

KAJIAN IMPLEMENTASI KEBIJAKAN WARUNG OBAT DESA (WOD): FAKTOR PENDUKUNG DAN PENGHAMBAT*

Raharni,** Sudibyo Supardi**

ASSESSMENT OF THE IMPLEMENTATION WARUNG OBAT DESA (WOD): THE SUPPORTING FACTOR AND THE CONSTRAINT

Abstract

Warung Obat Desa (WOD) based on SK Menkes No. 983/Menkes/VIII/2004 about WOD implementation guide. The objective of this study was to assess the implementation of WOD policy and to find the supporting factor and constraint of the success of WOD implementation. The assessment was based on kualitatif method at community in 7 districts, Tangerang, Subang, Temanggung, Banjar, Lombok Barat, Konawe Selatan, and Denpasar Selatan. The data collected by indepth interview, health district manager and primary health care manager as information resources; the teacher, a community figure, a religion figure, a seller of medicine, cadre of health as information resources of Focussed Group Discussion, and observation of WOD activity. Data analysis was done by triangulasi. The results shown that the supporting factor of WOD were long distance from Primmary health care, drug seller and health services. In general the WOD implementation was implemented un successfully, WOD policy was not optimally, either in organizing, an organizer, management of medicine, medicine distribution, readines of medicine, recording and reporting. We recommend that policy maker must have commitment, must supervise intensively, and consistent of the WOD programs.

Keywords: Warung Obat Desa, Implementation, Supporting factor and constraint of the success of WOD.

Pendahuluan

Pembangunan kesehatan adalah bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Setiap orang berkewajiban untuk ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, karena itu untuk keberhasilan pembangunan

kesehatan diperlukan keikutsertaan dan atau pemberdayaan masyarakat.¹

Pemberdayaan masyarakat adalah segala upaya fasilitasi dan bersifat non instruktif untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat untuk mengidentifikasi masalah, merencanakan dan memecahkan dengan memanfaatkan potensi setempat dan fasilitas yang ada, baik dari instansi lintas sektor, LSM maupun tokoh masyarakat.²

* Artikel ini dinyatakan sebagai pemenang ke 2 lomba poster pada Simposium Nasional Badan Litbangkes, 7-9 Desember 2009

** Puslitbang Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Badan Litbangkes, Kemkes RI

Kebutuhan masyarakat yaitu keinginan untuk mengenal dan menanggulangi penyakit sederhana yang mereka derita ditampung dalam bentuk Pos Obat Desa (POD) tahun 1992.³ Akan tetapi tantangan strategis terjadi dengan munculnya krisis moneter tahun 1997, hal ini berdampak luas terhadap perikehidupan masyarakat diantaranya dengan meningkatnya pengangguran dan jumlah penduduk miskin yang pada gilirannya akan berpengaruh pada sumber daya manusia Indonesia.

Untuk memudahkan pelayanan dan ketersediaan obat kepada masyarakat khususnya masyarakat pedesaan sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 574/Menkes/SK/VI/2000 tentang Indonesia Sehat 2010 adalah melalui peran serta aktif masyarakat.⁴

Dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, berbagai upaya dilakukan dengan memanfaatkan potensi dan sumber daya yang ada di masyarakat, salah satunya adalah Warung Obat Desa (WOD). Depkes telah menetapkan pedoman penyelenggaraan WOD melalui Keputusan Menteri Kesehatan nomor 983/Menkes/SK/VIII/2004 tentang pedoman penyelenggaraan warung Obat desa. Adapun pengertian dari Warung Obat Desa (WOD) adalah tempat dimana masyarakat pedesaan dapat dengan mudah memperoleh obat bermutu dan terjangkau untuk pengobatan sendiri.⁵

Warung Obat Desa (WOD) merupakan tempat di mana masyarakat pedesaan dapat dengan mudah memperoleh obat bermutu dan terjangkau untuk pengobatan sendiri. Tujuan diselenggarakannya WOD secara umum adalah meningkatkan peranserta masyarakat dalam memperluas akses pelayanan kesehatan serta memajukan ekonomi rakyat pedesaan. Secara khusus, WOD diselenggarakan sebagai upaya perluasan keterjangkauan obat bagi masyarakat pedesaan. WOD menyediakan obat-obat untuk pengobatan sendiri yang akan memudahkan anggota masyarakat yang sakit untuk mendapatkan pertolongan pertama secepatnya. WOD meningkatkan kesadaran masyarakat dalam pengobatan sendiri yang benar. Selain itu WOD meningkatkan kesadaran masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di puskesmas.

Penyelenggaraan WOD mencakup pelayanan penggunaan obat dan manajemen

pengelolaan (pengadaan, penyimpanan dan penyerahan) obat. Pelayanan penggunaan obat harus mengacu pada pedoman pengobatan WOD, sedangkan manajemen pengelolaan obat mengacu kepada pedoman pengelolaan obat WOD. Pembinaan penyelenggaraan WOD dilakukan oleh kepala desa sedangkan pembinaan teknis oleh Puskesmas. Pelayanan penggunaan obat di bawah pembinaan, supervisi dan pengawasan dokter Puskesmas sedangkan manajemen pengelolaan obat di bawah pembinaan, supervisi, dan pengawasan Apoteker/Asisten apoteker pengelola obat Puskesmas. WOD dapat menarik keuntungan atas penyerahan obat sesuai dengan kemampuan masyarakat setempat.

Untuk mendekatkan pelayanan obat kepada masyarakat dan meningkatkan pendapatan masyarakat, maka dikembangkanlah POD menjadi Warung Obat Desa (WOD), di mana peran serta masyarakat dan kerjasama lintas sektor lebih ditingkatkan, di samping itu WOD merupakan jawaban terhadap pertolongan pertama pada penyakit.

Tujuan diselenggarakannya WOD adalah sebagai upaya perluasan keterjangkauan obat bagi masyarakat pedesaan, menyediakan obat untuk pengobatan sendiri yang akan memudahkan anggota masyarakat yang sakit untuk mendapatkan pertolongan pertama secepatnya, meningkatkan kesadaran masyarakat dalam pengobatan sendiri yang benar dan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Dengan kata lain adanya WOD mempermudah akses penduduk pedesaan dalam memperoleh obat yang diperlukan serta untuk mendidik masyarakat agar berperan serta dalam pembangunan kesehatan.

Selain itu untuk menuju desa siaga, perlu dikaji berbagai kegiatan berbasis masyarakat, salah satunya adalah warung obat desa/pos obat desa. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui implementasi kebijakan warung obat desa dan mengetahui faktor pendukung serta faktor penghambat yang menyebabkan ketidakberhasilan penyelenggaraan kebijakan WOD di masyarakat.⁶

Kajian kebijakan ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi Kementerian Kesehatan, khususnya Direktorat Jenderal Bina Farmasi dan Alat Kesehatan, untuk optimalisasi penyelenggaraan WOD dan peran serta masyarakat untuk mendukung terwujudnya desa

siaga khususnya dalam pelayanan obat pada tingkat masyarakat lapis bawah.

Metode Penelitian

Desain penelitian menggunakan pendekatan penelitian kualitatif dengan wawancara mendalam, FGD dan observasi, terhadap masyarakat di 7 Kabupaten yang ada di 7 provinsi. Terpilih 7 kabupaten yang masih ada/ pernah ada POD atau WOD, yaitu Kabupaten Tangerang (Provinsi Banten), Kabupaten Subang (Provinsi Jawa Barat), Kabupaten Temanggung (Provinsi Jawa Tengah), Kabupaten Banjar (Provinsi Kalimantan Selatan), Kabupaten Lombok Barat (Provinsi Nusa Tenggara Barat), Kabupaten Konawe Selatan (Provinsi Sulawesi Tenggara), dan Kabupaten Denpasar Selatan (Provinsi Bali).⁷ Waktu penelitian selama 6 bulan, yaitu bulan Agustus sampai dengan Desember 2006.

Responden penelitian adalah individu yang kooperatif dan komunikatif serta diharapkan memiliki banyak informasi tentang WOD. Data yang dikumpulkan adalah faktor pendukung, faktor penghambat dan indikator penilaian keberhasilan WOD. Cara pengumpulan data adalah dengan melakukan diskusi kelompok terarah dengan tokoh masyarakat yaitu guru, tokoh agama, penjual obat, kader kesehatan, perangkat desa setempat. Wawancara mendalam (WD) dengan Kepala dinas kesehatan kabupaten, Kepala puskesmas, bidan Poskesdes dan kader WOD setempat. Analisis data dilakukan dengan metode triangulasi sumber data, dokumen peraturan dan penelitian terkait.^{8,9}

Hasil dan Pembahasan

Kajian Implementasi Kebijakan Warung Obat Desa

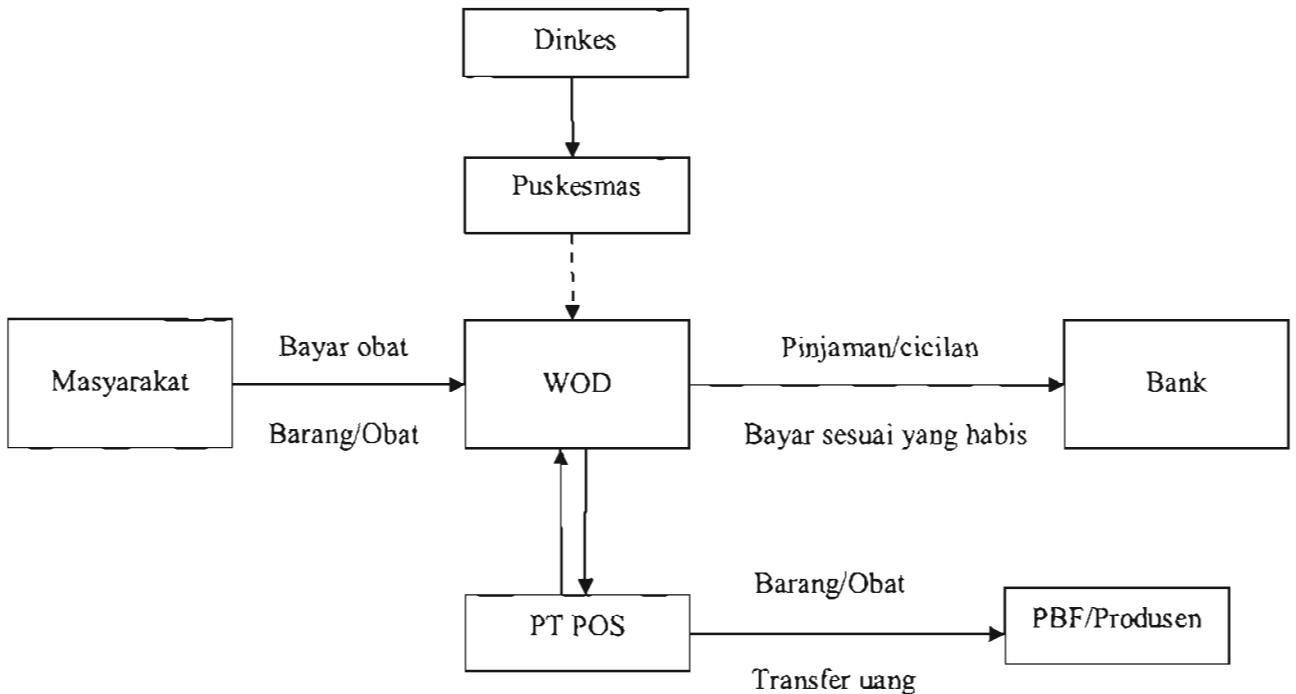
Pendirian warung obat desa berdasarkan kriteria penyelenggara WOD meliputi penyelenggara WOD sebagai tenaga kesehatan atau kader yang telah dilatih. Persyaratan minimal berpendidikan SD. Kriteria penyelenggara WOD yang hanya dipersyaratkan minimal SD merupakan salah satu kelemahan kebijakan ini. Pada kenyataannya program WOD susah berkembang atau tidak berhasil, karena minimnya atau terbatasnya pengetahuan dari penyelenggara WOD, hal ini mempengaruhi keberhasilan dari program WOD. Di samping itu timbul

kekhawatiran akan terjadi kesalahan obat karena rendahnya mutu SDM yang mengelola (hanya tamatan SD) dan tidak adanya penunjukan menjadi kader oleh kepala desa. Dibalik ketidakberhasilan program WOD, sebenarnya ada keinginan yang kuat dari para tokoh masyarakat untuk menyelenggarakan WOD.

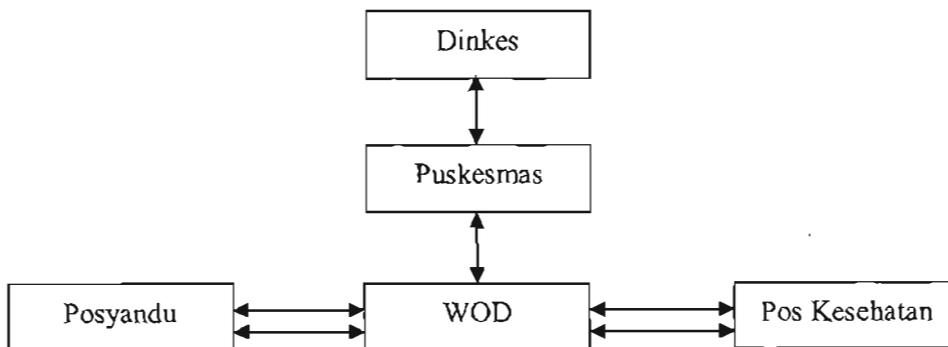
Tatacara mendirikan WOD mengacu pada kebijakan yang ada yang tertuang pada SK Menkes nomer 983/Menkes/SK/VIII/2004, kepala desa menunjuk penyelenggara WOD yang memenuhi persyaratan pendidikan SD dan berkelakuan baik. Penyelenggara mengikuti pelatihan penggunaan WOD, mengikuti pelatihan pengelolaan usaha WOD, kemudian meminta Kredit Layak Tanpa Agunan (KLTA) melalui bank yang ditunjuk. Selanjutnya kepala desa dan penyelenggara WOD menentukan lokasi WOD dan disertai bantuan teknis oleh puskesmas untuk pengelolaannya.

Pada kenyataannya penyelenggaraan WOD tidak mengikuti kebijakan atau kaidah yang ada. WOD berdiri atas kemauan sendiri, tidak mengikuti kaidah pendirian WOD, tidak ada komitmen baik dari pembuat kebijakan, maupun para pelaksana, tidak ada pelatihan baik manajemen pengelolaan obat WOD, penggunaan obat dan pengelolaan usaha WOD, serta tidak tersosialisasikannya fasilitas penyelenggaraan WOD dari pemerintah mengenai fasilitas Kredit tanpa Agunan (KLTA).

Dalam penyelenggaraan WOD sebenarnya ada keinginan yang kuat dari tokoh masyarakat akan keberadaan WOD, terutama di desa yang terpencil, jauh dari pelayanan kesehatan. Masyarakat sangat mengharapkan dan membutuhkan terselenggaranya WOD di desa yang jauh dari jangkauan pelayanan kesehatan. Akan tetapi kenyataan dilapangan tidak di dukung oleh pihak yang berwenang, diantaranya pembinaan penyelenggaraan WOD oleh kepala desa tidak maksimal, tidak ada pembinaan, tidak ada supervisi baik oleh dinkes maupun puskesmas setempat, serta dukungan dari pembina teknis yaitu kepala desa setempat kurang maksimal. Akibatnya penyelenggaraan WOD, pelayanan penggunaan obat, manajemen pengelolaan seperti pengadaan, penyimpanan dan penyerahan obat tidak berjalan sebagaimana mestinya. Pada akhirnya WOD tidak dapat menarik keuntungan atas penyerahan obat sesuai dengan kemampuan masyarakat setempat.



Bagan 1. Prosedur Operasional WOD Sesuai SK Menkes No. 983/Menkes/SK/VIII/2004 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Warung Obat desa



Bagan 2. Hubungan Posyandu, Puskesmas dan Sarana Kesehatan Lain Sesuai SK Menkes tentang WOD

Prosedur operasional WOD yang tercantum dalam SK Menkes seperti terlihat pada bagan 1, didesain sesuai urutan yang runtut, masyarakat dengan dukungan puskesmas dan dinas kesehatan, menyelenggarakan WOD dengan dibantu pula dengan Kredit Langsung Tanpa Agunan dari bank yang ditunjuk, sedangkan PT Pos mengirimkan barang yang berasal dari PBF yang ditunjuk. Pada

kenyataannya prosedur operasional yang ada di lapangan tidak sesuai kaidah yang ada pada pedoman penyelenggaraan WOD. Penyelenggaraan dan pengadaan obat dilakukan oleh masing-masing individu. Ketersediaan obat di WOD yang seharusnya menyediakan obat untuk mengatasi keluhan penyakit ringan tidak tersedia. Tidak adanya sosialisasi WOD baik ke kader maupun ke masyarakat oleh puskesmas ataupun dinkes

setempat. Pengadaan obat menurut kemauan penyelenggara WOD, seperti membeli obat di apotek atau toko obat, dan dijual di WOD, harga menjadi lebih mahal. Pembelian tidak melalui PBF resmi baik Kimia Farma maupun Indofarma. Pengadaan obat tidak mengacu pada daftar obat WOD, tidak ada pencatatan dan pelaporan pengelolaan obat, walaupun ada pencatatan dan pelaporan, tidak sesuai dengan cara pengelolaan obat yang baik. Obat yang tersedia di WOD ada yang tidak sesuai dengan pedoman penggunaan obat di WOD, bahkan ada obat yang termasuk obat keras/Obat Daftar G. Sebaliknya beberapa obat yang seharusnya ada untuk keluhan penyakit ringan, tidak tersedia.

Dilihat dari hubungan antara WOD, puskesmas, posyandu dan pos kesehatan lainnya, WOD diharapkan dapat melengkapi kegiatan posyandu, sehingga masyarakat lebih termotivasi untuk mendapatkan pengetahuan dan ketrampilan. Keberadaan WOD didasarkan atas kerjasama beberapa sektor untuk meningkatkan pendapatan masyarakat di pedesaan. Pada bagan ditunjukkan keterkaitan antar masing-masing komponen pelayanan kesehatan dengan WOD. Kalau hubungan terwujud, cita-cita bersama yaitu Indonesia sehat 2010 seperti yang dicanangkan pemerintahpun akan terwujud. Akan tetapi fakta di lapangan menunjukkan bahwa WOD yang dari awal pendiriannya sudah mengalami banyak permasalahan baik dari dalam penyelenggara WOD, dukungan puskesmas yang dirasakan amat kurang, juga keterkaitan kader antara posyandu dan pos kesehatan lainnya. Ada kader WOD yang dirangkap oleh kader posyandu menyebabkan terjadinya tumpang tindih dan ketidakjelasan pembagian tugas. Demikian juga dengan pos kesehatan lainnya, misalnya polindes. Itulah fakta yang menjadikan ketidakjelasan dan ketidakberhasilan program WOD.

Faktor Pendukung dan Penghambat Kebijakan Warung Obat Desa (FGD)

Sebenarnya masih ada masyarakat di pedesaan yang membutuhkan adanya WOD, yaitu masyarakat yang tinggal di lokasi yang jauh dengan puskesmas, toko obat dan di daerah terpencil, jauh dari pelayanan kesehatan. Adanya WOD di desa yang jauh dari jangkauan pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan obat akan sangat membantu masyarakat desa tersebut untuk mendapatkan pertolongan pertama keluhan

penyakitnya. Berhasil tidaknya WOD sangat tergantung dari dukungan dan pembinaan dari pemerintah yaitu dinkes, camat, lurah, selain keinginan yang kuat dari masyarakat desa untuk mendapatkan pertolongan pertama atau swamedikasi yang benar. Dengan adanya WOD akan meningkatkan akses masyarakat terhadap obat untuk mengatasi kesehatan dan memperoleh obat cocok dengan harga terjangkau.

Faktor penghambat tidak berjalannya program WOD ada beberapa faktor yaitu tidak adanya komitmen dari pembuat kebijakan maupun jajaran pelaksana kebijakan tersebut. Tidak ada perencanaan yang matang pada waktu pembentukan/didirikannya WOD th 2004, baik pertimbangan lokasi maupun penyelenggaraan WOD. Program WOD terkesan hanya mengejar target pembentukan WOD dalam waktu singkat (beberapa hari ada instruksi untuk menyiapkan tempat untuk WOD) dapat diresmikan. Akibat tidak adanya dukungan/pembinaan dari puskesmas, supervisi hampir tidak pernah dilakukan WOD hanya berlangsung singkat, aktivitas penyelenggaraan WOD berhenti karena lokasi warung obat desa tidak tepat yaitu sangat dekat dengan fasilitas kesehatan/puskesmas (jarak sekitar 200 m), sehingga masyarakat lebih memilih untuk pergi ke puskesmas dari pada ke WOD. Di samping itu lokasi WOD yang dekat jalan raya desa, selain dekat puskesmas juga tersedia toko obat yang dikelola perorangan, maupun apotek, banyaknya dokter praktek/klinik yang sekaligus memberi obat kepada pasien, hal ini juga yang menjadi penghambat tidak berjalannya penyelenggaraan warung obat desa. Akibatnya keberadaan WOD tidak dianggap/terabaikan, tidak ada pencatatan dan pelaporan keluar masuknya obat maupun dokumen lain yang mendukung. Pendanaan turut memperparah/mempercepat berhentinya aktivitas WOD. Dampaknya bangunan WOD pun beralih fungsi, sebagian untuk menyimpan barang-barang yang tidak berhubungan dengan WOD. Penyelenggaraan WOD yang tidak profesional, misalnya WOD dikelola oleh secara perorangan, sehingga masyarakat kurang merasa memiliki. Pengetahuan yang terbatas mengenai obat, rendahnya kader pendidikan kader WOD (hanya lulus SD), belum adanya SDM yang terlatih yang bisa memberikan pelayanan obat yang benar kepada masyarakat, sebagian WOD yang dikelola kader, ada yang menyalahgunakan wewenang, bertindak sebagai

mantri dengan memberikan suntikan, menyediakan dan memberikan obat-obat keras. Belum tersosialisasikannya manfaat WOD, tidak adanya promosi, penyuluhan dan informasi tentang obat (a.l. cara penggunaan dan informasi jenis obat yang dijual), semakin melengkapi ketidakberhasilan program WOD. Peranan Puskesmas terhadap pembinaan WOD, belum berjalan maksimal. Pembinaan meliputi: cara pengelolaan obat sampai cara penyiapan, indikasi pemberian obat, dalam kondisi bagaimana dirujuk ke puskesmas.

Hasil Wawancara Mendalam Potret Implementasi Kebijakan Warung Obat Desa

Kajian yang dilakukan Badan Litbang Kesehatan untuk memotret program warung obat desa dilakukan tahun 2006, di 7 Kabupaten di 7 Provinsi yaitu Kabupaten Tangerang (Provinsi Banten), Kabupaten Subang (Provinsi Jawa Barat), Kabupaten Temanggung (Provinsi Jawa Tengah), Kabupaten Banjar (Provinsi Kalimantan Selatan), Kabupaten Lombok Barat (Provinsi NTB), Kabupaten Konawe Selatan (Provinsi Sulawesi Tenggara), Kabupaten Denpasar Selatan (Provinsi Bali), terlihat pada tabel 1.

Dari 7 kabupaten di 7 provinsi yang diteliti ternyata hanya ada 6 WOD, akan tetapi dari 6 WOD tersebut sebagian sudah tidak aktif lagi (WOD Ds Suradita, Kab. Tangerang), sebagian masih hidup (Ds. Siluman dan Ds Pabuaran di Subang Jawa Barat, Ds Makmur di Banjar, Kalsel;

Ds Bugis Suwung, Denpasar Selatan; dan Ds. Sindang Kasih di Kab Konawe Selatan, Sulawesi Tenggara).

Pelaksanaan WOD yang masih tidak sepenuhnya mengacu pada pedoman penyelenggaraan WOD yang tertera pada SK Menkes 983/Menkes/SK/VIII/2004 tentang pedoman penyelenggaraan warung Obat Desa, baik dalam pembinaan instansi terkait (dinkes, puskesmas), manajemen pengelolaan WOD, jalur distribusi obat, ketersediaan obat maupun pendanaan/sumber dana.

Sedangkan desa yang ada POD, sebagian masih hidup yaitu POD Ds Sagala herang di Subang Jabar, POD Ds Baleke di Lombok Barat dan POD Kel Anduonohu di Sulawesi Tenggara. Secara rinci kondisi WOD/POD di 7 kabupaten/kota penelitian adalah sebagai berikut:

Kabupaten Tangerang (Provinsi Banten). Kebijakan warung obat desa, pada tingkat Kabupaten, menurut pejabat dinkes setempat kebijakan WOD tidak ada tindak lanjut secara tertulis. Kebijakan WOD baru sampai tingkat dinkes provinsi, akan tetapi data WOD secara konkrit belum ada. Kebijakan WOD baru sebatas sosialisasi ditingkat provinsi. Setelah dikeluarkannya SK Menkes 983/Menkes/SK/VIII/2004, tidak ada tindak lanjut baik petunjuk teknisnya maupun tindak lanjut secara tertulis. Bahkan pada tingkat dinkes kabupaten yang seharusnya menjadi pembina, sosialisasi adanya SK WOD kepada dinkes kabupaten belum

Tabel 1. Desa Yang Terdapat WOD atau Pernah Ada WOD/POD yang Menjadi Sasaran Penelitian

	Kabupaten						
	Tangerang	Subang	Temanggung	Banjar	Denpasar	Lombok Barat	Konawe Selatan
WOD atau (pernah ada)	Ds. Suradita	-Ds. Siluman -Ds. Karang Hegar	-	Ds. Makmur	-Ds. Bugis Suwung	-	Ds. Sindang kasih
POD (pernah ada)	-Ds Bhakti jaya -Ds. Kademangan	-Ds. Sagala Herang	-Ds. Pakurejo -Ds Gondang wayang -Ds. Candi Mulyo	-Ds. Kayu Bawang	-	-Ds beleke -DsBuwun Mas	Kel. Anduonohu

pernah ada. Kabupaten tidak memiliki data mengenai WOD maupun POD yang masih hidup, pembinaan terhadap WOD, kader WOD, maupun pembinaan pada tingkat puskesmas tidak ada.

Di desa Suradita terdapat WOD "Sumber sehat" yang diresmikan oleh Presiden Megawati pada tahun 2004. Saat penelitian berlangsung bangunan masih ada, tetapi tidak ada aktifitas baik pengelolaan obat maupun pencatatan dan pelaporan, persediaan obat tinggal sisa-sisa dan disimpan di rumah Sekretaris Desa dengan kondisi yang memprihatinkan/tidak disimpan dengan baik. Selama ini kalau ada penduduk yang membutuhkan dan minta obat, diberikan seadanya obat yang tersisa tersebut.

Semula obat yang tersedia di WOD "Sumber Sehat" berasal dari Kimia farma dan Indofarma. Akan tetapi sudah tidak ada lagi dokumen pencatatan maupun pelaporan tentang penyelenggaraan WOD, seperti pencatatan dan pelaporan alur obat baik masuk maupun keluar obat.

Di desa Bhakti Jaya, menurut keterangan dari tokoh masyarakat setempat, dulu ada semacam pos obat atau pelayanan obat di desa. Tetapi, saat penelitian dilakukan sudah tidak ada. Padahal mereka sangat membutuhkan keberadaan warung obat desa/pelayanan obat di desa tersebut. Mengingat lokasi yang jauh dari Puskesmas. Untuk mencapai Puskesmas, mereka harus menanggung biaya transportasi yang lebih besar dari biaya retribusi puskesmas. Atas dasar hal tersebut di atas, tokoh masyarakat sangat mengharapkan pelayanan kesehatan khususnya obat atau semacam WOD di desa mereka. Dengan adanya pelayanan obat di desa mereka, maka akses untuk mendapatkan obat untuk pertolongan pertama menjadi lebih dekat.

Di desa Kademangan, seperti halnya desa Bhakti Jaya, tidak ada lagi pelayanan obat di desa tersebut. Menurut tokoh masyarakat dahulu ada pelayanan kesehatan sekaligus pelayanan obat yang dikomandani oleh bidan desa. Pelayanan tersebut dilakukan di balai desa dan dibuka setiap hari. Tetapi lama-kelamaan pelayanan kesehatan/obat tersebut buka hanya 3 hari dalam seminggu, kemudian akhirnya tutup/ tidak aktif lagi. Alasan mereka karena angka kunjungan dari masyarakat kian hari kian berkurang. Di desa ini juga terdapat polindes, bangunan fisiknya masih ada, awalnya buka setiap hari, kemudian 3 kali seminggu

kemudian 2 kali seminggu, dan pada akhirnya tidak ada lagi pelayanan kesehatan maupun obat. Pada tahun 1998 program dana sehat bergulir, pelayanan kesehatan berjalan, masyarakat mendapat pelayanan kesehatan/obat dengan membayar sebesar tarif retribusi puskesmas, akan tetapi hanya bertahan dalam kurun waktu 1 tahun, kegiatan berhenti.

Kabupaten Subang (Provinsi Jawa Barat). Keberadaan WOD di desa yang jauh dari jangkauan pelayanan kesehatan diperlukan sekali keberadaannya. Agar program WOD bisa berjalan dengan baik perlu dukungan dari berbagai pihak, lintas sektor, agar lebih optimal peran dan fungsinya. Program WOD di Kabupaten Subang masih aktif berjalan. Pembinaan telah dilakukan oleh Dinkes, antara lain berupa pembinaan /bimbingan dan penyuluhan pengetahuan tentang obat, ketrampilan pengelolaan obat serta aturan mengenai obat. Tetapi WOD tidak diperlukan di daerah yang sudah maju dan akses terhadap fasilitas kesehatannya termasuk toko obat atau apotek terjangkau/dekat.

Kaitan WOD dengan konsep desa siaga, merupakan salah satu bagian yang tidak terpisahkan, karena tanpa ketersediaan obat dan keterjangkauan pelayanan kesehatan, desa siaga tidak akan terwujud.

Kabupaten Temanggung (Provinsi Jawa Tengah), di Kabupaten Temanggung tidak ditemukan WOD yang mengacu SK Menkes 983/Menkes/SK/VIII/2004, tentang program WOD. Yang ada adalah desa yang pernah memiliki pos obat desa, akan tetapi sudah tidak aktif. Seorang bidan desa membina wilayah 2-3 desa dan posyandu di setiap desa, sehingga waktu pelayanan terbatas. Di tiap dusun terdapat 2-3 warung yang menjual berbagai jenis obat yang buka dari pagi sampai malam hari.

Kota Denpasar Selatan (Provinsi Bali) kebijakan WOD menurut tokoh masyarakat di Denpasar Selatan sangat bagus diterapkan di daerah yang akses pelayanan kesehatan jauh/ tidak terjangkau masyarakat. Warung obat desa tinggal 1 yang masih aktif. Adapun peranan dinas kesehatan dalam memberikan pembinaan tentang pengobatan dan pengelolaan obat, pada kenyataannya belum optimal. Demikian juga pembinaan yang dilakukan oleh puskesmas pada awal berdirinya WOD tahun 2003, pembinaan sebatas dalam hal administrasi WOD. Masyarakat tidak paham tujuan didirikan WOD, karena

mereka tidak mendapatkan penjelasan atau sosialisasi tentang program WOD.

Saat penelitian dilakukan WOD dikelola warga dengan semangat kekeluargaan. Mereka bergiliran bertugas melayani di WOD. Tempat WOD menumpang pada posyandu. Pengurus WOD ada lima orang yang juga merangkap pengurus posyandu, yang merupakan ibu-ibu PKK di kampung tsb. Ketua WOD adalah bidan posyandu.

Kendala yang dihadapi masyarakat antara lain tidak pernah ada penyuluhan kepada masyarakat tentang obat, misal obat apa saja yang ada di WOD dan untuk apa saja. Tidak tahu bagaimana dan kemana mengadakan obat untuk WOD. Mula berdirinya WOD obat di drop oleh PBF Kimia Farma yang berupa bantuan. WOD dapat berjalan normal pada awal pelaksanaan saja (kira-kira 3-4 bulan) yaitu melayani dari pagi sampai siang, setelah itu WOD hanya buka satu bulan sekali bersama dengan kegiatan posyandu, atau hanya buka sekali-sekali saja jika kebetulan ada konsumen yang membutuhkan obat. Petugas WOD merasa bosan menunggu di warung tersebut, karena pembeli sangat jarang, akibatnya WOD tidak berkembang baik sesuai harapan. Hal ini disebabkan jenis obat yang dijual di WOD tidak banyak, meskipun pada mulanya dianggap memadai untuk kampung tersebut terutama untuk keadaan darurat (pertolongan pertama) seperti obat turun panas (parasetamol), obat batuk, obat-obat flu, minyak kayu putih/obat gosok. Jenis obat-obat ini paling laku dan paling banyak dibutuhkan masyarakat kampung tsb.

Agar WOD tetap eksis dan berkembang a.l. perlu didukung fasilitas tempat yang lebih terbuka sehingga akses lebih mudah, dukungan modal/dana untuk pengadaan obat, adanya pedoman/prosedur kerja (semacam SOP), serta adanya dukungan puskesmas maupun dinkes setempat.

Kabupaten Lombok Barat (Provinsi Nusa Tenggara Barat), pada dasarnya menjadi kewajiban pemerintah untuk menyediakan obat di daerah terpencil, akan tetapi ada kekhawatiran di daerah bahwa sertifikasi WOD akan mempengaruhi posisi wilayah setempat. Di wilayah ini sebenarnya ada lima WOD, tiga WOD masih aktif, dan akan dibentuk dua WOD lagi.

Ada kerancuan antara WOD dengan toko obat. Penyelenggara WOD sebaiknya tenaga

kesehatan, atau yang tahu tentang obat, tidak hanya tamatan SD, karena dikhawatirkan dapat terjadi kekeliruan dalam pemberian obat.

Peranan dinkes dalam melakukan pembinaan terhadap WOD, baru sebatas mendata keberadaan WOD. Kaitan WOD dengan program desa siaga, sebenarnya sangat erat, selama WOD berjalan sesuai kaidah/pedoman penyelenggaraan WOD yang berlaku.

Kabupaten Konawe Selatan (Provinsi Sulawesi Tenggara), WOD merupakan pelengkap dan menjadi bagian pengelolaan obat dari Balkesra (Balai Kesehatan Rakyat) yang menjual obat bebas, sekaligus membantu bidan desa dalam menyediakan obat. Dari 21 desa di kecamatan Ronoreto hanya ada 1 desa yaitu Sindang Kasih yang memiliki WOD yang dibentuk tahun 2006. Peranan dinkes kabupaten antara lain membantu dana untuk stimulasi pembentukan Balkesra dan pelatihan bidan desa. Diharapkan ke depan masyarakat yang mengelola dan membiayai WOD.

WOD merupakan instalasi dari Balkesra, tenaganya seorang kader yang direkrut oleh bidan desa. Waktu pelayanan menyesuaikan jam buka pelayanan Balkesra. Tetapi hingga penelitian dilakukan, omset penjualan obat belum memadai. Pembiayaan awal WOD dari dinkes provinsi sebagai dana stimulan yang harus dikelola kader belum dapat berkembang. Puskesmas berperan sebagai pembina, sedangkan kader WOD sebagai konsultan pasien yang ingin membeli obat. Akan tetapi peran dari tokoh masyarakat dalam kegiatan WOD belum nampak.

Sosialisasi keberadaan WOD dimasyarakat belum dilakukan, padahal upaya sosialisasi ini penting sekali dilakukan agar masyarakat mengetahui keberadaan WOD.

Kesimpulan

- Pelaksanaan kebijakan warung obat desa belum menunjukkan keberhasilan dan belum berjalan optimal baik dari penyelenggaraan WOD, penyelenggara WOD, pengelolaan obat, jalur distribusi obat, ketersediaan obat, pencatatan dan pelaporan
- Pembinaan teknis baik dari kepala desa, puskesmas pembina, dan dinas kesehatan setempat belum optimal

-
- Sosialisasi keberadaan WOD baik kepada kader maupun masyarakat masih minim sekali.

Saran

- Perlu menegakkan kembali atau merevisi Kebijakan warung obat desa dengan mengacu SK Menkes 983/Menkes/SK/VIII/2004 tentang penyelenggaraan warung obat desa oleh Direktorat Bina Farmasi dan Alkes.
- Perlu adanya komitmen baik dari tingkat pelaksana sampai pada tingkat pembuat kebijakan, agar kebijakan warung obat desa bisa berhasil.
- Perlu adanya sosialisasi program warung obat desa sampai ke seluruh lapisan masyarakat bawah di daerah/desa yang jauh dari akses pelayanan kesehatan.

Ucapan Terimakasih

Pada kesempatan ini kami mengucapkan terimakasih kepada Kepala Puslitbang Biomedis dan Farmasi yang telah memberikan dukungan pendanaan untuk penelitian study kebijakan. Terimakasih kami sampaikan pula kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang (Provinsi Banten), Kabupaten Subang (Provinsi Jawa Barat), Kabupaten Temanggung (Provinsi Jawa Tengah), Kabupaten Banjar (Provinsi Kalimantan Selatan), Kabupaten Lombok Barat (Provinsi Nusa Tenggara Barat), Kabupaten Konawe

Selatan (Provinsi Sulawesi Tenggara), dan Kabupaten Denpasar Selatan (Provinsi Bali).

Daftar Pustaka

1. Depkes RI, 2004, Sistem Kesehatan Nasional.
2. Pem RI & UNICEF, 1999, Panduan Umum Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan Ibu dan Anak.
3. Badan Litbang Kesehatan, 2001, Laporan Survey Kesehatan Rumah tanga (SKRT).
4. Depkes RI, 2010, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 574/Menkes/SK/VI/2000 tentang Indonesia Sehat.
5. Depkes RI, 2004, SK Menkes, 983/Menkes/SK/VIII/2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan Warung Obat Desa.
6. Depkes RI, 2006. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 564/Menkes/SK/VIII/2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan desa Siaga.
7. Depkes RI, 2003, Profil Kesehatan Indonesia, Pusdatin, Jakarta.
8. Bungin , Burhan, 2001, Metode Penelitian Kualitatif, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.
9. Richard A, Krueger, 1988, Focus Groups "A Practical Guide for Applied Resea

