

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah hak (keistimewaan) yang melekat dalam diri dan dimiliki oleh setiap manusia sejak mereka dilahirkan. Hak atas kesehatan adalah salah satu hak asasi manusia (HAM) yang diberikan kepada tiap manusia sebagai anugerah dari Tuhan Yang Maha Esa. Hak atas kesehatan mencakup kebebasan dari setiap individu untuk memperoleh serta menerima pelayanan kesehatan yang dapat meningkatkan derajat kesehatan, memelihara kesehatan baik fisik, mental, spiritual, serta sosial, memulihkan dari sakit maupun penyakit, dan sebagainya. Dengan adanya hak memperoleh pelayanan kesehatan, maka tujuan pembangunan kesehatan dapat terwujud.

Pembangunan kesehatan sendiri dimaksudkan agar setiap individu manusia dapat mencapai derajat kesehatan masyarakat yang paripurna melalui peningkatan pengetahuan, keinginan, dan kecakapan perihal hidup sehat. Hal ini diwujudkan oleh pemerintah melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Pusat Kesehatan Masyarakat (puskesmas) adalah salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) yang letaknya ada di setiap kecamatan. Puskesmas memiliki kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar, baik upaya kesehatan masyarakat (UKM) maupun upaya kesehatan perorangan (UKP) di masing-masing desa yang menjadi wilayah binaan mereka (Kementerian Kesehatan RI, 2014b).

Puskesmas pada umumnya menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar yang terdiri dari pelayanan promosi kesehatan, pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan KIA-KB, pelayanan gizi, pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan gawat darurat, pelayanan laboratorium, dan sebagainya. Penyelenggaraan berbagai pelayanan kesehatan ini tentunya perlu didukung oleh berbagai aspek seperti sumber daya manusia (SDM), sarana, pembiayaan, dan pendukung. Aspek pendukung menjadi aspek yang krusial dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar yang

komprehensif tersebut. Adapun aspek pendukung yang dimaksud meliputi ketersediaan atas logistik kesehatan berupa sediaan farmasi, bahan medis habis pakai (BMHP), dan alat kesehatan.

Ketersediaan atas sediaan farmasi di fasilitas kesehatan disebabkan oleh implementasi manajemen sediaan farmasi yang baik. Manajemen sediaan farmasi terdiri atas berbagai unsur yaitu input, proses, dan output. Pada unsur input dibutuhkan adanya sumber daya manusia (SDM) yang kompeten di bidang pengelolaan sediaan farmasi, guna menunjang hal ini maka dibutuhkan adanya pelatihan, penyuluhan, dan sebagainya agar pengelolaan sediaan farmasi dapat terlaksana dengan baik dan. Pada unsur proses yang terdiri dari tahapan perencanaan, pengadaan, pendistribusian sampai dengan tahapan konsumsi obat dibutuhkan pelaksanaan yang sesuai dengan standar prosedur operasional (SPO). Pada unsur output diharapkan dari pelaksanaan manajemen sediaan farmasi yang dilakukan dapat memenuhi ketersediaan sediaan farmasi yang efektif dan efisien (Muthmainna, 2020).

Ketersediaan obat di suatu fasilitas pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti dokter, tenaga kefarmasian, dan pasien. Faktor dokter memiliki andil dalam ketersediaan obat, karena pola persepsian obat yang dilakukan oleh dokter tentu mempengaruhi perencanaan dan permintaan obat. Faktor tenaga kefarmasian memegang peran yang sangat penting, karena tenaga kefarmasian berperan dalam proses pengadaan obat yang berdasarkan teori serta peraturan pengadaan obat yang berlaku. Tenaga kefarmasian yang diberikan pelatihan pengelolaan obat, perencanaan, analisis kebutuhan mempengaruhi ketersediaan obat di fasilitas pelayanan kesehatan tempat mereka bertugas. Selain itu, faktor pasien juga menjadi hal yang tidak kalah penting dari kedua faktor sebelumnya. Pasien dapat mempengaruhi persepsian yang diberikan oleh dokter, karena pasien merupakan pihak yang memiliki kuasa untuk membayar serta memperoleh pelayanan kesehatan yang optimal (Prabowo, Satibi and W, 2016). Sementara itu, temuan lain menyebutkan pelaksanaan atas pengelolaan obat di beberapa puskesmas belum terlaksana sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Hal ini ditunjukkan dengan adanya capaian terhadap indikator evaluasi ketersediaan obat seperti kesesuaian obat yang tersedia dengan formularium dinas kesehatan

kabupaten, ketepatan permintaan obat, ketepatan penerimaan, obat yang sudah tidak lagi diresepkan dalam kurun waktu 6 bulan (obat program dan/atau obat *emergency*), peresepan obat generik, serta nilai obat rusak (Rezeki *et al.*, 2021).

Ketersediaan atas sediaan farmasi di puskesmas yakni berupa obat dan vaksin mengalami peningkatan sejak tahun 2015. Pada tahun 2015 diketahui target ketersediaan sediaan farmasi di puskesmas adalah 77% yang realisasinya mencapai 79,38%. Sedangkan pada tahun 2019 diketahui angka realisasi ketersediaan sediaan farmasi di puskesmas mencapai 94,22% yang mana telah melampaui target yakni 90% (Direktorat Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan, 2022b). Data tersebut menunjukkan bahwa pemerintah telah mewujudkan pilar ketiga dari pilar transformasi kesehatan yaitu transformasi sistem ketahanan kesehatan yang diupayakan melalui peningkatan ketahanan sektor farmasi dan alat kesehatan.

Namun, berdasarkan Laporan Perkembangan Pelaksanaan Program Ditjen Kefarmasian dan Alat Kesehatan Tahun 2022 diketahui masih terdapat 29,41% dari 34 provinsi di Indonesia memiliki capaian ketersediaan obat esensial dibawah target nasional. 10 provinsi tersebut diantaranya adalah Aceh dengan capaian 89,92%, Papua Barat dengan capaian 89,26%, Jawa Tengah dengan capaian 88%, Maluku Utara dengan capaian 86,11%, Sulawesi Utara dengan capaian 83,42%, Kalimantan Tengah dengan capaian 81,50%, Sumatera Selatan dengan capaian 78,30%, Lampung dengan capaian 76,38%, Banten dengan capaian 72,02%, dan Maluku dengan capaian 63,38% (Dirjen Farmalkes, 2022). Data ini menunjukkan bahwa ketersediaan atas obat esensial di Indonesia dapat dikatakan belum merata.

Ketersediaan atas sediaan farmasi baik obat maupun vaksin tentu tidak luput dari bagaimana implementasi dari manajemen atau pengelolaan logistik kesehatan yang baik dan optimal. Berdasarkan penelitian lain yang dilakukan di wilayah Jawa Timur, diketahui adanya *overstock* atas persediaan obat yang dapat mengakibatkan angka atas obat rusak dan obat kadaluwarsa mengalami peningkatan di tahun berikutnya. Selain itu, didapati bahwa peningkatan ketersediaan obat dan persentase obat rusak/kadaluwarsa disebabkan adanya sistem perencanaan obat, sistem pengadaan obat di tingkat *supplier*, ketersediaan sistem informasi manajemen, dan kebijakan dari masing-masing daerah (Suryagama, Satibi and Sumarni, 2019).

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Salaman 1 Kabupaten Magelang menunjukkan bahwa implementasi manajemen logistik obat di puskesmas tersebut belum berjalan dengan baik dan optimal. Hal ini dapat dilihat dari tahap perencanaan obat. Perencanaan kebutuhan obat di puskesmas tersebut tidak dilakukan berdasarkan kebutuhan puskesmas sehingga pada tahap pengadaan puskesmas mengalami kesulitan. Selain itu, pada tahap pendistribusian seringkali mengalami hambatan dalam pelaksanaannya dan pada tahap pengendalian didapati adanya stok mati dan stok stagnan yang mengakibatkan penumpukan atas obat kadaluwarsa dan obat hampir kadaluwarsa di Puskesmas Salaman 1 Kabupaten Magelang (Wulandari and Widayati, 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus, diketahui terdapat kendala dalam sistem informasi pengelolaan stok obat di dinas kesehatan tersebut. Kendala yang ditemukan adalah proses pencatatan dan pelaporan data pengelolaan obat masih dikerjakan secara manual menggunakan aplikasi *microsoft office excel*. Inilah yang menjadi penyebab ketidakcocokan data dari petugas penerimaan permintaan data obat dengan petugas gudang obat (Janah *et al.*, 2022). Melihat dari rencana kerja pemerintah daerah (RKPD) Kabupaten Kudus tahun 2021, diketahui bahwa persentase capaian ketersediaan obat di Kabupaten Kudus untuk tiap tahunnya sudah baik. Namun, hal ini tidak menutup adanya permasalahan atas ketersediaan obat di Kabupaten Kudus karena pada tahun 2019 sebagian besar puskesmas di kabupaten ini mengalami permasalahan terkait dengan ketersediaan *diazepam* injeksi dan *amoxicillin* tablet.

Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (FKTP) yang terletak di Provinsi Jawa Tengah adalah Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus. Berdasarkan Profil Puskesmas Gribig Tahun 2021 diketahui persentase ketersediaan obat di puskesmas mencapai 102,2% dengan 5 jenis obat yang tidak sesuai dengan permintaan (Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus, 2021). Lima jenis obat tersebut diketahui merupakan obat jenis baru yang biasanya akan di *drop* oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus ke seluruh fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerjanya tanpa memperhatikan permintaan. Data yang diperoleh melalui Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat dan Perbekalan Kesehatan (LPLPODK) diketahui pada bulan Juni tahun 2022 puskesmas melakukan

permintaan obat *amlodipin* tablet 5 mg sebanyak 2000 tablet dan direalisasikan pada bulan Juli sebanyak 60%. Pada bulan tersebut juga dilakukan permintaan obat *alopurinol* tablet 100 mg sebanyak 3000 tablet dan direalisasikan pada bulan Agustus sebanyak 33,3%. Selain itu, pada bulan tersebut puskesmas juga melakukan permintaan obat parasetamol tablet 500 mg sebanyak 5000 tablet dan direalisasikan pada bulan Juli sebanyak 200%. Pada bulan Agustus tahun 2022, puskesmas menyimpan tablet tambah darah kombinasi sebanyak 10.170 tablet. Berdasarkan data yang diperoleh melalui LPLPODK pada bulan Juni-Agustus tahun 2022 diketahui adanya *dead stock* pada beberapa obat yaitu *etambutol* tablet 250 mg sebanyak 97,56%, *digoksin* tablet 0,25 mg sebanyak 48,78%, *doksisiklin* kapsul 100 mg sebanyak 97,56%, dan *domperidone* sirup 5mgL sebanyak 9,76%.

Hasil observasi yang dilakukan oleh penulis pada saat pengalaman belajar lapangan (PBL) 3 di Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus, manajemen logistik sediaan farmasi masih belum berjalan sesuai dengan standar ketentuan yang tercantum dalam peraturan perundang-undangan terkait. Ruang penyimpanan logistik kesehatan ditempatkan di gudang obat yang ukurannya terbatas menjadi salah satu permasalahan yang dihadapi oleh puskesmas ini. Selain itu, fasilitas lain seperti komputer yang terdapat di ruang instalasi farmasi/apotek puskesmas juga mengalami kerusakan. Pada ruangan ini juga tidak terdapat kartu stok obat untuk membantu petugas pelayanan kefarmasian mengetahui mutasi obat.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka diperlukan adanya penelitian terkait dengan manajemen logistik sediaan farmasi di Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus.

I.2 Rumusan Masalah

Menurut Direktorat Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan (2022) dalam Laporan Kinerja Direktorat Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Tahun 2021 diketahui target persentase kabupaten/kota dengan ketersediaan obat esensial pada tahun 2020 adalah 77%, tetapi pada capaian kinerjanya diketahui masih terdapat 8 provinsi dengan capaian dibawah target. Adapun salah satu provinsi tersebut adalah Jawa Tengah dengan persentase capaian sebesar 71,43%. Sementara itu, untuk persentase puskesmas dengan ketersediaan

vaksin imunisasi dasar lengkap (IDL) pada tahun 2020 memiliki target yaitu sebesar 90%. Namun pada capaian kinerjanya terdapat 4 provinsi dengan capaian dibawah target, salah satunya adalah Jawa Tengah dengan persentase sebesar 88,35%. Berdasarkan perkembangan pelaksanaan program ditjen kefarmasian dan alat kesehatan tahun 2021 diketahui bahwa target persentase puskesmas dengan ketersediaan obat esensial adalah 90%, tetapi pada capaian kinerjanya diketahui masih terdapat 10 provinsi dengan capaian dibawah target. Adapun salah satu provinsi tersebut adalah Jawa Tengah dengan persentase capaian sebesar 88% (Dirjen Farmalkes, 2022). Sedangkan berkaitan dengan persentase puskesmas dengan ketersediaan vaksin imunisasi dasar lengkap (IDL) pada tahun 2021 memiliki target sebesar 95%, tetapi masih terdapat 7 provinsi dengan capaian kinerja dibawah target tersebut. Adapun salah satu provinsi tersebut adalah Jawa Tengah dengan persentase capaian kinerja sebesar 82,33% (Direktorat Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan, 2022a). Berdasarkan LPLPODK Puskesmas Gribig tahun 2022, didapati adanya temuan kelebihan stok pada obat parasetamol tablet 500 mg serta tablet tambah darah kombinasi dengan masing-masing >150%. Selain itu, didapati juga *dead stock* pada obat *etambutol* tablet 250 mg, *digoksin* tablet 0,25 mg, dan *doksisiklin* kapsul 100 mg dengan masing-masing >20%. Adapun puskesmas juga tidak melakukan *stock opname* dan tidak didapati adanya kartu stok obat dalam hal pengendalian sediaan farmasi. Dengan demikian, rumusan permasalahan penelitian ini adalah pelaksanaan manajemen logistik sediaan farmasi di Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus tahun 2022 masih belum berjalan dengan baik dan optimal.

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi dan menganalisis pelaksanaan manajemen logistik sediaan farmasi di Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus tahun 2022 yang belum sesuai, sebagai bahan advokasi dan evaluasi kepada pengambil keputusan di Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk melakukan identifikasi dan analisis input seperti *man*, *money*, *material*, *machine*, dan *method* manajemen logistik sediaan farmasi di Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus tahun 2022.
- b. Untuk melakukan identifikasi dan analisis proses seperti perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan, dan pengendalian manajemen logistik sediaan farmasi di Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus tahun 2022.
- c. Untuk melakukan identifikasi dan analisis output yaitu ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus tahun 2022.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Secara Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat menambah, meningkatkan, dan mengembangkan ilmu kesehatan khususnya kesehatan masyarakat utamanya berkenaan dengan analisis manajemen logistik sediaan farmasi di puskesmas.

I.4.2 Secara Praktis

- a. Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat
Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai rujukan untuk penelitian selanjutnya khususnya berkenaan dengan analisis manajemen logistik sediaan farmasi di puskesmas serta dapat memperluas wawasan dari semua civitas akademik UPN “Veteran” Jakarta utamanya bagi program studi kesehatan masyarakat.
- b. Bagi Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus
Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi maupun masukan agar kedepannya pelaksanaan manajemen logistik sediaan farmasi di puskesmas dapat berjalan dengan baik dan optimal sehingga jumlah stok mati pada obat dapat ditekan.
- c. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus
Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi serta tambahan informasi mengenai manajemen logistik sediaan farmasi di

puskesmas sehingga pelaksanaannya dapat berjalan dengan baik dan optimal.

I.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini merupakan penelitian dengan desain deskriptif dan menggunakan pendekatan kualitatif studi kasus. Sumber data penelitian adalah data primer yang diperoleh secara langsung dari informan dan data sekunder yang diperoleh dari hasil telaah dokumen. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan wawancara, observasi, dan telaah dokumen. Teknik penentuan informan dalam penelitian ini adalah menggunakan *purposive sampling*. Adapun jumlah informan dalam penelitian sebanyak 6 orang. Pelaksanaan penelitian yakni selama 1 bulan dari bulan November 2022 sampai dengan Desember 2022 di Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus yang beralamat di Jalan Raya Besito Nomor 71, Gribig, Kabupaten Kudus, Provinsi Jawa Tengah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan manajemen logistik sediaan farmasi di Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus tahun 2022.