

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, Pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit meliputi pelayanan medik, pelayanan kefarmasian, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang klinik, pelayanan penunjang nonklinik dan pelayanan rawat inap.^(1, 2)

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Pengelolaan perbekalan farmasi adalah siklus kegiatan yang mencakup perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan, penghapusan, monitoring dan evaluasi. Apoteker sebagai kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit harus dapat mempertanggungjawabkan semua aktivitasnya kepada direktur/pimpinan rumah sakit.^(3, 4)

Perencanaan kebutuhan obat merupakan tahap awal dalam pengelolaan obat, dan dalam manajemen logistik obat, perencanaan merupakan salah satu upaya penting. Hal ini dikarenakan proses perencanaan yang baik akan menghasilkan pengadaan obat yang sesuai dengan kebutuhan sarana pelayanan kesehatan dan menghindari kekosongan obat. Perencanaan dilakukan dengan menggunakan metode

yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi yang disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.⁽⁵⁾

Obat merupakan komponen penting dalam upaya pelayanan kesehatan, baik itu di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama ataupun di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut. Ketersediaan obat harus terjaga, sesuai dengan tujuan pembangunan kesehatan yaitu tersedianya obat dengan mutu terjamin dan tersedia merata dan teratur, sehingga mudah diperoleh pada tempat dan waktu yang tepat. Tingkat ketersediaan obat dan vaksin pada tahun 2013 telah mencapai 96,82%, meningkat dari tahun sebelumnya yaitu mencapai 96,5%. Namun, ketersediaan obat dan vaksin tersebut belum terdistribusi merata antar provinsi. Data tahun 2012 menunjukkan terdapat 3 provinsi dengan tingkat ketersediaan obat di bawah 80%, sementara terdapat 6 provinsi yang memiliki tingkat ketersediaan obat lebih tinggi dari 100%. Hal ini mencerminkan bahwa manajemen logistik obat dan vaksin belum optimal.^(3, 6)

Anggaran belanja obat di negara berkembang termasuk Indonesia, merupakan anggaran kedua terbesar setelah gaji, yaitu sekitar 40% dari seluruh biaya operasional kesehatan. Harga obat di Indonesia umumnya dinilai mahal dan tidak transparan. Penelitian WHO tahun 2014 menunjukkan bahwa untuk obat yang sama, perbandingan harga antara satu merek dengan merek lain berkisar antara 1:2 sampai dengan 1:5. Pelayanan kesehatan di RS, lebih dari 90% menggunakan perbekalan farmasi, dan 50% dari seluruh pemasukan di RS berasal dari pengelolaan perbekalan farmasi. Oleh karena itu pengelolaan perbekalan farmasi harus dilakukan secara efektif dan efisien untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.⁽⁷⁻⁹⁾

Penelitian terdahulu oleh Malinggas (2015) mengenai analisis manajemen logistik obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Dr. Sam Ratulangi Tondano, menyebutkan bahwa perencanaan obat berdasarkan pada data pemakaian periode atau tahun yang lalu dan ditambahkan *buffer stock*. Tugas dan fungsi dari Komite Farmasi dan Terapi (KFT) tidak berjalan, sehingga tidak ada Formularium Rumah Sakit dan pemilihan obat dilakukan berdasarkan data 10 penyakit terbanyak dan berpatokan pada formularium nasional dengan menggunakan e-katalog.⁽¹⁰⁾

Penelitian Dini (2017) mengenai manajemen perencanaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Kota Padang Sidempuan tahun 2017 menunjukkan bahwa metode yang digunakan dalam perencanaan obat adalah metode konsumsi, namun belum sesuai dengan langkah-langkah metode konsumsi. Data yang digunakan juga masih belum lengkap dan akurat. Tidak ada tim perencanaan secara resmi dan tertulis yang dibentuk oleh rumah sakit. Belum pernah diadakan pelatihan tentang pengelolaan obat di rumah sakit kepada tenaga kefarmasian.⁽¹¹⁾

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Sadikin Pariaman merupakan satu-satunya rumah sakit umum milik pemerintah Kota Pariaman. Rumah Sakit ini didirikan karena naiknya tipe RSUD Pariaman milik pemerintah Provinsi Sumatera Barat dari tipe C ke tipe B, sedangkan sistem kesehatan saat ini adalah sistem rujukan berjenjang. RSUD dr. Sadikin didirikan akhir tahun 2016, merupakan rumah sakit umum tipe D dan belum BLUD.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit, perencanaan kebutuhan obat di RSUD dr. Sadikin dilakukan berdasarkan metode konsumsi, berpedoman pada Formularium Nasional (FORNAS), Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN), dan berdasarkan masukan dan pendapat dari dokter khususnya dokter spesialis yang ada. Namun RSUD dr. Sadikin belum memiliki

Formularium RS sendiri sebagai acuan dalam membuat perencanaan obat karena belum dibentuknya Komite Farmasi Terapi (KFT) dan Tim Perencanaan Obat. Data konsumsi obat tahun sebelumnya yang fluktuatif menyulitkan kepala IFRS saat membuat perkiraan konsumsi obat yang dibutuhkan di tahun selanjutnya. Perencanaan obat di RSUD dr.Sadikin belum berdasarkan jenis dan jumlah obat yang sesuai pola penyakit. Pasien yang berobat di RSUD dr. Sadikin meningkat jumlahnya semenjak adanya kerjasama antara pihak RSUD dr. Sadikin dengan BPJS, yaitu di awal tahun 2018.

RSUD dr. Sadikin Pariaman memiliki masalah terkait dengan kekosongan obat. Berdasarkan RKO tahun 2017 hanya 87% obat yang tersedia, dan 13% sisanya masih kosong. Sedangkan berdasarkan RKO 2018 terdapat 23 jenis obat tercatat kosong dan tidak ada stoknya di gudang farmasi. Obat yang tercatat kosong diantaranya Sukralfat yang digunakan untuk mengatasi gastritis, tukak lambung, serta ulkus duodenum; Candesartan 16mg dan 8ml untuk menurunkan tekanan darah bagi pasien hipertensi; Ondansentron Injeksi 2mg/ml yang digunakan untuk obat anti muntah bagi pasien PONEK hiperemesis yang mengalami mual dan muntah; Valsartan 160mg untuk mengatasi hipertensi dan gagal jantung. Obat yang diperlukan pasien namun tidak tersedia di Instalasi Farmasi Rumah Sakit akan berisiko menimbulkan berbagai dampak, diantaranya dampak bagi pasien, dampak bagi rumah sakit, dampak bagi BPJS, dan dampak bagi kemitraan antara rumah sakit dan BPJS.

Penyebab terjadinya kekosongan obat yaitu kenaikan kunjungan pasien dimana pada tahun 2017 total kunjungan pasien 2964 orang dan meningkat pada tahun 2018 menjadi 5068 orang. Penyebab lain kekosongan obat yaitu pola penyakit, terdapat 10 penyakit terbanyak rawat inap di RSUD dr. Sadikin yaitu Gastritis,

Febris, Asma Bronchial, Dispepsia, GEA, HEG + Partus Normal, Thypoid Fever, PPOK, Dengue Fever, dan Dengue Haemoraghe Fever. Penyakit terbanyak untuk rawat jalan yaitu hipertensi, radang lambung, dan diabetes mellitus.

Selain itu di RSUD dr. Sadikin juga terdapat obat yang kadaluarsa lebih kurang 30 jenis obat diantaranya Meloksikam 7,5 mg sekitar 680, Parasetamol Infus sekitar 36 botol, Metronidazol 500 mg sekitar 246. Hal ini dikarenakan adanya jumlah obat yang berlebih dari yang dibutuhkan, permintaan pasien yang rendah terhadap obat tersebut, kesalahan saat pengeluaran obat dari gudang dimana tidak memakai prinsip FEFO (First Expired First Out), dan juga untuk beberapa obat ada yang waktu kadaluarsanya hanya 1 tahun.

Ketersediaan obat di RSUD dr. Sadikin selain karena kunjungan pasien dan pola penyakit juga dipengaruhi oleh stok obat yang tipis, serta anggaran obat yang ada. Dimana pada tahun 2017, anggaran untuk obat yaitu lebih kurang 400 juta dari 700 juta total anggaran untuk perbekalan farmasi. Sedangkan untuk tahun 2018, total anggaran yang ada masih 700 juta, namun anggaran untuk obat yaitu lebih kurang 500 juta. Sehingga untuk RS dengan bermacam-macam item obat dirasa masih kurang.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Analisis Perencanaan Obat di Instalasi Farmasi RSUD dr. Sadikin Pariaman tahun 2019”

1.2 Perumusan Masalah

Dari latar belakang diatas, yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana perencanaan obat di Instalasi Farmasi RSUD dr. Sadikin Pariaman tahun 2019.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran perencanaan obat di Instalasi Farmasi RSUD dr. Sadikin Pariaman.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran unsur-unsur *input* perencanaan obat yaitu Sumber Daya Manusia (SDM), metode, data, dan anggaran di Instalasi Farmasi RSUD dr. Sadikin Pariaman.
2. Untuk mengetahui gambaran unsur-unsur proses perencanaan obat yaitu pemilihan jenis obat, kompilasi penggunaan obat, perhitungan kebutuhan obat, dan evaluasi perencanaan obat di Instalasi Farmasi RSUD dr. Sadikin Pariaman.
3. Untuk mengetahui gambaran unsur-unsur *output* terkait perencanaan obat yang efektif dan efisien di Instalasi Farmasi RSUD dr. Sadikin Pariaman serta sesuai dengan pedoman pengelolaan perbekalan farmasi di rumah sakit.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan peneliti tentang perencanaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit.
2. Bagi RSUD dr. Sadikin Pariaman, memperoleh informasi yang dapat dijadikan sebagai masukan dalam upaya peningkatan manajemen perencanaan kebutuhan obat.
3. Bagi institusi pendidikan (FKM Unand), sebagai masukan yang dapat memperkaya kepustakaan dan diharapkan dapat dikembangkan dalam penelitian selanjutnya.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui sistem perencanaan obat di Instalasi Farmasi RSUD dr. Sadikin Pariaman. Peneliti melakukan pembatasan penelitian hanya pada aspek perencanaan obat di Instalasi Farmasi RSUD dr. Sadikin Pariaman, dilihat dari unsur *input* (SDM, metode, data, dan anggaran), unsur proses (pemilihan jenis obat, kompilasi penggunaan obat, perhitungan kebutuhan obat, dan evaluasi perencanaan obat), dan unsur *output* terkait perencanaan obat yang efektif dan efisien serta sesuai dengan pedoman pengelolaan perbekalan farmasi di rumah sakit.

