatang, dan sebagainya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019c).

Wilayah Jakarta Utara terdiri dari enam kecamatan, yaitu Kecamatan Penjaringan, Pademangan, Tanjung Priok, Koja, Kelapa Gading, dan Cilincing. Dimana Kecamatan Koja merupakan kecamatan dengan tingkat kepadatan penduduk tertinggi di antara ke lima kecamatan yang ada di Jakarta Utara yaitu sebesar 27.070,69 jiwa/km<sup>2</sup> serta peringkat ketiga penduduk tertinggi di Jakarta Utara dengan total 331.616 penduduk (Badan Pusat Statistik Jakarta Utara, 2021). Wilayah dengan kepadatan penduduk yang tinggi tersebut sangat rentan terkena akan berbagai macam penyakit. Oleh karena itu, peran Puskesmas Koja dalam memberikan pelayanan UKP dan UKM di wilayah pelayanannya menjadi sangat penting.

Fasilitas perawatan kesehatan Tingkat I Puskesmas Koja menawarkan berbagai layanan medis. Puskesmas yang melayani 331.616 orang memiliki tanggung jawab untuk memberikan pelayanan yang terbaik, khususnya dalam hal kefarmasian. Instalasi Farmasi di Puskesmas Koja bertugas memastikan pasien dapat memperoleh obat yang dibutuhkan.

Untuk Puskesmas Koja, perencanaan penentuan kebutuhan obat hanya berdasarkan data dari periode sebelumnya yaitu rata-rata jumlah pemakaian setiap bulan dikalikan 18 bulan. Hal serupa ditemui pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rumbay *et al.* (2015) mengenai analisis perencanaan obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara, bahwa dalam penentuan jumlah obat yang dilakukan oleh Dinkes tersebut dengan mengacu pada konsumsi periode sebelumnya yaitu pemakaian rata-rata perbulan x 18 bulan. Dimana penentuan jumlah kebutuhan yang dilakukan dalam merencanakan kebutuhan obat tersebut dinilai belum tepat. Menurut Kementerian Kesehatan dalam Pedoman Pengelolaan Obat Publik Dan Perbekalan Kesehatan menyebutkan, bahwa untuk menentukan jumlah obat yang dibutuhkan berdasarkan metode konsumsi perlu memperhatikan beberapa data seperti daftar obat, stok awal, penerimaan, pengeluaran, sisa stok, obat hilang atau kadaluarsa, kekosongan obat, pemakaian rata-rata pertahun, waktu tunggu, stok pengaman dan perkembangan pola kunjungan.

Ada peningkatan 15,2% jumlah kunjungan ke Laporan Penggunaan dan Permintaan Obat Puskesmas Koja dalam dua bulan pertama tahun 2022, dari 14.068 menjadi 16.590 (LPLPO). Adanya peningkatan kunjungan resep dari Bulan Januari ke Februari ini seharusnya menjadikan jumlah persediaan obat yang menurun. Namun berdasarkan fakta yang ditemukan, terdapat 18 jenis obat yang mengalami *stagnant* atau kelebihan stok dengan jumlah terbanyak pada *Klorfeniramin maleat* tab 4 mg sebesar 736. 676 tablet dengan pemakaian rata-rata 54.574 tablet perbulan. Selain ditemukannya stok obat yang berlebih, terdapat dua jenis obat yang mengalami kadaluarsa, yaitu kombinasi untuk anak: rifampisin 75 mg + isoniazid 50 mg + pirazinamid 150 mg sebanyak 11 tablet dan kombinasi untuk dewasa: rifampisin 150 mg + isoniazid 75 mg + pirazinamid 400 mg + etambutol 275 mg sebanyak 45 tablet. Peningkatan jumlah kunjungan resep juga mengakibatkan beberapa jenis obat mengalami *stockout*. Terdapat empat jenis obat yang mengalami *stockout*, di antaranya *Metronidazol sir* 125 mg/5 mL, *Furosemid* tab 40 mg, *Glimepirid* tab 1 mg, dan *Salbutamol* lar ih 0,5 %.

Rata-rata jumlah pemakaian per bulan dikalikan 18 bulan merupakan metode konsumsi yang digunakan Puskesmas Koja dalam melakukan peramalan kebutuhan obat. Penelitian Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara tentang analisis

perencanaan obat menemukan hal yang sama, yaitu hanya melihat rata-rata penggunaan bulanan dan dikalikan dengan 18 bulan dalam menentukan jumlah obat yang dilakukan (Rumbay et al., 2015). Hal tersebut tidak sesuai dengan teori perhitungan metode konsumsi, dimana untuk menghitung kebutuhan satu tahun ke depan menggunakan metode konsumsi adalah dengan menjumlahkan rata-rata pemakaian perbulan dikalikan dengan 12 ditambah *buffer stock* dan *lead time* kemudian dikurangi dengan sisa stok akhir tahun (Kemenkes RI, 2019).

Perencanaan obat yang belum tepat akan mengakibatkan persediaan obat mengalami *stagnant* (kelebihan persediaan obat) maupun *stockout* (kekurangan atau kekosongan persediaan obat). Obat yang mengalami *stagnant* akan berisiko mengalami kadaluarsa dan kerusakan bila tidak disimpan dengan baik serta peningkatan biaya akibat pemakaian obat yang tidak rasio (Rosmania & Supriyanto, 2015). Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ihsan *et al.*, (2015), bahwa ketidaktepatan perencanaan obat di RSUD kelas C Kabupaten Banyuwangi salah satunya diakibatkan karena adanya ketidaksesuaian pada proses perencanaan obat. Adanya kesenjangan rencana dan realisasi obat yang terpakai mencapai 9,15 %, mengakibatkan tidak optimalnya pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut (Ihsan *et al.*, 2015). Obat yang *stagnant* dan *stock out* akan berpengaruh terhadap pelayanan di Puskesmas. Oleh karena itu, manajemen pengelolaan obat di Puskesmas harus sangat di perhatikan dan diutamakan dari awal perencanaan hingga pengadaan obat (Humang & Haerana, 2018).

Selain perencanaan yang dilakukan belum tepat, pemesanan obat di Puskesmas Koja dilakukan jika stok obat sudah hampir habis bahkan pemesanan dilakukan jika persediaan di gudang farmasi sudah kosong. Tidak adanya perhitungan secara khusus untuk melakukan pemesanan kembali dan berapa banyak jumlah yang harus dipesan merupakan salah satu penyebab kekosongan persediaan obat di Instalasi Farmasi Puskesmas Koja. Adanya masalah obat tersebut akan berpengaruh terhadap pelayanan di Puskesmas. Oleh karena itu, diperlukan suatu metode yang tepat dalam menentukan jumlah kebutuhan obat maupun waktu pemesanan obat.

Metode perencanaan obat yang dipilih pada penelitian ini adalah metode konsumsi dan ROP (*reorder point*). Metode konsumsi merupakan metode

penentuan kebutuhan obat yang paling mudah untuk diterapkan karena tidak memerlukan data epidemiologi maupun standar pengobatan. Sedangkan *reorder point* dipilih untuk menentukan waktu yang tepat untuk dilakukan pemesanan kembali agar tidak terjadi penumpukan persediaan maupun kekosongan obat di Puskesmas.

Berdasarkan latarbelakang masalah tersebut, peneliti memutuskan untuk menganalisis perencanaan persediaan obat menggunakan metode konsumsi dan perhitungan ROP (*reorder point*) di Instalasi Farmasi Puskesmas Koja, Jakarta Utara Tahun 2022.

## **I.2 Rumusan Masalah**

Perencanaan jumlah kebutuhan obat di Instalasi Farmasi Puskesmas Koja dilakukan hanya dengan melihat data konsumsi periode sebelumnya kemudian dikalikan dengan 18. Hal tersebut tidak sesuai dengan Pedoman Pengelolaan Obat Publik Dan Perbekalan Kesehatan, karena untuk menentukan jumlah obat yang dibutuhkan berdasarkan metode konsumsi perlu memperhatikan beberapa data seperti daftar obat, stok awal, penerimaan, pengeluaran, sisa stok, obat hilang atau kadaluarsa, kekosongan obat, pemakaian rata-rata pertahun, waktu tunggu, stok pengaman dan perkembangan pola kunjungan (Kemenkes RI, 2019). Jika dilihat dalam LPLPO periode Januari-Februari 2022, terdapat stok obat yang kadaluarsa sebesar 56 obat dan terdapat 4 jenis obat yang mengalami *stockout*. Terjadi peningkatan kunjungan resep sebesar 15,2% dari bulan sebelumnya namun peningkatan tersebut tidak membuat persediaan obat menurun, melainkan membuat persediaan meningkat yang ditandai dengan adanya 18 jenis obat yang mengalami *stagnant* (stok lebih).

Selain itu, pemesanan obat dilakukan jika persediaan obat dirasa akan habis, bahkan jika persediaan di gudang farmasi sudah kosong. Tidak adanya perhitungan secara khusus untuk melakukan pemesanan kembali dan berapa banyak jumlah yang harus dipesan merupakan salah satu penyebab tidak optimalnya persediaan obat di Instalasi Farmasi Puskesmas Koja. Sehingga, dipilih metode konsumsi dan ROP (*reorder point*) pada penelitian ini karena metode konsumsi merupakan metode penentuan kebutuhan obat yang paling mudah untuk diterapkan karena

tidak memerlukan data epidemiologi maupun standar pengobatan (Febriawati, 2013). Sedangkan *reorder point* dipilih untuk menentukan waktu yang tepat untuk dilakukan pemesanan kembali agar tidak terjadi penumpukan persediaan maupun kekosongan obat di Puskesmas (Heizer & Barry, 2015).

Berdasarkan hal tersebut, maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu, “Bagaimana Perencanaan Persediaan Obat Menggunakan Metode Konsumsi dan *Reorder Point* di Instalasi Farmasi Puskesmas Koja?”.

### **I.3 Tujuan Penelitian**

#### **I.3.1 Tujuan Umum**

Secara sederhana penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perencanaan persediaan obat di Instalasi Farmasi Puskesmas Koja Jakarta Utara tahun 2022 dengan menggunakan metode konsumsi dan ROP (*reorder point*).

#### **I.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dilakukannya penelitian ini adalah untuk:

- a. Mengetahui proses perencanaan obat yang dilakukan di Instalasi Farmasi Puskesmas Koja.
- b. Menganalisis dan menghitung perencanaan kebutuhan obat tahun 2022 menggunakan metode konsumsi di Instalasi Farmasi Puskesmas Koja.
- c. Menganalisis dan menghitung persediaan kebutuhan obat menggunakan perhitungan ROP (*Reorder Point*) di Instalasi Farmasi Puskesmas Koja.

### **I.4 Manfaat Penelitian**

#### **I.4.1 Manfaat Teoritis**

Diharapkan penelitian ini mampu memberikan kontribusi dalam membantu pengembangan penelitian di bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat terutama terkait manajemen persediaan obat di Puskesmas. Selain itu, dapat dijadikan sebagai acuan penelitian oleh peneliti selanjutnya.

#### **I.4.2 Manfaat Praktis**

##### **a. Bagi Peneliti**

Peneliti dalam penelitian ini dapat menerapkan ilmu yang didapat dalam perkuliahan, meningkatkan kemampuan analisis ilmiah, dan mendapatkan wawasan perencanaan kebutuhan obat di Puskesmas dengan menggunakan metode konsumsi dan *reorder point*.

##### **b. Bagi Puskesmas Koja**

Sebagai hasil dari penelitian ini, Puskesmas dapat menggunakan temuan tersebut sebagai dasar evaluasi dan masukan ke depan untuk merencanakan persediaan obat dengan lebih baik dan memastikan bahwa obat selalu tersedia.

##### **c. Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat UPNVJ**

Penelitian yang dilakukan ini dapat memberikan informasi dan referensi bagi kepustakaan Prodi S1 Kesehatan Masyarakat UPNVJ serta dapat menjadi rekomendasi untuk penelitian selanjutnya khususnya mengenai analisis perencanaan persediaan obat menggunakan metode konsumsi dan *reorder point* di Puskesmas.

#### **I.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis perencanaan persediaan obat menggunakan metode konsumsi dan *reorder point* di Instalasi Farmasi Puskesmas Koja tahun 2022. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan April–Juni 2022 di Instalasi Farmasi Puskesmas Koja. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif yang diperoleh dari hasil telaah dokumen dan wawancara mendalam dengan ketiga informan (Kepala Farmasi, Kepala Gudang Farmasi, dan Dtaff Farmasi). Instrument penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu peneliti sendiri. Wawancara dilakukan menggunakan pedoman wawancara dengan bantuan alat perekam suara (*voice recorder*). Cara tersebut dilakukan untuk mengetahui proses perencanaan kebutuhan obat di Instalasi Farmasi Puskesmas Koja. Kemudian dokumen terkait data arsip maupun catatan yang ada pada persediaan obat, ditelaah dan dilakukan perhitungan menggunakan metode konsumsi dan

*reorder point* untuk mengetahui jumlah kebutuhan dan persediaan obat di Instalasi Farmasi Puskesmas Koja.