

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perwujudan hak masyarakat dalam menerima jaminan sosial kesehatan, lahirilah Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Dalam hal ini Pemerintah menetapkan Program Jaminan Kesehatan sebagai suatu bagian dari salah satu program dalam membangun Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. Mengacu pada UU 36/2009 dan UU 40/2004 untuk memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat.

Selama periode Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), prosedur pembelian obat berubah dari periode sebelumnya. Sebelum era JKN, Menteri Kesehatan juga melaksanakan pengendalian dan pengawasan obat dengan menunjuk BUMN, BUMD dan/atau Badan Usaha Swasta; atau ditugaskan kepada perusahaan publik untuk berperan serta di bidang farmasi. Selain itu, menyelenggarakan lelang yang dinegosiasikan dan memberikan pedoman pengadaan obat dalam daftar obat esensial nasional. Selama periode JKN, Menteri Kesehatan melakukan pengendalian dan pengawasan persediaan obat melalui katalog elektronik online. Pembelian obat melalui proses pengadaan dilakukan oleh kementerian/lembaga/satuan kerja perangkat daerah/lembaga sesuai dengan daftar elektronik, tanpa pelelangan dan negosiasi, memasukkan obat dalam daftar obat nasional.

Salah satu Renstra Kementerian Kesehatan periode 2020-2022 yaitu pengalokasian dan pengelolaan anggaran obat dan alat kesehatan di sektor publik dilaksanakan secara simultan antara pemerintah pusat dan masyarakat setempat.. Ketersediaan obat merupakan salah satu

faktor yang harus menjadi perhatian penting pemerintah dikarenakan konsumsi obat nasional yang mencapai angka 40 (empat puluh) persen dari belanja kesehatan secara keseluruhan. Jika pengelolaan obat tidak efektif, biaya yang tinggi akan menyebabkan inefisiensi dalam pemberian obat, yang pada gilirannya berdampak negatif baik pada aspek medis maupun non medis (Depkes RI, 2006).

Prasyarat penting bagi pelayanan kesehatan masyarakat yang bermutu adalah ketersediaan obat yang memadai, baik jenis maupun jumlah, setiap saat dan pada saat dibutuhkan. Ketersediaan obat ditopang oleh industri farmasi yang dengan sekitar 204 perusahaan dan 90% di pulau Jawa dapat memproduksi 98% kebutuhan obat nasional, namun sebagian besar bahan bakunya masih diimpor. Ketergantungan bahan obat impor dapat mengganggu kestabilan pasokan obat nasional dan menyebabkan fluktuasi harga obat. (Depkes RI, 2006).

Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis (UPTD) Dinas Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten yang menjalankan fungsinya memberikan pelayanan kesehatan dasar secara langsung kepada masyarakat. Salah satunya, penyelenggaraan pelayanan medis mau tidak mau melibatkan penggunaan obat-obatan. Perencanaan obat penting untuk mengetahui jenis dan jumlah obat yang dibutuhkan. Puskesmas harus dapat menyusun rencana obat yang selanjutnya akan disampaikan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota terkait (Hartono, 2007).

Di sebagian besar perguruan tinggi hal ini seringkali sulit dicapai karena keterbatasan anggaran belanja obat di kabupaten/kota. Kajian Proyek Pengkajian Sumber Daya Kesehatan Kefarmasian (PPDSK) menemukan setidaknya 42% pedagang obat kehabisan obat saat bertugas. Beberapa obat sering kehabisan stok, termasuk obat yang paling sering diresepkan,

seperti ampicilin, amoksisilin, dan parasetamol. Durasi efek obat bervariasi secara signifikan dari 2-5 hari hingga lebih dari sebulan.

Monitoring atau pemantauan menjadi sangat penting dalam menjamin mutu pelayanan kesehatan. Sukma dkk (2017) berpendapat berdasarkan hasil penelitiannya di suatu RS di Kota Semarang bahwa pelaksanaan monitoring dan juga evaluasi yang tidak baik akan mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan. Sejalan dengan Arini (2006) menyatakan ketersediaan obat sangat mempengaruhi kualitas pelayanan. Berdasarkan penelitian Qulsum dkk (2018) di puskesmas Kota Surabaya pelaksanaan kegiatan monitoring dan evaluasi di puskesmas selalu menjadi masalah, hal ini disebabkan kegiatan monitoring dan evaluasi tidak terimplementasi dengan baik dan juga tidak didukung dengan data-data dan instrumen yang diperlukan. Lemahnya pelaksanaan tersebut memiliki pengaruh yang besar di puskesmas terhadap mutu pelayanan klinis. Dalam proses pengadaan, di sisi lain, faktor pemasok berperan dalam memastikan bahwa obat tersedia dalam jumlah yang cukup pada saat dibutuhkan (Quick et al., 1997). Sementara itu, keterlambatan pengiriman dan tidak terpenuhinya pesanan dapat meningkatkan kelangkaan