

PENGEMBANGAN INDIKATOR DAN PENILAIAN KEGIATAN WARUNG OBAT DESA

Sudibyo Supardi,* Raharni,* Yuyun Yuniar*

Abstract

Pos Kesehatan Desa (poskesdes) is a form of village community effort to make primary health care closer. Poskesdes is expected to become a development center and a coordinate various community effort, such as pos pelayanan terpadu (posyandu) and warung obat desa (WOD). The objective of this study is to develop indicator and assess to the activity of existing WOD, as well as supporting factors and resisting factors of the WOD activity. Research design is a qualitative study at community which related to WOD condition in 7 districts, namely: Banjar, South Denpasar, Karanganyar, South Konawe, West Lombok, Subang, and Temanggung. Data were collected by indepth interview, focussed group discussion and observation at the activity of WOD. Informans for indepth interview are head of District Health Office, head of community health center, midwife at poskesdes and WOD cadre. Informans for the focussed group discussion are elite figure at community; i.e official village, orchard head, religion figure, official member of PKK, teacher, health cadre, and drug seller. Data were analyzed by triangulation based on source of data and way of data collection. Result of the study shows that: 1) Indicator activity of WOD: (a) input indicators: the location is in village where is no health service, there is health cadre, available medicine as required by community, daily service time, there is support from head village and there is council by head of community health center, (b) process indicators; functioning WOD for the community, and functioning WOD for Poskesdes, and (c) output indicators: there is record of community who had medicine and record of community who had medicine consultation. 2) There is two kind of WOD (a) the old WOD to support self medication in community and (b) the new WOD to support self medication and source of medicine at midwife service. Both of them are not qualified based on indicator that has just been developed. 3) Supporting factors of WOD are (a) available health cadre at village, (b) the location is near or a health cadre home. 4) Resisting factors of WOD are (a) there is drug seller or health professional service in the location, (b) limited an available medicine as required by community because of fund (c) not open daily because less buyer, (d) less socialization from head villageization, (e) less instruction from head of community health center because of awareness that probability of medication misuse, (f) the price of medicine is higher than drug seller, and (g) low formal education of cadre so that they are lack the community trust.

Keyword: Poskesdes (village health unit), WOD (village medicine service), indicator

Pendahuluan

Visi Departemen Kesehatan (Depkes) dalam rangka mencapai visi Indonesia sehat 2010 adalah "masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat". Sedangkan misi Depkes adalah "Membuat masyarakat sehat", yang akan dicapai antara lain melalui strategi menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat, serta meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Berkaitan dengan strategi tersebut, sasaran terpenting yang ingin dicapai adalah

"pada akhir tahun 2008 seluruh desa telah menjadi desa siaga".¹

Desa Siaga adalah desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawat daruratan kesehatan secara mandiri. Pengertian Desa di sini dapat berarti kelurahan atau nagari atau istilah-istilah lain bagi satuan administrasi pemerintahan setingkat desa. Kriteria desa siaga adalah desa yang telah memiliki sekurang-kurangnya sebuah pos kesehatan desa.²

* Puslitbang Sistem Kebijakan Kesehatan, Badan Litbangkes Depkes RI

Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) adalah Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) yang dibentuk di desa dalam rangka mendekatkan/menyediakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat. Sumberdaya poskesdes meliputi tenaga, bangunan, sarana dan pembiayaan. Tenaga poskesdes minimal seorang bidan dan dibantu oleh sekurang-kurangnya 2 orang kader. Bangunan poskesdes dapat berasal dari pondok bersalin desa (polindes), balai desa, balai RW/dusun, balai pertemuan atau bangunan lain yang sudah ada, dan dapat juga bangunan baru. Sarana poskesdes meliputi sarana medis, sarana non medis dan obat dalam upaya pelayanan kesehatan dasar yang meliputi upaya promotif, preventif dan kuratif. Pembiayaan poskesdes sebaiknya merupakan swadaya masyarakat desa setempat.³

Pembentukan Poskesdes didahulukan pada desa yang tidak memiliki rumah sakit, puskesmas, puskesmas pembantu (Pustu), dan bukan ibu kota kecamatan atau ibu kota kabupaten. Poskesdes diharapkan sebagai pusat pengembangan dan koordinator berbagai UKBM yang dibutuhkan masyarakat desa, misalnya pos pelayanan terpadu (posyandu) dan warung obat desa (WOD).³

Pembentukan Posyandu yang bersifat promotif dan preventif dimulai pada tahun 1986. Kemudian timbul kebutuhan masyarakat untuk mengenal dan menanggulangi penyakit ringan yang mereka derita. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut, maka presiden RI pada tahun 1992 mencanangkan pembentukan Pos obat desa (POD) yang merupakan wahana edukasi dalam alih pengetahuan dan ketrampilan tentang obat dan pengobatan sederhana dari petugas kepada kader dan dari kader kepada masyarakat, guna memberikan kemudahan dalam memperoleh obat yang bermutu dan terjangkau. Kegiatannya adalah penjualan dan penyuluhan obat kepada masyarakat yang membutuhkan. Dengan berjalannya waktu, maka POD yang dibentuk banyak yang tidak berfungsi. Kemudian untuk mendekatkan pelayanan obat kepada masyarakat dan meningkatkan pendapatan masyarakat, maka POD dikembangkan menjadi WOD yang dicanangkan kembali oleh presiden RI pada tahun 2004.⁴

Warung obat desa (WOD) adalah tempat di mana masyarakat perdesaan dapat dengan mudah memperoleh obat bermutu dan terjangkau untuk pengobatan sendiri. Tujuan umum kegiatan WOD adalah meningkatkan peran serta masyarakat

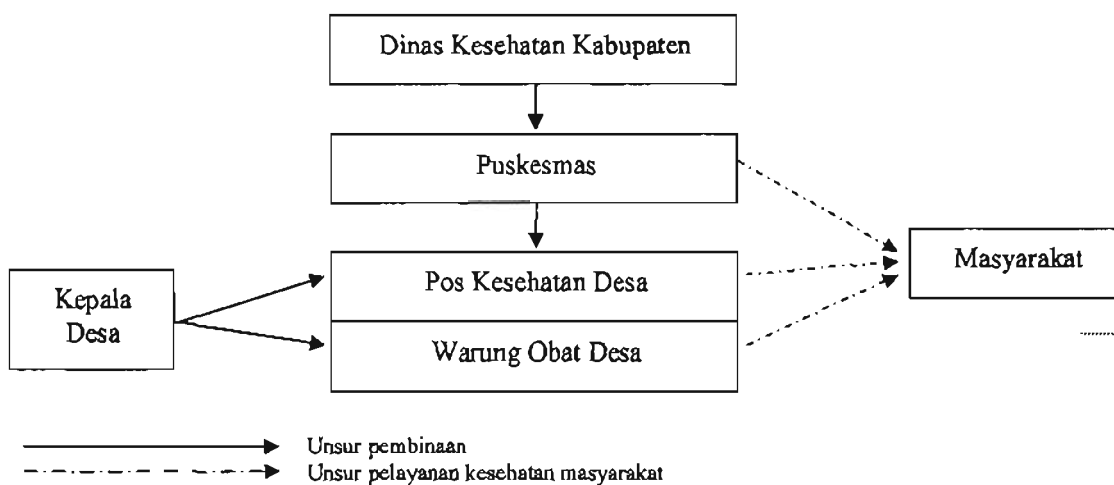
dalam memperluas akses pelayanan kesehatan serta memajukan ekonomi rakyat perdesaan. Sedangkan tujuan khusus WOD adalah: (a) memperluas keterjangkauan obat bagi masyarakat perdesaan, (b) menyediakan obat untuk pengobatan sendiri yang akan memudahkan anggota masyarakat yang sakit untuk mendapat pertolongan pertama secepatnya, (c) meningkatkan kesadaran masyarakat dalam pengobatan sendiri yang benar, dan (d) meningkatkan kesadaran masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di puskesmas. Sasarannya adalah kelompok masyarakat yang masih rendah keterjangkauannya dalam hal obat dan pengobatan.⁴

WOD diselenggarakan oleh kader kesehatan yang telah dilatih atau tenaga kesehatan. Kader WOD minimal berpendidikan tamat SD/ sederajat yang ditentukan oleh kepala desa. Penyelenggaraan WOD mencakup pelayanan penggunaan obat dan pengelolaan obat. Pembinaan Pelayanan penggunaan obat mengacu pada pedoman pengobatan WOD, di bawah pengawasan dokter puskesmas. Pembinaan pengelolaan obat mengacu pada pedoman pengelolaan obat WOD di bawah pengawasan apoteker/asisten apoteker puskesmas. Pembinaan penyelenggaraan WOD dilakukan oleh kepala desa dan pembinaan teknis dilakukan oleh puskesmas melalui bidan di poskesdes. WOD dapat menarik keuntungan dari pelayanan obat sesuai dengan kemampuan masyarakat setempat.⁴

Gambaran kegiatan pelayanan kesehatan pada masyarakat berdasarkan SK Menkes no. 983/Menkes/SK/VIII/2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan WOD dapat dilihat pada gambar 1.⁴

Pelayanan kesehatan kepada masyarakat dilakukan oleh puskesmas. Pelayanan kesehatan yang merupakan swadaya masyarakat adalah poskesdes dan WOD. Bidan di poskesdes melakukan pelayanan persalinan dan pengobatan penyakit ringan, sedangkan kader WOD melakukan pelayanan obat dalam upaya pengobatan sendiri oleh masyarakat.

Masalah penelitian adalah program WOD yang dicanangkan pada tahun 2004 belum secara tegas menyebutkan indikator yang dapat digunakan untuk penilaian kegiatan WOD. Tujuan Penelitian adalah mengembangkan indikator WOD, menilai kegiatan WOD yang ada berdasarkan indikator, serta mengetahui faktor pendukung dan penghambat kegiatan WOD. Manfaat penelitian adalah memberikan informasi



Gambar 1. Pedoman Penyelenggaraan WOD

Tabel 1. Indikator Kegiatan WOD

Indikator Masukan	Indikator Proses	Indikator Luaran
1. Lokasi WOD di desa yang tidak ada sarana yankes	1. WOD berfungsi sebagai sarana pelayanan obat untuk pengobatan sendiri	1. Ada catatan jumlah penduduk yang mendapat obat
2. Ada kader terlatih atau tenaga kesehatan	2. WOD berfungsi sebagai UKBM poskesdes	2. Ada catatan jumlah penduduk yang mendapat penyuluhan/konseling obat
3. Tersedia jenis obat yang dibutuhkan masyarakat		
4. Waktu pelayanan obat setiap hari		
5. Ada dukungan dari kepala desa		
6. Ada pembinaan oleh puskesmas		

tambahan kepada Dinas kesehatan kabupaten/kota, Dinas kesehatan provinsi dan Depkes RI untuk perumusan kebijakan WOD yang terkait dengan poskesdes dan desa siaga.

Metode Penelitian

Rancangan penelitian yang dipilih adalah studi kualitatif pada masyarakat di 7 Kabupaten yang ditentukan berdasarkan adanya kegiatan WOD. Lokasi penelitian adalah Kabupaten Banjar (Provinsi Kalimantan Selatan), Kabupaten Denpasar Selatan (Provinsi Bali), Kabupaten Karanganyar (Provinsi Jawa Tengah), Kabupaten Konawe Selatan (Provinsi Sulawesi Tenggara), Kabupaten Lombok Barat (Provinsi Nusa Tenggara Barat), Kabupaten Subang (Provinsi Jawa Barat), dan Kabupaten Temanggung (Provinsi Jawa Tengah). Penelitian dilakukan antara bulan Agustus sampai dengan Desember

2006. Data yang dikumpulkan adalah bentuk dan kegiatan WOD, serta faktor pendukung/faktor penghambatnya. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti melalui cara wawancara mendalam (WD) terhadap informan, diskusi kelompok terarah (DKT) dengan tokoh masyarakat dan observasi 2 WOD di tiap kabupaten. Informan WD adalah individu yang diharapkan memiliki banyak informasi tentang WOD di kabupatennya, mewakili Dinas Kesehatan Kabupaten dan Puskesmas, serta Bidan Poskesdes dan Kader WOD. Informan DKT adalah tokoh masyarakat yang mewakili perangkat desa, kepala dusun, tokoh agama, pengurus PKK, guru, kader posyandu dan penjual obat yang jumlahnya adalah 10 orang per WOD. Analisis data dilakukan dengan metode triangulasi sumber data dan cara pengumpulan data untuk mencegah bias dalam penarikan kesimpulan.

Hasil

A. Pengembangan Indikator WOD

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 983/Menkes/SK/VIII/2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan Warung Obat Desa, maka dikembangkan indikator untuk penilaian kegiatan WOD dapat dilihat pada tabel 1.⁴

B. Kegiatan WOD berdasarkan indikator

1. WOD di Kabupaten Banjar (Provinsi Kalimantan Selatan) berlokasi di rumah kader posyandu yang jauh dari pelayanan kesehatan, menyediakan obat terbatas, mendapat dukungan dari kepala desa, kurang pembinaan dari puskesmas, melayani masyarakat setiap hari.
2. WOD di Kabupaten Denpasar Selatan (Provinsi Bali) berlokasi di posyandu lokasi jauh dari poskesdes, dipimpin oleh bidan poskesdes yang dibantu oleh 5 kader posyandu, menyediakan obat terbatas, kurang dukungan dari desa dan puskesmas, melayani masyarakat sebulan sekali bersamaan dengan kegiatan posyandu.
3. WOD di Kabupaten Karanganyar (Provinsi Jawa Tengah) berlokasi di rumah kader posyandu, lokasi jauh dari pelayanan kesehatan, dikelola oleh 5 kader posyandu, menyediakan obat terbatas, kurang dukungan dari kepala desa, ada dukungan dari puskesmas, melayani masyarakat miskin setiap hari, dan ada buku catatan penggunaan obat.
4. WOD di Kabupaten Konawe Selatan (Provinsi Sulawesi Tenggara) dibentuk tahun 2007 berlokasi di poskesdes, dipimpin oleh bidan poskesdes dan dibantu kader obat, menyediakan obat untuk kegiatan poskesdes dan pengobatan sendiri, ada dukungan dari kepala desa dan kepala puskesmas, melayani masyarakat setiap waktu dan ada catatan penggunaan obat dan kartu status pasien.
5. WOD di Kabupaten Lombok Barat (Provinsi Nusa Tenggara Barat) berlokasi di rumah kader, milik kader, menyediakan obat terbatas, kurang dukungan dari kepala desa, kurang pembinaan dari puskesmas, berfungsi sebagai penjual obat yang melayani masyarakat setiap hari.

Tabel 2. Penilaian Kegiatan WOD Berdasarkan Indikator, 2006

INDIKATOR WOD	KABUPATEN						
	1	2	3	4	5	6	7
1. Lokasi di desa yang tidak ada sarana yankes	+	+	+	-	+	+	-
2. Adanya kader terlatih atau tenaga kesehatan	+	+/-	+	+	+	+	+
3. Tersedianya obat yang di butuhkan masyarakat	+	+/-	+/-	+	+	+	+
4. Waktu pelayanan obat setiap hari	+	-	+	+	+	+	+
Ada dukungan kepala desa	+	-	+/-	+	+	-	+
5. Ada pembinaa oleh puskesmas	-	-	+	+	-	-	+
6. Berfungsinya WOD sbg. sarana pelayanan obat untuk pengobatan sendiri	+	-	+	-	+	+	-
7. Berfungsinya WOD sebagai UKBM poskesdes	-	+	-	+	-	-	+
8. Ada catatan jumlah pendu-duk yang mendapat obat	-	+	+	+	-	-	+
9. Ada catatan penduduk yg mendapat penyuluhan obat	-	-	-	-	-	-	-

Keterangan nomor :

1. Kabupaten Banjar (Provinsi Kalimantan Selatan)
2. Kabupaten Denpasar Selatan (Provinsi Bali)
3. Kabupaten Karanganyar (Provinsi Jawa Tengah)
4. Kabupaten Konawe Selatan (Provinsi Sulawesi Tenggara)
5. Kabupaten Lombok Barat (Provinsi Nusa Tenggara Barat)
6. Kabupaten Subang (Provinsi Jawa Barat)
7. Kabupaten Temanggung (Provinsi Jawa Tengah)

6. WOD di Kabupaten Subang (Provinsi Jawa Barat) berlokasi di rumah kader posyandu berfungsi sebagai toko obat, dimiliki oleh kader posyandu, menyediakan obat lengkap, kurang dukungan dari kepala desa, kurang dukungan dari puskesmas, melayani masyarakat setiap hari, dan tidak ada buku catatan penggunaan obat.
7. WOD di Kabupaten Temanggung (Provinsi Jawa Tengah) dibentuk tahun 2007 berlokasi di poskesdes, dipimpin oleh bidan poskesdes, menyediakan obat untuk kegiatan poskesdes, ada dukungan dari kepala desa dan kepala puskesmas, melayani masyarakat setiap waktu dan ada kartu status pasien.

Hasil observasi dan wawancara mendalam di atas dirangkum dalam tabel 2.

Kegiatan WOD yang ada berdasarkan indikator pada tabel 2 sebagai berikut:

1. Lokasi WOD umumnya di desa yang tidak ada sarana pelayanan kesehatan, yaitu di rumah kader atau di posyandu. WOD di Kabupaten Konawe Selatan dan Kabupaten Temanggung merangkap sebagai sarana pelayanan obat poskesdes sebagai tempat praktek bidan. Penjual obat umumnya ada hampir di setiap dusun/RW sebagai pesaing utama, setelah praktek tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan) yang ada hampir di setiap di desa.
2. Kader umumnya sudah dilatih oleh puskesmas, meski ada yang belum. Kader WOD yang merangkap sebagai sarana pelayanan obat poskesdes dilakukan oleh bidan poskesdes.
3. Ketersediaan jenis obat umumnya kurang karena keterbatasan modal, kecuali WOD yang merangkap sebagai sarana pelayanan obat poskesdes lengkap.
4. Waktu pelayanan obat setiap hari bila lokasi WOD dekat atau di rumah kader, tetapi ada yang setiap bulan bersamaan dengan kegiatan posyandu karena kurang pembeli. WOD yang merangkap sebagai sarana pelayanan obat poskesdes buka setiap hari setelah puskesmas tutup.
5. Dukungan dari kepala desa umumnya sebatas penyediaan kader, belum sampai pada sosialisasi keberadaan WOD kepada masyarakat.

6. Pembinaan oleh Puskesmas umumnya dalam pelatihan kader, ada juga yang membantu pembelian obat. Pembinaan pada WOD yang merangkap sebagai sarana pelayanan obat poskesdes lebih baik karena bidan umumnya pegawai puskesmas.
7. WOD berfungsi sebagai pelayanan obat untuk pengobatan sendiri, ada juga hanya melayani pengobatan sendiri untuk masyarakat miskin karena obatnya bersubsidi. WOD yang merangkap sarana pelayanan obat poskesdes, konsumen dapat berkonsultasi tentang obat dengan bidan atau menjadi pasien bidan.
8. WOD umumnya belum berfungsi WOD sebagai UKBM, kecuali WOD yang merangkap sebagai sarana pelayanan obat poskesdes.
9. Catatan jumlah penduduk yang mendapat obat umumnya baik pada WOD yang dikelola oleh kader atau bidan poskesdes.
10. Catatan jumlah penduduk yang mendapat penyuluhan/konseling obat umumnya tidak ada, meskipun banyak konsumen melakukan konseling sebelum mendapat obat di WOD.

Kegiatan WOD yang ada secara global ada 2 bentuk, yaitu WOD mandiri yang berasal dari POD masa lalu, di mana kader mengelola dan menjual obat dalam upaya pengobatan sendiri, dan WOD yang merangkap sebagai sarana pelayanan obat pada praktek bidan di poskesdes yang ada di Kabupaten Konawe Selatan dan Kabupaten Temanggung. Penilaian kedua bentuk kegiatan tersebut berdasarkan indikator WOD yang dikembangkan pada tabel 3.

Tabel 3. menunjukkan kelebihan WOD mandiri adalah lokasi di desa yang tidak ada sarana pelayanan kesehatan, ada kader terlatih, waktu pelayanan obat setiap hari bila lokasi di rumah kader, dan fungsi utama sebagai sarana pelayanan obat untuk pengobatan sendiri. Sedangkan kelebihan WOD sebagai bagian dari poskesdes adalah lokasi di sarana pelayanan kesehatan, ada kader terlatih dan atau bidan, tersedia jenis obat sesuai penyakit umum yang ada di masyarakat, ada dukungan dari kepala desa, ada pembinaan oleh puskesmas, berfungsi sebagai UKBM poskesdes, dan ada pencatatan jumlah penduduk yang mendapat obat.

- C. Faktor pendukung dan penghambat kegiatan WOD yang dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 3. Bentuk Kegiatan WOD Berdasarkan Indikator, 2006

Indikator Kegiatan WOD	Bentuk Kegiatan WOD	
	WOD Mandiri	WOD Bagian Dari POSKESDES
1. Lokasi WOD di desa yang tidak ada sarana yankes	Di desa yang tidak ada sarana yankes	Di poskesdes
2. Ada kader terlatih atau tenaga kes	Kader terlatih	Bidan dan kader terlatih
3. Tersedia obat yang dibutuhkan masyarakat	Ketersediaan obat yang sesuai kebutuhan masyarakat terbatas karena kurang modal	Tersedia obat sesuai dengan jenis penyakit umum pasien
4. Waktu pelayanan obat setiap hari	Waktu pelayanan setiap saat apabila WOD di rumah kader	Waktu pelayanan tiap sore, setelah puskesmas tutup
5. Ada dukungan dari kepala desa	Kurang dukungan sosialisasi	Dukungan kepala desa adalah bangunan poskesdes
6. Ada pembinaan oleh puskesmas	Pembinaan oleh puskesmas kalau ada program	Bidan umumnya pegawai puskesmas
7. WOD berfungsi sbg. sarana pelayanan obat	Sarana pelayanan obat untuk pengobatan sendiri	Sarana pengobatan sendiri dan sarana pelayanan obat pada bidan di poskesdes
8. WOD berfungsi sebagai UKBM poskesdes	Belum berfungsi	WOD merupakan bagian dari poskesdes
9. Ada catatan jumlah penduduk yang mendapat pelayanan obat	Tidak ada catatan	Ada catatan pada kartu status pasien
10. Ada catatan jumlah penduduk yang mendapat penyuluhan obat	Tidak ada catatan penduduk yang melakukan konsultasi pada saat pembelian obat	Ada catatan konsultasi pada saat pembelian obat/sebagai pasien poskesdes

Tabel 4. Faktor Pendukung dan Penghambat Kegiatan WOD Berdasarkan Indikator, 2006

Indikator WOD	Faktor Pendukung	Faktor Penghambat
1. Lokasi WOD di desa yang tidak ada sarana pelayanan kesehatan		Penjual obat ada di setiap dusun/RW Perawat dan bidan praktek hampir ada di tiap desa
2. Adanya kader terlatih atau tenaga kesehatan	Masih ada penduduk yang mau menjadi kader, meski tanpa imbalan	
3. Tersedianya jenis obat yang dibutuhkan masyarakat	WOD merupakan bagian pelayanan obat pada praktek bidan di poskesdes	Jumlah & jenis obat terbatas karena kurang modal
4. Waktu pelayanan obat setiap hari	Lokasi WOD dekat/ di rumah kader. WOD merangkap sarana pelayanan obat poskesdes	WOD kurang pembeli/tidak menguntungkan kader sehingga malas menunggu konsumen
5. Ada dukungan dari kepala desa		Sosialisasi WOD kepada masyarakat masih kurang. WOD milik perorangan, sehingga kurang dukungan
6. Ada pembinaan oleh puskesmas	WOD merangkap sarana pelayanan obat pada praktek bidan di poskesdes	Kekhawatiran terjadi kesalahan obat apabila orang awam menyediakan obat bebas, bebas terbatas, bahkan obat keras.
7. WOD berfungsi sebagai pelayanan obat untuk pengobatan sendiri		Sumber obat dari apotek, sehingga harga jual obat lebih mahal dari penjual obat sekitarnya
8. WOD berfungsi sebagai UKBM poskesdes	WOD merangkap sarana pelayanan obat poskesdes	-
9. Ada catatan jumlah penduduk yang mendapat obat	WOD merangkap sarana pelayanan obat poskesdes, pembeli obat tercatat pada kartu status pasien	-
10. Ada catatan jumlah penduduk yang mendapat penyuluhan obat		Pendidikan formal kader umumnya rendah, sehingga informasinya kurang dipercaya

Pembahasan

Kegiatan WOD yang ada di masyarakat ada 2 bentuk yaitu WOD mandiri yang berasal dari bentuk POD masa lalu dan WOD bagian dari Poskesdes yang dibentuk kemudian berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 983/Menkes/SK/VIII/2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan warung obat desa. Tampaknya WOD yang merupakan bagian pelayanan obat poskesdes lebih banyak kelebihannya daripada WOD mandiri, sehingga pembentukan WOD baru sebagai UKBM desa pada desa siaga disarankan mengambil bentuk WOD merupakan sarana pelayanan obat pada praktek bidan di poskesdes.

Apabila alternatif yang dipilih adalah pembentukan WOD mandiri untuk melengkapi desa siaga, maka dapat dilakukan dengan pengalihan penjual obat yang sudah maju menjadi WOD. Nurullita (2003) mendapatkan bahwa penjual obat di desa mempunyai peran dalam penyediaan obat malaria dan berpotensi untuk dilatih sebagai pos obat desa dalam penyediaan obat malaria.⁵ Keuntungan dan kerugian penjual

obat yang sudah ada sebagai dilatih sebagai kader WOD dalam upaya pembentukan WOD baru di setiap poskesdes dapat dilihat pada tabel 5.

Apabila melatih penjual obat terpilih menjadi kader WOD, maka yang dibutuhkan adalah biaya pelatihan kader, dukungan dari kepala desa dan pembinaan oleh bidan poskesdes. Pelatihan penjual obat terpilih sebagai kader WOD kelihatannya lebih ekonomis dan memiliki prospek untuk kelangsungan hidupnya daripada pembentukan WOD mandiri baru.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan penelitian sebagai berikut:

1. Indikator kegiatan WOD mencakup (a) indikator masukan yaitu lokasi di desa yang tak ada sarana pelayanan kesehatan, ada kader atau tenaga kesehatan, tersedia obat yang dibutuhkan masyarakat, waktu pelayanan obat setiap hari, ada dukungan dari kepala desa dan ada pembinaan oleh puskesmas, (b) indikator proses yaitu WOD berfungsi sebagai sarana pelayanan obat untuk pengobatan sendiri, dan WOD berfungsi sebagai UKBM binaan pos-

Tabel 5. Analisis Pelatihan Penjual Obat Sebagai Kader WOD Berdasarkan Indikator, 2006

Indikator Kegiatan WOD	Penjual Obat Sebagai Kader WOD	
	Keuntungan	Kerugian
1. Lokasi WOD di desa yang tidak ada sarana yankes	Dipilih penjual obat yang ada di desa yang tidak ada sarana yankes	
2. Ada kader terlatih/tenaga kesehatan		Perlu dilakukan pelatihan kader WOD
3. Tersedia obat yang sesuai kebutuhan masyarakat	Dipilih penjual obat yang menyediakan jenis obat lengkap sesuai kebutuhan	
4. Waktu pelayanan obat setiap hari	Pelayanan obat setiap hari sebagai mata pencaharian	
5. Ada dukungan dari kepala desa		Perlu dukungan oleh kepala desa
6. Ada pembinaan oleh puskesmas		Perlu pembinaan oleh puskesmas
7. WOD berfungsi sebagai sarana pelayanan obat	Sudah berfungsi sebagai sarana pelayanan obat	
8. WOD berfungsi sebagai UKBM poskesdes		dilakukan setelah WOD berjalan
9. Ada catatan penduduk yang mendapat pelayanan obat	Ada catatan jumlah dan jenis obat yang terjual	ditakukan setelah WOD berjalan
10. Ada catatan jumlah penduduk yang dapat penyuluhan obat		dilakukan setelah WOD berjalan

kesdes, serta (c) indikator luaran yaitu ada catatan jumlah penduduk yang mendapat obat dan ada catatan jumlah penduduk yang mendapat penyuluhan obat

2. Kegiatan WOD di masyarakat ada 2 bentuk, yaitu WOD sebagai sarana pelayanan obat dalam upaya pengobatan sendiri, dan WOD merangkap sebagai sarana pelayanan obat pada praktek bidan di poskesdes. Berdasarkan indikator yang disusun, kegiatan WOD yang ada di lokasi penelitian belum ada yang memenuhi semua indikator yang dikembangkan berdasarkan Keputusan Menkes RI no.983/ 2004.
3. Faktor pendukung kegiatan WOD adalah (a) masih ada penduduk yang mau menjadi kader, meski tanpa imbalan, (b) lokasi dekat/ di rumah kader sehingga bisa buka setiap hari, dan (c) WOD merangkap pelayanan obat pada poskesdes.
4. Faktor penghambat kegiatan WOD adalah: (a) lokasi dekat dengan penjual obat dan atau praktek tenaga kesehatan, (b) ketersediaan jenis obat terbatas karena kurang modal, (c) sehingga tidak buka setiap hari karena kurang pembeli, (d) kurang dukungan kepala desa dalam sosialisasi WOD, (e) kurang pembinaan puskesmas karena kekhawatiran terjadi kesalahan obat apabila orang awam menyediakan obat bebas/bebas terbatas, bahkan obat keras, (f) sumber obat WOD berasal dari apotek, sehingga harga jual obat lebih mahal dari penjual obat sekitarnya, dan (g) pendidikan formal kader rendah sehingga informasinya kurang dipercaya.

Disarankan agar dalam pembentukan WOD

baru pada poskesdes menganut pola WOD merangkap sarana pelayanan obat pada praktek bidan di poskesdes. Apabila perlu dilakukan pembentukan WOD mandiri sebaiknya melatih penjual obat terpilih dari yang ada hampir di setiap dusun/RW sebagai kader WOD karena lebih ekonomis dan memiliki prospek untuk kelangsungan hidupnya.

Ucapan terima kasih

Pada kesempatan ini kami mengucapkan terima kasih kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar, Denpasar Selatan, Karanganyar, Konawe Selatan, Lombok Barat, Subang, dan Temanggung yang telah memberikan ijin penelitian dan kepada petugas puskesmas di wilayahnya yang telah membantu pengumpulan data penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 574/Menkes/SK/VI/2000 tentang Indonesia Sehat 2010
2. Departemen Kesehatan. 2006. *Pedoman Pengembangan Desa Siaga*, Jakarta.
3. Departemen Kesehatan. 2006. *Pengembangan dan Penyelenggaraan Pos Kesehatan Desa*, Jakarta.
4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 983/ Menkes/SK/VIII/2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan warung obat desa
5. Nurullita, 2003. Faktor-faktor yang berhubungan dengan praktek penjaja warung dalam pengobatan malaria di Kota Sabang. <http://www.digilib.ul.edu/opac/libri2/detail/isp?id=77545&lokasi=lokal>