

PENGARUH KETERSEDIAAN OBAT HIPERTENSI TERHADAP RUJUKAN PASIEN HIPERTENSI RINGAN DAN SEDANG DI PUSKESMAS

Dwi Oktiano, Prih Sarnianto, Hesty Utami Ramadaniati

Magister Farmasi, Farmasi Rumah Sakit, Universitas Pancasila, Jakarta Selatan

Email :

ABSTRAK

DKI Jakarta masuk dalam 10 besar Provinsi dengan tingkat prevalensi hipertensi tertinggi di Indonesia. Tinggi nya prevalensi penyakit hipertensi diiringi dengan meningkatnya ketidak terkendalian hipertensi. Obat sebagai salah satu komponen dalam pelayanan kesehatan memiliki fungsi sosial. Permasalahan terkait akses obat adalah belum optimalnya pengelolaan obat pada fasilitas kesehatan , yang ditandai dengan tingkat ketersediaan obat yang masih rendah. Ketidakterediaan obat dapat memperburuk kesehatan pasien, membuat rancu pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan dan menyebabkan pemindahan pasien ke fasilitas kesehatan lain. Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui hubungan antara ketersediaan obat hipertensi terhadap rujukan pasien hipertensi ringan dan sedang di Puskesmas Kecamatan Provinsi DKI Jakarta tahun 2019. Penelitian dilakukan selama 3 bulan, dari Oktober sampai Desember 2020, menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif melalui pengambilan data kuantitatif dan kualitatif, dengan lokasi penelitian di 20 puskesmas. Data kuantitatif dalam penelitian ini terdiri atas data primer dan data sekunder. Data primer berupa data ketersediaan obat, data kunjungan hipertensi, data rujukan hipertensi. Data sekunder berupa hasil wawancara mendalam. Sampel penelitian adalah 20 Puskesmas Kecamatan dengan pembagian dari masing masing wilayah kota administrasi sebanyak 4 Puskesmas Kecamatan, Hasil Penelitian menunjukan pada tahun 2019 sebanyak 10 Puskesmas memiliki ketersediaan obat hipertensi ≥ 1 bulan (kriteria “aman”), 8 Puskesmas memiliki ketersediaan obat $\leq 0,5$ - < 1 bulan (kriteria “kurang aman”), dan 2 Puskesmas memiliki ketersediaan $< 0,5$ bulan (kriteria “bahaya”, dimana pada puskesmas dengan kriteria “aman” memiliki persentase rujukan rata-rata sebesar 6,03%, sedangkan puskesmas dengan kriteria “kurang aman” memiliki persentase rujukan rata -rata sebesar 8,68%, dan puskesmas dengan kriteria “bahaya” memiliki persentase rujukan rata-rata sebesar 12,06 %. Puskesmas Taman Sari dengan kriteria ketersediaan obat “kurang aman” pada amlodipin 10 mg berdampak meningkatkan rujukan hipertensi sebesar 0,49 %-0,69% dari rata- rata rujukan perbulan sebesar 0,88 %, dan peningkatan kunjungan hipertensi sebesar 0,66 % - 5,22% dari rata-rata kunjungan perbulan sebesar 12,05%. Puskesmas Makasar dengan kriteria ketersediaan obat “bahaya” pada amlodipin 10 mg berdampak meningkatkan rujukan hipertensi sebesar 0,8% dari rata- rata rujukan perbulan sebesar 1,05 %, dan peningkatan kunjungan hipertensi sebesar 6,83 % dari rata-rata kunjungan perbulan sebesar 28,38 % . Penelitian ini menyimpulkan bahwa ketidakterediaan obat hipertensi di Puskesmas Kecamatan Provinsi DKI Jakarta masih terjadi dengan hambatan terbesar disebabkan ketidak mampuan suplai oleh penyedia, berdampak pada ketidakterediaan obat dan meningkatkan persentase rujukan dan kunjungan hipertensi.

Keywords: Obat Hipertensi, Rujukan Hipertensi, Puskesmas Kecamatan, DKI Jakarta

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan penyakit yang menjadi masalah utama tidak hanya di Indonesia tapi di Dunia, data World Health Organization (WHO) tahun 2015 menunjukkan sekitar 1.13 miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1.5 miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahun nya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya. (Kementrian Kesehatan RI,

2019)

Riskesdas 2018 menyatakan bahwa prevalensi hipertensi pada kelompok usia lanjut di Provinsi DKI Jakarta , yakni sebesar 33.43%, dimana persentase tersebut menyebabkan Provinsi DKI Jakarta masuk dalam 10 besar Provinsi dengan tingkat prevalensi hipertensi tertinggi di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2018)

Permasalahan yang terjadi tidak hanya terkait dengan tingginya prevalensi penyakit hipertensi, melainkan juga dengan meningkatnya ketidak terkendalian hipertensi. Data Riskesdas

2013 menyebutkan bahwa dari 15 juta penderita hipertensi, sebanyak 50% hipertensinya belum terkendali (Kementrian Kesehatan RI. 2013). Beberapa hasil penelitian menyatakan cukup banyak faktor risiko yang berkaitan dengan keterkendalian hipertensi tersebut, diantaranya: usia, lingkungan tempat tinggal, tingkat pendidikan, riwayat keluarga yang menderita hipertensi, merokok, mengonsumsi garam berlebih, kurangnya aktivitas fisik, obesitas, adanya penyakit diabetes, serta kurangnya makan sayur dan buah (Yang L, Xu X, Yan J, Yu W, Tang X, Wu H, et al, 2014) (Pertiwi AD, 2019).

Obat adalah salah satu komponen yang tidak tergantikan dalam pelayanan kesehatan. Obat juga berbeda dengan komoditas perdagangan lainnya karena obat memiliki fungsi sosial (Undang Undang Republik Indonesia, 2009). Permasalahan terkait akses obat salah satunya adalah belum optimalnya pengelolaan obat pada fasilitas kesehatan, yang ditandai dengan tingkat ketersediaan obat yang masih rendah. Di Provinsi DKI Jakarta masalah kekosongan obat di Puskesmas masih terjadi, sekitar 2-3 % jumlah item obat dalam kurun waktu bervariasi, dimana kekosongan obat terjadi selama 3 – 5 bulan, antara tahun 2013-2017 (Sulistiyono H., 2019).

Penelitian di Malawi menjelaskan bahwa Ketidaktersediaan obat dapat memperburuk kesehatan pasien, membuat rancu pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan dan menyebabkan pemindahan pasien ke fasilitas kesehatan lain (Kanyoma KE, Khomba JK, Sankhulani EJ, Hanif R, 2013).

Penelitian sebelum nya yang melibatkan Puskesmas di DKI Jakarta di tahun 2018, mengenai dampak kekosongan obat hipertensi terkait rujukan ke rumah sakit, mendapatkan hasil yaitu dari keseluruhan 21 puskesmas, 4 puskesmas yang berhasil melakukan e-Purchasing, persentase rujukan kasus hipertensi rata-rata sebesar 3 % dari angka kunjungan. Sedangkan puskesmas yang mengalami kegagalan e-Purchasing sebanyak 17 puskesmas, dan ditindaklanjuti dengan melakukan pengadaan langsung sebanyak 3 puskesmas, dengan persentase rujukan kasus hipertensi sebesar 4% dari angka kunjungan. Puskesmas yang tidak menindaklanjuti kegagalan e-Purchasing sebanyak 14 Puskesmas memiliki persentase rujukan sebesar 12 % (Sulistiyono H., 2019).

METODE PENELITIAN

Prinsip dari penelitian ini adalah

mengaitkan hubungan antara ketersediaan obat hipertensi dengan rujukan pasien hipertensi ringan dan sedang di Puskesmas Kecamatan Provinsi DKI Jakarta tahun 2019.

Metode penelitian menggunakan desain penelitian *kuantitatif deskriptif* melalui pengumpulan data kualitatif dan kuantitatif. Pengambilan data kuantitatif menggunakan instrumen yg diukur untuk menilai ketersediaan obat dan rujukan pasien hipertensi yaitu berupa data dalam bentuk data rekam medis pasien, dokumen dan laporan. Pengambilan data kualitatif dalam penelitian ini dilakukan dengan cara melakukan konsultasi (wawancara mendalam) dengan responden kunci yaitu orang (pejabat) yang terlibat dalam rantai proses pengadaan obat di puskesmas (Pejabat Pembuat Komitmen, Apoteker penanggungjawab farmasi) dan juga dilakukan wawancara mendalam dengan Penanggung Jawab Program Penyakit Tidak Menular (PTM).

Dalam melaksanakan pengumpulan data kualitatif, dilakukan validasi metode untuk menentukan derajat ketepatan antara data yang terjadi pada obyek dengan data yang dilaporkan kepada peneliti. Metode triangulasi yang digunakan dibagi menjadi tiga yaitu:

1. Triangulasi sumber data, yaitu dengan melakukan pengecekan silang data yang telah diperoleh dengan fakta dari sumber lain. Dalam hal ini dilakukan pengecekan antara hasil wawancara mendalam dengan hasil observasi peneliti.
2. Triangulasi teori, yaitu menggunakan beberapa teori untuk menginterpretasikan permasalahan yang ada pada pengendalian persediaan obat di puskesmas.
3. Observasi

Observasi adalah alat pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengamati dan mencatat secara sistemik gejala-gejala yang diselidiki (Shidiq u, choiri m, 2019).

Populasi dalam penelitian ini adalah Puskesmas Kecamatan di Provinsi DKI Jakarta. Sampel adalah 20 Puskesmas Kecamatan dengan pembagian dari masing masing wilayah kota administrasi sebanyak 4 Puskesmas Kecamatan.

Populasi untuk memperoleh data kunjungan hipertensi adalah pasien hipertensi dengan kode diagnosa I10 dengan kriteria inklusi pasien meliputi : pasien dengan hipertensi primer tingkat ringan hingga sedang, tanpa penyakit penyerta yang lebih berat dari hipertensi yang dideritanya (Kode : I25, I50, I51, I20, I21, I64, I63, N18, N28, C51, C52), dewasa (> 18 tahun), dan tidak dalam kondisi hamil (kode :

O13, O14).

sedangkan Populasi untuk memperoleh data rujukan hipertensi adalah pasien hipertensi dengan kode diagnosa I11 atau I11.9 dengan kriteria inklusi pasien dewasa (>18 tahun), tanpa penyakit penyerta dari hipertensi yang dideritanya (Kode : I11.0, I25, I50, I51, I20, I21, I64, I63, N18, N28, C51, C52) dan tidak dalam kondisi hamil (kode : O13, O14)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Profil Puskesmas

Puskesmas tempat pengambilan data dalam penelitian ini adalah

1. Lima Puskesmas Kecamatan di wilayah Kota Administrasi Jakarta Utara, yaitu Puskesmas Kecamatan Kelapa Gading, Puskesmas Kecamatan Pademangan, Puskesmas Kecamatan Penjaringan, Puskesmas Kecamatan Koja dan Puskesmas Kecamatan Tanjung Priuk.
2. Empat Puskesmas Kecamatan di wilayah Kota Administrasi Jakarta Pusat, yaitu Puskesmas Kecamatan Senen, Puskesmas Kecamatan Menteng, Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih dan Puskesmas Kecamatan Sawah Besar.
3. Tiga Puskesmas Kecamatan di wilayah Kota Administrasi Jakarta Barat, yaitu Puskesmas Kecamatan Taman Sari, Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan dan Puskesmas Kecamatan Kembangan.
4. Empat Puskesmas Kecamatan di wilayah Kota Administrasi Jakarta Selatan, yaitu Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru, Puskesmas Kecamatan Tebet, Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu dan Puskesmas Kecamatan Cilandak.
5. Empat Puskesmas Kecamatan di wilayah Kota Administrasi Jakarta Timur, yaitu Puskesmas Kecamatan Pulogadung, Puskesmas Kecamatan Kramat Jati, Puskesmas Kecamatan Makasar dan Puskesmas Kecamatan Cipayung.

Pemilihan dilakukan dengan metode *purposive sampling*, dengan tujuan agar peneliti mendapatkan gambaran pemakaian obat dan profil penyakit yang representatif dari kondisi karakteristik masyarakat yang berbeda disuatu wilayah, dimana pembagian lokasi penelitian berdasarkan kriteria penduduk dengan status sosial ekonomi atas, sosial ekonomi menengah keatas, sosial ekonomi menengah kebawah, dan sosial ekonomi bawah (Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta No. 37 Tahun 2019).

Analisis Ketersediaan Obat Hipertensi

Obat hipertensi yang tersedia di Puskesmas sebagai fasilitas tingkat I tahun 2019, mengacu pada Formularium Nasional tahun 2017, yaitu:

1. Amlodipin 5mg dan 10 mg,
2. Kaptopril 12,5 mg dan 25 mg,
3. Hidroklorotiazid 25 mg
4. Nifedipin 10 mg (12. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Ketersediaan obat dihitung dengan menggunakan *Microsoft Excel* untuk membuat perhitungan persediaan obat setiap bulan dengan cara jumlah obat setiap bulan dibagi rata-rata pemakaian obat perbulan ditahun sebelumnya. Hasil perhitungan dibagi menjadi 3 kriteria yaitu:

1. Ketersediaan obat “Aman”, dengan ketersediaan obat setara dengan ≥ 1 bulan, atau ketersediaan $\geq 0,5$ bulan - < 1 bulan tetapi masih memiliki obat substitusi.
2. Ketersediaan obat “kurang aman”, dengan ketersediaan obat setara dengan $\geq 0,5$ bulan - < 1 bulan, atau ketersediaan $< 0,5$ bulan tetapi masih memiliki obat substitusi
3. Ketersediaan obat “bahaya” , dengan ketersediaan obat setara dengan $< 0,5$ bulan

Hasil perhitungan ketersediaan obat, dapat dilihat pada tabel 1-5.

Analisis Kunjungan Dan Rujukan Hipertensi

Pada Penelitian Ini Dibandingkan antara ketersediaan obat dengan kunjungan dan rujukan hipertensi. Dari data ketersediaan obat ada beberapa puskesmas yang masuk kriteria ketersediaan “aman”, “kurang aman”, dan “bahaya”, selanjutnya dibuat grafik perbandingannya antara ketersediaan obat dengan kunjungan dan rujukan hipertensi.

Pada tabel 6 menjelaskan tentang penatalaksanaan kasus hipertensi di puskesmas pada tahun 2019. Tabel tersebut menunjukkan bahwa puskesmas dengan kriteria “kurang aman” dan “bahaya” memiliki persentase rujukan lebih tinggi dari Puskesmas dengan kriteria “aman”, dimana pada puskesmas dengan kriteria “aman” memiliki persentase rujukan rata-rata sebesar 6,03%, sedangkan puskesmas dengan kriteria “kurang aman” memiliki persentase rujukan rata-rata sebesar 8,68% namun apabila puskesmas kecamatan Menteng dan Cempaka Putih tidak dihitung maka persentase rujukan rata-rata menjadi 10,14%, dan puskesmas dengan kriteria “bahaya” memiliki persentase rujukan rata-rata sebesar 12,06 %.

Kekosongan obat untuk penyakit kronis di puskesmas selain menyebabkan pasien tidak

mendapatkan pengobatan sesuai indikasi medis, juga akan memperburuk kondisi penyakitnya, dan mempercepat komplikasi penyakit yang diderita, prognosis penyakit semakin buruk, memperparah kondisi penyakit, memperlama kesembuhan, berisiko kepada kematian, dan secara langsung juga akan meningkatkan biaya pengobatan pasien, karena pasien harus mengeluarkan biaya untuk membeli obat di luar puskesmas.

Pada Puskesmas dengan kriteria “kurang aman” terdapat 2 puskesmas yaitu Puskesmas Menteng dan Puskesmas Cempaka Putih yang memiliki persentase rujukan dibawah rata-rata yaitu sebesar 3,74% dan 4,88%, hal ini membuktikan bahwa tidak semua puskesmas yang memiliki ketersediaan obat dengan kriteria “kurang aman” memiliki angka rujukan yang tinggi, hal ini kemungkinan disebabkan oleh kondisi sosiodemografi puskesmas tersebut yang berada di daerah dengan penduduk yang tingkat sosioekonomi atas dan menengah atas dengan tingkat pendidikan yang tidak terlalu jelek, sehingga banyak dari dari pasien tersebut walaupun obat nya ga tersedia mereka bisa membeli obat sendiri.

Hipertensi sangat dipengaruhi oleh faktor risiko pencetusnya diantara usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan dan obesitas (Yang L, Xu X, Yan J, Yu W, Tang X, Wu H, et al, 2014) (Pertiwi AD, 2019).

, oleh karna itu sebelum membuat analisis perbandingan ketersediaan obat hipertensi dengan kunjungan dan rujukan hipertensi , faktor – faktor yang mempengaruhi tersebut di uji normalitas, sehingga bisa diketahui apakah faktor -faktor tersebut ikut mempengaruhi rujukan atau tidak.

Untuk Puskesmas kriteria “kurang aman” dan “bahaya” di analisis distribusi normalitas dari faktor risiko menggunakan data sosiodemografi dan Indeks Masa Tubuh (IMT) (tabel 7).

Untuk menganalisis perbandingan ketersediaan obat dengan kunjungan dan rujukan hipertensi diambil 3 puskesmas yang mewakili 3 kriteria:

1. Puskesmas dengan Kriteria “bahaya” (Puskesmas Kecamatan Makasar)
2. Puskesmas dengan Kriteria “kurang aman” (Puskesmas Kecamatan Taman Sari)
3. Puskesmas dengan Kriteria “aman” (Puskesmas Kecamatan Senen)

Untuk Puskesmas kriteria “bahaya” dan “kurang aman” di analisis distribusi normalitas

dari faktor risiko menggunakan data sosiodemografi dan obesitas.

Data distribusi normalitas (Gambar 7) menunjukkan bahwa nilai $\text{sig} > 0,05$ sehingga disimpulkan bahwa data sosiodemografi dan Indeks Masa Tubuh (IMT) berdistribusi normal¹⁴.

- 1) Puskesmas Kecamatan Makasar (Kriteria “bahaya”) (Gambar 1-2)

Puskesmas Kecamatan Makasar pada bulan november 2019 mengalami kekosongan obat amlodipin 10 mg dan ketersediaan amlodipin 5 mg nya tidak mencukupi kebutuhan pasien, sehingga ada kemungkinan untuk pasien beralih ke faskes lain atau dirujuk, hal ini terlihat pada peningkatan jumlah rujukan dibulan November 2019 sebesar 0,8% menjadi 1,85 % dari rata – rata rujukan perbulan sebesar 1,05 %, hal ini diperkuat dengan grafik perbandingan ketersediaan dengan kunjungan hipertensi, dimana pada bulan november 2019 terjadi peningkatan kunjungan sebesar 6,83% menjadi 35,2 % dari rata-rata kunjungan perbulan sebesar 28,38%.

- 2) Puskesmas Kecamatan Taman Sari (kriteria “kurang aman”) (Gambar 3-4)

Puskesmas Kecamatan Taman Sari pada tahun 2019 mengalami 2 kali masalah ketersediaan obat amlodipin 10 mg dan ketersediaan amlodipin 5 mg nya tidak mencukupi kebutuhan pasien, sehingga ada kemungkinan untuk pasien beralih ke faskes lain atau dirujuk, hal ini terlihat pada peningkatan jumlah rujukan dibulan februari sebesar 0,49% menjadi 1,37 % dan pada bulan september sebesar 0,69% menjadi 1,57% dari rata – rata rujukan perbulan sebesar 0,88 %, hal ini diperkuat dengan grafik perbandingan ketersediaan dengan kunjungan hipertensi, dimana pada bulan februari terjadi peningkatan kunjungan bulan februari sebesar 5,22% menjadi 12,59 % bulan september sebesar 0,66% menjadi 8,03% dari rata-rata kunjungan perbulan sebesar 12,05 %.

- 3) Puskesmas Kecamatan Senen (Kriteria “Aman”) (Gambar 5-6)

Puskesmas Kecamatan Senen pada tahun 2019 tidak mengalami masalah ketersediaan. Kondisi ketersediaan semua jenis obat hipertensi berada dalam kondisi terkontrol dengan rata-rata stok persediaan 4 – 10 x rata – rata pemakaian perbulan. Gambaran rujukan dan kunjungan hipertensi mengalami tren naik turun yang hampir sama, dengan kenaikan rujukan dan kunjungan puncak pada bulan desember 2019.

Kesenjangan Ketersediaan Obat Dan Upaya Penyelesaian

1. Perencanaan

Dari hasil wawancara mendalam, metode perencanaan yang dilakukan di 20 puskesmas bervariasi, ada yang menggunakan metode konsumsi ada yang menggunakan kombinasi metode konsumsi dan morbiditas.

“Karena sistem kita *bottom up*, berarti dari user nya dulu, dokter, perawat, hampir semua tenaga medis, karena ada pemegang program juga,... bidan, [petugas] gizi,” (Responden cipayung)

“Apoteker membuat usulan RKO [Rencana Kebutuhan Obat], .. yang disetujui oleh Kepala Puskesmas...data untuk RKO didapatkan dari pemakaian obat sebelumnya.” (Responden Menteng)

Berdasarkan observasi peneliti dalam proses perencanaan ini, Apoteker sangat berperan, karena semua surat dan dokumen yang terkait dengan perencanaan diperiksa dan ditandatangani oleh Apoteker. Kendala dalam proses perencanaan adalah pada saat realisasi kegiatan pengadaan obat. Karena perencanaan dibuat dua tahun sebelumnya, di tengah perjalanan, ada perubahan-perubahan yang tidak dapat diantisipasi, seperti perubahan kebijakan, perubahan pola persepsi dokter, adanya wabah penyakit tertentu.

“Perencanaan obat nya sebelum nya untuk 7 hari, naik menjadi 14 hari, di 2019 sebenarnya juga ada pengadaan obat tapi meleset dari perkiraan habisnya karna perubahan pola persepsi” (Responden Makasar)

2. Penganggaran

Status BLUD yang diberikan kepada puskesmas kecamatan di Provinsi DKI Jakarta memungkinkan adanya fleksibilitas dalam pengelolaan anggaran, terutama yang berhubungan dengan pelayanan kepada masyarakat termasuk belanja obat. Sehingga bila pada tahun berjalan diperlukan obat-obat selain dari yang sudah direncanakan dalam RKO, maka pihak manajemen dapat memutuskan untuk memenuhi kebutuhan tersebut.

“Kalau manajemen *ngga* membatasi, apa yang kita rencanakan, itu yang dianggarkan, bahkan tahun sebelumnya kita minta buffer untuk alkes dan obat...ketika di tengah jalan ada penambahan obat atau obat yang tiba-tiba habis.” (Responden kelapa gading)

“Anggaran bebas, kalau untuk obat dan alkes tidak dibatasi.” (Responden tebet)

“Anggaran tidak dibatasi, sesuai dengan kebutuhan saja.” (Responden kembangan)

3. Pengadaan

Pengadaan obat di puskesmas mengacu kepada Peraturan Presiden No.54 tahun 2010 dan turunannya tentang Pengadaan Barang dan Jasa Pemerintah. Proses pengadaan obat sendiri bervariasi ada yang dilakukan dengan melibatkan Apoteker di Puskesmas ada juga yang menyerahkan pengadaan obat ke Tim Pengadaan, dimana Apoteker nya hanya bertugas merencanakan kebutuhan obat.

Dari 20 Puskesmas ada 8 puskesmas dimana Apoteker nya juga merangkap sebagai tim pengadaan barang jasa yang langsung memiliki kewenangan untuk Pengadaan Obat dan 12 puskesmas lainnya Apoteker hanya pelayanan farmasi saja tidak merangkap dipengadaan, hal ini bisa menjadi hambatan dalam proses pengadaan. Apoteker yang mempunyai tanggung jawab mutlak dalam Logistik obat seyogya nya diberikan kewenangan juga dalam tanggung jawab pengadaan nya, untuk menghindari hambatan terkait pengambilan keputusan dalam pelaksanaan pengadaan

“ PPK kita dokter bertugas juga sebagai Kepala Puskesmas Kelurahan, PPBJ nya juga profesi kesehatan lain bukan apoteker, ga di puskesmas Kecamatan juga kerjanya, jadinya kita susah mau follow up, seringnya ketersediaan obat nya pas-pasan, ada kita pinjem dari puskes lain untuk menutupi kebutuhan obat nya”(Responden Taman Sari)”

KESIMPULAN

1. Dari 20 Puskesmas Kecamatan di Provinsi DKI Jakarta sebanyak 10 Puskesmas memiliki ketersediaan obat hipertensi ≥ 1 bulan (kriteria “aman”), 8 Puskesmas memiliki ketersediaan obat $\leq 0,5$ - < 1 bulan (kriteria “kurang aman”), dan 2 Puskesmas memiliki ketersediaan $< 0,5$ bulan (kriteria “bahaya”, dimana pada puskesmas dengan kriteria “aman” memiliki persentase rujukan rata-rata sebesar 6,03%, sedangkan puskesmas dengan kriteria “kurang aman” memiliki persentase rujukan rata-rata sebesar 8,68%, dan puskesmas dengan kriteria “bahaya” memiliki persentase rujukan rata-rata sebesar 12,06 %.
2. Dari 8 Puskesmas dengan Kriteria ketersediaan obat “kurang aman” dan 2

Puskesmas dengan Kriteria “bahaya”, obat hipertensi yang paling banyak bermasalah ketersediaannya adalah Amlodipin 10 mg sebanyak 10 Puskesmas, Kaptopril 12,5 mg sebanyak 5 Puskesmas dan Nifedipine 10 mg sebanyak 2 Puskesmas.

3. Puskesmas Taman Sari dengan kriteria ketersediaan obat “kurang aman” pada amlodipin 10 mg berdampak meningkatkan rujukan hipertensi sebesar 0,49%-0,69% dari rata-rata rujukan perbulan sebesar 0,88 %, dan peningkatan kunjungan hipertensi sebesar 0,66 % - 5,22% dari rata-rata kunjungan perbulan sebesar 12,05%. Puskesmas Makasar dengan kriteria ketersediaan obat “bahaya” pada amlodipin 10 mg berdampak meningkatkan rujukan hipertensi sebesar 0,8% dari rata-rata rujukan perbulan sebesar 1,05 %, dan peningkatan kunjungan hipertensi sebesar 6,83 % dari rata-rata kunjungan perbulan sebesar 28,38 %

DAFTAR PUSTAKA

- Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular; Kementerian Kesehatan RI. Hari Hipertensi Dunia 2019 _ “Know Your Number, Kendalikan Tekanan Darahmu dengan CERDIK.
- Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan. Riskesdas 2018. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018;
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar. Kementerian Kesehatan RI. 2013;
- Yang L, Xu X, Yan J, Yu W, Tang X, Wu H, et al. Analysis on associated factors of uncontrolled hypertension among elderly hypertensive patients in Southern China : a community-based , cross-sectional survey. 2014;1-8.
- Khosravi A, Pourheidar B, Roohafza H, Moezzi M, Mousavi M, Hajiannejad A, et al. Evaluating factors associated with uncontrolled hypertension: Isfahan cohort study, Iran. 2014;10(6):311-8.
- Mpande N, Chinamasa CF, Manangazira P, Mungati M, Takundwa L, Gombe NT et al. Factors associated with uncontrolled high blood pressure amongst patients with hypertension at Harare Central Hospital in Zimbabwe 2016. JHC. 2016;15-24.
- Pertiwi AD. Pengaruh Faktor Determinan Terhadap Hasil Terapi Hipertensi Pasien di Puskesmas Kecamatan Menteng, Tanah Abang dan Johar Baru di Jakarta Pusat. DKI Jakarta; 2019.
- Undang Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta. 2009;
- Sulistiyono H. Analisis Pengadaan Obat Pada Puskesmas BLUD di Provinsi DKI Jakarta di Era JKN. Tesis. Jakarta. 2019.
- Kanyoma KE, Khomba JK, Sankhulani EJ, Hanif R. Sourcing Strategy and Supply Chain Risk Management in the Healthcare Sector : A Case Study of Malawi ’ s Public Healthcare Delivery Supply Chain. 2013;4(3):16-26.
- Shidiq u, choiri m. Metode penelitian kualitatif di bidang pendidikan [internet]. Vol. 53, journal of chemical information and modeling. 2019. 221 p. Available from: [http://repository.iainponorogo.ac.id/484/1/metode penelitian kualitatif di bidang pendidikan.pdf](http://repository.iainponorogo.ac.id/484/1/metode%20penelitian%20kualitatif%20di%20bidang%20pendidikan.pdf)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/659/2017 tentang Formularium Nasional.
- Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta No. 37 Tahun 2019 Tentang Nilai Jual Objek Pajak Bumi dan Bangunan Perdesaan dan Perkotaan Tahun 2019
- Setiawan B, 2015, Teknik Praktis analisis Data Penelitian Sosial dan Bisnis dengan SPSS, Yogyakarta 2015.