

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu bentuk dari upaya pemerintah untuk menyelenggarakan kesehatan kepada masyarakat yaitu dengan cara pada setiap kecamatan dibagunkan instansi pemerintahan sebagai unit pelayanan kesehatan masyarakat seperti puskesmas (Irmawati, *et al.*, 2019). Berdasarkan Permenkes No 75 Tahun 2014 yaitu pusat kesehatan masyarakat atau yang biasanya dikenal dengan puskesmas, merupakan suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan, baik itu upaya kesehatan masyarakat ataupun upaya kesehatan perorang tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya di wilayah kerjanya.

Puskesmas adalah suatu unit pelaksana teknis kesehatan yang dibawah oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Puskesmas banyak memberikan manfaat, terutama bagi keluarga yang kurang mampu. Adanya puskesmas setidaknya mampu menjawab kebutuhan pelayanan dalam bidang kesehatan yang mudah di akses. Puskesmas memberikan pelayanan yang preventif, promotif, kuratif hingga rehabilitas dengan UKP (Upaya Kesehatan Perorangan) ataupun UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat). Puskesmas memberikan berbagai pelayanan kesehatan seperti pelayanan rawat jalan dan juga memberikan pelayanan rawat inap (Irmawati, *et al.*, 2019).

Sampai saat ini standar pelayanan kefarmasian di puskesmas ditetapkan dalam Permenkes RI Nomor 74 Tahun 2016. Standar pelayanan kefarmasian di puskesmas menggunakannya sebagai tolak ukur. Tolak ukur digunakan sebagai pendoman bagi tenaga kefarmasian dalam proses penyelenggaraan pelayanan kefarmasian. Pengaturan standar pelayanan kefarmasian di puskesmas memiliki tujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga

kefarmasian dan melindungi pasien serta masyarakat dalam penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka kesehatan dan keselamatan pasiennya (Menkes RI, 2016).

Berdasarkan Permenkes RI nomor 74 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas yang pertama meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dan yang kedua meliputi pelayanan farmasi klinik. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai meliputi perencanaan kebutuhan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan, pelaporan, & pengarsipan, pemantauan dan evaluasi pengelolaan (Menkes RI, 2016). Aktivitas kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dilaksanakan agar mampu menjamin ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dalam kegiatan memenuhi keperluan pelayanan kesehatan di puskesmas. Oleh sebab itu, dalam aktivitas kegiatan pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai harus sesuai dengan berbagai ketentuan yang sedang berlaku (Rahmah, 2018). Tujuannya agar terhindar dari perhitungan kebutuhan sediaan obat yang tidak sesuai dan ketika diperlukan dapat diperoleh dengan mudah. Sehingga pengelolaan obat yang ada di puskesmas memegang peranan yang sangat penting untuk menjamin ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan obat pada pelayanan kesehatan agar tidak terjadinya kekosongan yang akan menghambat aktivitas pelayanan kefarmasian (Delfia, 2016).

Obat merupakan suatu komponen esensial dari suatu pelayanan kesehatan dan harus siap sedia di pelayanan kesehatan, sehingga sangat diperlukan suatu sistem manajemen yang baik dan saling berkesinambungan. Di dalam pelayanan kesehatan, obat adalah salah satu komponen yang tidak dapat tergantikan, sehingga penyediaan obat yang baik merupakan suatu kewajiban bagi pemerintah dan institusi pelayanan kesehatan. Kekurangan

obat disarana pelayanan kesehatan dapat memberikan dampak penurunan kepercayaan pada pasien dan masyarakat terhadap institusi kesehatan, serta dapat menurunkan semangat kerja para staf pelayanan kesehatan (Rismalawati, *et al.*, 2015).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2018 terdapat 9.993 unit puskesmas yang ada di Indonesia. Banyaknya puskesmas yang ada di Indonesia membuat puskesmas sangat strategis untuk meningkatkan wajah pelayanan kesehatan. Pengelolaan obat adalah suatu rangkaian kegiatan yang saling berkaitan antara satu dengan yang lain dan tidak dapat dipisahkan (Menkes RI, 2019). Ketidakterkaitan antara tiap tahapan dengan kegiatan dapat memberikan pengaruh yang buruk seperti kurang efisiennya sistem suplai dan penggunaan obat, mempengaruhi kinerja puskesmas baik secara medis, ekonomi maupun sosial. Kegiatan pengelolaan obat tersebut juga perlu didukung oleh sumber daya manusia dan sarana prasarana yang sesuai dengan standar (Satibi, *et al.*, 2020).

Data menunjukan dalam pengelolaan obat tersebut nampaknya belum berjalan dengan baik dalam Permenkes RI No 74 tahun 2016 dengan apa yang telah diterapkan dilapangan sehingga masih perlu di analisa kembali. Analisa pengelolaan obat diharapkan agar mampu mengetahui ada tidaknya permasalahan atau kelemahan dalam pelaksanaannya dan diharapkan mampu memberikan tindakan perbaikan agar memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu.

Menurut (satibi, *et al.*2019) dalam melakukan perbaikan diperlukan indikator yang valid agar mampu mendukung usaha perbaikan yang ada dapat diukur dengan baik. Indikator juga diperlukan sebagai bahan untuk mengevaluasi dalam strategi perbaikan. Indikator digunakan sebagai instrument akreditas dari pelayanan kefarmasian yang ada di puskesmas dengan harapan mampumeningkatkan ketersediaan obat dan *patient safety*.

Standar pelayanan kefarmasian di puskesmas sudah ditetapkan dalam Permenkes RI No 74 tahun 2016. Metode delphi termodifikasi digunakan sebagai indikator mutu pengelolaan. Indikator pada kinerja pengelolaan sediaan obat sangat diperlukan untuk upaya pengembangan mutu pengelolaan obat. Metode delphi termodifikasi merupakan suatu metode yang secara sistematis dapat mengumpulkan dan mengabungkan penilaian dari beberapa ahli melalui beberapa kali putaran penilaian (Satibi, *et al.*, 2020).

Metode konsensus seperti metode delphi termodifikasi digunakan untuk membantu dalam proses meningkatkan pengambilan keputusan yang efektif yang salah satunya dalam bidang kesehatan. Metode ini merupakan teknik fasilitas grup dengan proses multistahap yang berulang. Metode ini di desain untuk mengubah opini menjadi konsensus kelompok. Metode ini menggunakan sistem interaksi antar anggota grup (panel) melalui kuisioner dan tidak dilakukan komunikasi tatap muka. Hal ini untuk melindungi anonimitas partisipan jika hal itu relevan (Saud, 2019). Menurut Powell (2003) dalam Satibi, *et al.* (2019) metode delphi termodifikasi merupakan pilihan yang tepat untuk digunakan ketika belum mendapatkan kesepakatan, kurangnya pengetahuan yang mendasari pengambilan keputusan, adanya ketidakpastian atau kurangnya bukti yang kuat.

Menurut Syair (2008) dalam Asnawi (2019) mengatakan bahwa pengelolaan sediaan obat yang ada di puskesmas masih perlu diteliti lebih dalam lagi dengan alasan karena pengelolaan obat yang efisien sangat diperlukan untuk menentukan tingkat keberhasilan dalam manajemen puskesmas. Tujuannya agar terhindar dari perhitungan keperluan obat yang tidak sesuai (tidak rasional dan tidak akurat) sehingga perlu dilakukan pengelolaan obat yang sesuai. Terjaminnya ketersediaan obat yang ada di pelayanan kesehatan mampu menjaga citra pelayanan

kesehatan itu sendiri sehingga pengelolaan obat sangat penting dalam menjamin ketersediaan obat.

Instalasi farmasi sering mendapatkan permasalahan pada tahapan perencanaan dan pengadaan. Pada tahapan tersebut mengalami ketidaksesuaian antara tahapan perencanaan obat tahunan dan tahapan pembelian yang dilakukan. Ketika dalam pengelolaan obat yang tidak sesuai maka akan menyebabkan kekacauan seperti ketersediaan obat berkurang, kekosongan obat, beberapa obat yang mengalami menumpuk sehingga dapat menyebabkan obat lama kelamaan akan rusak dan kadaluwarsa. Permasalahan tersebut menyebabkan inefisiensi pemakaian anggaran dana (Pramukantoro & Sunarti, 2018).

Berdasarkan penelitian yang ada di puskesmas wilayah Kabupaten Jombang (Jawa Timur) pada tahun 2020, sistem pengelolaan obat di puskesmas yang ada di wilayah Kabupaten Jombang masih belum memenuhi standar yang ada. Hasil penelitian tersebut yaitu ketepatan perencanaan obat sebesar 59,89%, tingkat ketersediaan obat sebesar 83,17%, kesesuaian item obat yang tersedia dengan DOEN 2017 sebesar 99,58%, persentase rata-rata waktu kekosongan obat sebesar 27,60%, ketepatan distribusi obat sebesar 73,01%, persentase obat yang tidak diresepkan sebesar 6,19%, persentase obat kadaluwarsa sebesar 3,62% dengan nilai sebesar Rp. 27. 609.635,00, dan persentase obat rusak 0,26% dengan nilai sebesar Rp. 53.893,00. Dari hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa aktivitas sistem pengelolaan obat yang ada di puskesmas wilayah Kabupaten Jombang (Jawa Timur) belum memenuhi standar yang telah ditetapkan (Sulistiyowati, *et al.*, 2020).

Berdasarkan data penelitian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Analisis Mutu Pengelolaan Obat dengan Metode Delphi Termodifikasi di Instalasi Puskesmas “X” studi analisis ini dilaksanakan di salah satu puskesmas di Kabupaten Tanah Bumbu.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah mutu pengelolaan obat dengan metode delphi termodifikasi di instalasi puskesmas x?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk menganalisis mutu pengelolaan obat dengan metode delphi termodifikasi di instalasi puskesmas x

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Puskesmas

Dapat memberikan masukan yang positif untuk puskesmas agar dapat meningkatkan pengelolaan obat berdasarkan standar pelayanan kefarmasian yang ada di dalam Permenkes No 74 Tahun 2016.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan kontribusi untuk perkembangan ilmu di Fakultas Farmasi serta dapat sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Meningkatkan pengetahuan dan wawasan serta pengalaman dalam pengelolaan obat.