

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Dinas Kesehatan

Dinas kesehatan merupakan unsur pelaksanaan bidang kesehatan yang dipimpin oleh kepala Dinas yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah. Dinas Kesehatan Kota mempunyai tugas melaksanakan urusan pemerintah dibidang kesehatan berdasarkan azas otonom dan tugas pembantuan khususnya di kotanya. Segala bentuk pengawasan, pembinaan dan perijinan Rumah Sakit Daerah, Puskesmas, Unit Pelayanan Teknis (UPT) Kesehatan, dan lembaga-lembaga pelayanan kesehatan swasta ditangani oleh Dinas Kesehatan (Walujo, dkk. 2018).

Instalasi Farmasi kabupaten merupakan tempat penerimaan, penyimpanan, pendistribusian dan pemeliharaan barang persediaan berupa obat , alat kesehatan, dan perbekalan lainnya yang tujuannya akan digunakan untuk melaksanakan program kesehatan di kabupaten/kota yang bersangkutan. Kedudukan gudang farmasi sebagai unit pelaksana teknis dalam lingkungan Kementrian kesehatan yang berada dibawah dan bertanggung jawab langsung kepada Kepala Dinas kesehatan Kabupaten/kota. Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Balai Pengelola Farmasi dan Perbekalan Kesehatan sebagai salah satu Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Provinsi maupun Kabupaten/ Kota memiliki tugas melaksanakan pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan satu pintu (one gate policy) (Boku, dkk. 2019).

2.2 Obat Program

Selain obat publik yang dikelola oleh Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan adapula pengelolaan obat program penyakit menular seperti obat malaria, kusta, TB (Tuberkulosis) dan HIV/AIDS. Banyak program dari pemerintah mengenai penanganan, pencegahan ataupun pemulihan dari penyakit yang

menular ataupun tidak, dimana masing-masing program tersebut ada obat maupun vitamin yang digunakan. Selain obat untuk program penyakit menular ada jua obat program keluarga berencana yang dilakukan oleh BKKBN. Berikut penjelasan mengenai program kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah:

2.2.1 Anti Tuberkulosis (TB)

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri yang dapat menyerang paru-paru dan organ lainnya. Tuberculosis masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan, kecacatan dan kematian yang tinggi sehingga perlu dilakukan upaya penanggulangan. Peran Pemerintah untuk penanggulangan Tuberculosis melalui segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat Tuberculosis (Meman, 2018).

Logistik Obat Anti Tuberculosis (OAT) adalah semua jenis OAT yang di gunakan untuk mengobati pasien TB, baik TB sensitif maupun TB resistan obat (TB-RO). Logistik non OAT adalah semua jenis bahan dan alat kesehatan selain OAT yang digunakan untuk mendukung tatalaksana pasien Tuberculosis (TB). Sistem Penyimpanan obat program Tuberculosis (TB) mencakup aspek tempat penyimpanan (instalasi farmasi atau gudang), barang dan administrasinya. Penyimpanan obat yang baik mempengaruhi kualitas obat (Meman, 2018)

2.2.2 Anti Retroviral (ARV)

Pengidap HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) memerlukan pengobatan *Antiretroviral* (ARV) untuk menurunkan jumlah virus di dalam tubuh sehingga tidak berkembang menjadi stadium AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*). Pengidap AIDS memerlukan pengobatan ARV untuk mencegah terjadinya infeksi oportunistik dengan segala komplikasinya. Pengobatan dengan ARV memang belum mampu menyembuhkan HIV secara menyeluruh. Bahkan menambah tantangan dalam hal efek samping serta resistensi kronis terhadap obat. Akan tetapi, pengobatan dengan ARV telah menurunkan angka kematian dan kesakitan, meningkatkan kualitas hidup, dan meningkatkan harapan hidup masyarakat (1). Peningkatan jumlah kasus HIV/AIDS berimplikasi pada peningkatan jumlah permintaan obat ARV (Jegalus, dkk. 2019).

2.2.3 Alat dan Obat Kontrasepsi

Salah satu bagian dari upaya pelayanan kesehatan adalah dengan diberlakukannya pelayanan Keluarga Berencana (KB). Dalam rangka menjamin keberlangsungan pelayanan KB dan upaya mewujudkan visi dan misi Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), maka diperlukan dukungan manajemen pengelolaan alat/obat kontrasepsi (alokon) yang profesional, efektif dan efisien melalui pengelolaan logistik (Mahalia, 2012).

Mengingat alokon memiliki nilai yang sangat strategis baik dalam menunjang operasional program KB maupun membantu calon akseptor/akseptor dari keluarga miskin, juga nilai nominal untuk pembeliannya yang membutuhkan anggaran sangat besar dari APBN, maka alokon tersebut harus dikelola dengan baik, dengan memperhatikan prosedur/ketentuan-ketentuan tentang penyimpanan dan pendistribusian alat/obat kontrasepsi (Mahalia, 2012).

Untuk dapat terlaksananya penyimpanan dan distribusi alat/obat kontrasepsi yang baik, maka harus diperhatikan beberapa aspek penting yaitu manajemen mutu, personalia, bangunan dan peralatan, dokumentasi dan inspeksi diri.

2.3 Pengelolaan Obat Program

Pengelolaan obat merupakan suatu siklus kegiatan, di mulai dari pemilihan, perencanaan, penerimaan, pendistribusian, pencatatan dan pelaporan obat untuk mencapai suatu tujuan tertentu yang dilakukan secara efektif dan efisien (Pramukantoro & Sunarti, 2018). Menurut Rosmania & Supriyanto (2015) pengelolaan obat yaitu perencanaan dan pengadaan, penerimaan, pendistribusian, pengawasan dan pengendalian obat. Adapun jenis obat program di Dinas Kesehatan yaitu obat malaria, obat kusta, obat TB (Tuberkulosis), dan obat HIV/AIDS. Selain obat untuk program penyakit menular ada jua obat program keluarga berencana yang dilakukan oleh BKKBN.

2.3.1 Penyimpanan obat

Penyimpanan adalah kegiatan dan usaha untuk melakukan pengurusan, penyelenggaraan dan pengaturan barang persediaan di dalam ruang penyimpanan. Sistem penyimpanan bertujuan untuk memastikan penyimpanan aman, penyimpanan dalam kondisi lingkungan yang benar, pencatatan akurat, penataan yang efektif, dan pemantauan obat yang kadaluwarsa, serta pencegahan pencurian. Penyimpanan harus dilakukan sedemikian rupa sehingga tujuan dari penyimpanan tercapai, tujuan dari penyimpanan obat antara lain: mempertahankan mutu obat dari kerusakan akibat penyimpanan yang tidak baik, mempermudah pencarian di gudang/kamar penyimpanan, mencegah kehilangan, mempermudah stok opname dan pengawasan, dan mencegah bahaya penyimpanan yang salah (Mukhlis. 2016).

Prosedur penyimpanan obat antara lain mencakup sarana penyimpanan, pengaturan persediaan berdasarkan bentuk/jenis obat yang disimpan, serta sistem penyimpanan. Obat harus selalu disimpan di ruang penyimpanan yang layak. Bila obat rusak, mutu obat menurun dan memberi pengaruh buruk bagi penderita (Mukhlis, 2016).

Tabel 2.1. Standar Penyimpanan Obat Program Menurut Peraturan Kemenkes Tahun 2014

No.	Peraturan Kemenkes
1.	Tersedia ruang yang cukup untuk penyimpanan.
2.	Tersedia ruangan khusus sesuai persyaratan setiap jenis barang/logistik yang akan disimpan.
3.	Tersedia cukup ventilasi, sirkulasi udara dan penerangan.
4.	Ventilasi mempunyai teralis dan penghalang sinar matahari langsung.
5.	Tersedia alat pengukur suhu (termometer) dan pengukur kelembaban (Higrometer) yang terkalibrasi serta formulir pencatatan monitoring suhu dan kelembaban.
6.	Tersedia alat pengatur suhu ruangan (AC, kipas, <i>exhaust fan</i>).
7.	Mempunyai minimal satu pintu masuk barang dan satu pintu keluar barang yang masing-masing mempunyai dua lapis pintu.
8.	Tersedia ruang administrasi.
9.	Tersedia alarm pendeteksi kebakaran dan alat pemadam kebakaran yang dapat digunakan.
10.	Atap gudang dalam keadaan baik dan tidak bocor.
11.	Gudang bebas dari binatang dan serangga.
12.	Gudang dalam keadaan bersih, rak tidak berdebu, lantai disapu dan tembok dalam keadaan bersih.

2.3.1 Pendistribusian

Penyaluran atau distribusi obat program adalah kegiatan pengeluaran dan penyerahan obat secara merata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan unit dan sub unit pelayanan kesehatan (Rosmania & Supriyanto, 2015). Kegiatan distribusi obat yang dilakukan Dinas Kesehatan yaitu distribusi kepada unit-unit pelayanan puskesmas. Kementerian kesehatan bertanggung jawab dalam pendistribusian logistik sampai Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi, sedangkan

distribusi selanjutnya termasuk biaya operasional dan mobilisasi sosial menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah (Dinkes Provinsi dan Dinkes Kabupaten/Kota). Hal ini menyebabkan pendistribusian logistik ke lokasi sasaran (puskesmas) sering terhambat karena biaya distribusi tidak tersedia. Kondisi ini menyebabkan kelangkaan obat di wilayah sasaran, dan penumpukan di gudang obat.

Provinsi atau Kabupaten Kota. Terkadang, untuk menghemat biaya distribusi, Kabupaten/Kota mendistribusikan dalam jumlah yang banyak. Hal ini menyebabkan berlebihnya stok di sarana kesehatan (Susyanty dkk. 2014).

Tabel 2.2. Standar Distribusi Obat Program Menurut Peraturan
Kemenkes Tahun 2014

No.	Peraturan Kemenkes
1.	Distribusi obat program dari Dinkes Provinsi ke Dinkes Kabupaten/Kota berdasarkan formulir permintaan
2.	Distribusi obat program dari Dinkes Kota ke Fesyankes berdasarkan LPLPO
3.	Dinkes Provinsi membuat surat bukti barang keluar (SBBK)
4.	Dinkes Kabupaten/Kota membuat surat bukti barang keluar (SBBK)
5.	Dinkes Provinsi Membuat Berita Acara Serah Terima Barang (BAST)
6.	Dinkes Kabupaten/Kota Membuat Berita Acara Serah Terima Barang (BAST)
7.	Dinkes Kabupaten menyerahkan laporan obat program
8.	Dinkes Provinsi merekapitulasi laporan obat program