

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang sehingga terwujud derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Agar tujuan tersebut dapat tercapai, pemerintah bersama masyarakat dituntut untuk menyelenggarakan upaya kesehatan sebaik-baiknya. Salah satu sarana kesehatan untuk melaksanakan upaya kesehatan tersebut adalah rumah sakit.

Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisasi serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien. Sabarguna (2008) menjelaskan bahwa rumah sakit adalah sebuah institusi perawatan kesehatan profesional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat, dan tenaga ahli kesehatan lainnya.⁽¹⁾

Agar pelaksanaan pelayanan kesehatan berjalan dengan optimal, diperlukan prasarana pendukung salah satunya logistik. Berdasarkan Moch.Imran dalam bukunya manajemen logistik, logistik merupakan bagian instansi yang tugasnya menyediakan barang/bahan daya dukung yang dibutuhkan untuk kegiatan operasional rumah sakit dalam jumlah, kualitas dan waktu yang tepat (sesuai kebutuhan) dengan harga serendah mungkin. Penyediaan logistik yang baik sangat penting untuk menunjang pelayanan kesehatan, yang dipengaruhi oleh unsur-unsur manajemen yaitu kebijakan pelayanan, organisasi, sumber daya manusia, sarana/prasarana, metode dan sistem informasi yang digunakan. Dalam hal ini

ketersediaan logistik dibagian/unit-unit tempat pelaksanaan pelayanan kesehatan harus diperhatikan.⁽²⁾

Tersedianya berbagai macam obat di pasaran, membuat para pengguna obat dalam hal ini dokter dan instalasi farmasi rumah sakit tidak mungkin up to date dan membandingkan berbagai macam obat tersebut. Produk obat yang sangat bervariasi juga menyebabkan tidak konsistennya pola persepan dalam suatu sarana pelayanan kesehatan. Hal ini tentu saja akan menyulitkan dalam proses pengadaan obat. Maka dari itu, diperlukan adanya seleksi dan perencanaan obat. Seleksi atau pemilihan obat merupakan proses kegiatan sejak dari meninjau masalah kesehatan yang terjadi di rumah sakit, identifikasi pemilihan terapi, bentuk dan dosis, menentukan kriteria pemilihan dengan memprioritaskan obat esensial, standarisasi sampai menjaga dan memperbaharui standar obat. Penentuan seleksi obat merupakan peran aktif Panitia Farmasi dan Terapi (PFT).⁽³⁾ Penentuan pemilihan obat merupakan peran aktif tenaga farmasi yang berada dalam organisasi panitia farmasi dan terapi untuk menetapkan kualitas dan efektivitas, serta jaminan purna transaksi pembelian. Pemilihan adalah kegiatan untuk menetapkan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan.⁽³⁾

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. Salah satu prasyarat penting dari pelayanan kesehatan masyarakat yang bermutu adalah tersedianya obat yang cukup, baik dalam hal jenis maupun jumlah setiap saat diperlukan.

Perencanaan adalah suatu kegiatan yang dilakukan dalam rangka menyusun daftar kebutuhan perbekalan farmasi yang berkaitan dengan suatu pedoman atas dasar konsep kegiatan yang sistematis dengan urutan yang logis dalam mencapai sasaran atau tujuan yang telah ditetapkan.⁽³⁾ Proses perencanaan terdiri dari perkiraan kebutuhan, menetapkan sasaran dan menentukan strategi, tanggung jawab dan sumber yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan. Perencanaan dilakukan secara optimal sehingga sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan dapat digunakan secara efektif dan efisien. Perencanaan bertujuan untuk menyusun kebutuhan obat yang tepat dan sesuai kebutuhan untuk mencegah terjadinya kekurangan atau kelebihan persediaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan serta meningkatkan penggunaan secara efektif dan efisien.⁽³⁾

Permasalahan terkait perencanaan obat di instalasi rumah sakit yang ada di Indonesia masih ditemukan. Sebagian besar rumah sakit belum melakukan kegiatan pelayanan farmasi seperti yang diharapkan, mengingat beberapa kendala antara lain kemampuan tenaga farmasi, terbatasnya pengetahuan manajemen rumah sakit akan fungsi farmasi rumah sakit, kebijakan manajemen rumah sakit, terbatasnya pengetahuan pihak terkait tentang pelayanan farmasi rumah sakit. Akibat kondisi ini maka pelayanan farmasi rumah sakit masih bersifat konvensional yang hanya berorientasi pada produk yaitu sebatas penyediaan dan pendistribusian.⁽³⁾

Berdasarkan hasil 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.⁽⁴⁾

Pada instalasi farmasi RSIA Aisyiyah Klaten, berdasarkan hasil penelitian (Widya Prisanti, 2019) permasalahan terkait perencanaan yang terjadi adalah petugas farmasi belum pernah melakukan analisis ABC dalam proses perencanaan pengadaan obat. Pengadaan obat selama ini dilakukan berdasarkan pada data pemakaian obat rata-rata mingguan. Setiap hari petugas gudang mengecek stok-stok obat, jika ada stok obat yang menipis maka petugas baru akan melakukan perencanaan pengadaan. Sehingga sering terjadi kekosongan stok obat dan keterlambatan pengiriman karena dipesan secara mendadak.⁽⁵⁾

Permasalahan perencanaan obat juga ditemukan pada beberapa instalasi farmasi rumah sakit di Sumatera Barat, berdasarkan penelitian Nandiati (2019) tentang analisis perencanaan obat di instalasi farmasi RSUD Dr. Sadikin Pariaman tahun 2019, menunjukkan bahwa perencanaan obat dimulai dengan melakukan tahap pemilihan jenis obat oleh bagian instalasi farmasi yang sebelumnya telah meminta masukan dari dokter berupa daftar list obat yang dibutuhkan serta berpedoman kepada FORNAS dan DOEN, sedangkan untuk Formularium RS belum ada karena belum dibentuknya KFT.⁽⁶⁾

Pada wilayah Kota Solok terdapat satu rumah sakit umum daerah yaitu RSUD M. Natsir yang merupakan rumah sakit umum daerah BLUD milik pemerintah Provinsi Sumatera Barat. RSUD M. Natsir merupakan salah satu rumah sakit tipe B dan terakreditasi paripurna pada September 2019, yang terletak di wilayah Kota Solok, Sumatera Barat. RSUD M. Natsir memberikan pelayanan dibidang kesehatan yang didukung oleh layanan dokter spesialis serta ditunjang dengan fasilitas medis yang memadai.⁽⁷⁾ RSUD Solok yang kini berubah nama menjadi RSUD Mohammad

Natsir, merupakan rumah sakit rujukan di daerah Kota Solok milik pemerintah daerah seta menerima pasien dari wilayah Kota Solok, Kabupaten Solok, Kota Sawah Lunto, Kabupaten Sijunjung, dan sebagian kecil dari daerah lain.

Berdasarkan Peraturan Menteri kesehatan RI No. 72 tentang pelayanan kefarmasian di rumah sakit tahun 2016, perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia⁽⁸⁾. Perencanaan obat di instalasi farmasi rumah sakit berdasarkan hasil wawancara awal dengan kepala instalasi farmasi RSUD M. Natsir menggunakan metode konsumsi yaitu data asli konsumsi obat periode atau bulan sebelumnya sebagai dasar perhitungan perencanaan obat dengan merata-ratakan jumlah penggunaan obat dalam tiga bulan untuk acuan perencanaan obat satu bulan kedepan.

Keberhasilan perencanaan obat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya kunjungan pasien. Berdasarkan laporan tahunan, RSUD M. Natsir memiliki angka kunjungan pasien rawat jalan yang menurun mulai dari tahun 2017 hingga 2020. Begitupula dengan angka kunjungan pasien rawat inap yang mengalami penurunan pada tahun 2017 dan 2018, namun mengalami kenaikan angka kunjungan pada tahun 2019, serta kembali mengalami penurunan pada tahun 2020.⁽⁷⁾⁽⁹⁾ Dampak dari angka kunjungan pasien yang fluktuatif, Rumah Sakit M. Natsir mengalami permasalahan terkait dengan obat yang *expired* serta kekosongan obat yang dibutuhkan oleh pasien. Pada bulan Februari tahun 2021, terdapat 49 jenis obat yang kosong di gudang farmasi. Seperti kosongnya stok obat jenis *lorazepam* jenis tablet 0,5 mg dan 2 mg, *dopamine* injeksi, *kandesartan* jenis tablet 8 mg dan 16 mg,

propranolol tablet 10 mg, yang dibutuhkan dalam pengobatan pasien penderita *Paranoid Schizophrenia* (halusinasi) yang termasuk ke dalam 20 data penyakit terbanyak di RSUD M. Natsir. Obat lainnya adalah *gentamisin* (salep kulit) merupakan obat esensial yang harus ada di rumah sakit. Berdasarkan data dan hasil wawancara, terdapat 42 item obat yang mendekati *expired date* (ED) di gudang farmasi rumah sakit M. Natsir Solok. *Expired*-nya beberapa jenis obat yang ada juga disebabkan oleh kunjungan pasien yang mengalami penurunan di rumah sakit, sehingga penggunaan obat juga berkurang, pola penyakit yang berubah, perubahan terapi, serta adanya pandemi *Covid-19* mengakibatkan permintaan obat di instalasi farmasi juga berubah.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 72 Tahun 2016 tentang pelayanan kefarmasian di rumah sakit, komite/tim farmasi dan terapi dibentuk dalam rangka memberikan rekomendasi kepada pimpinan rumah sakit mengenai kebijakan penggunaan obat di rumah sakit yang anggotanya terdiri dari dokter yang mewakili semua spesialisasi yang ada di rumah sakit, apoteker instalasi farmasi, serta tenaga kesehatan lainnya apabila diperlukan. Komite/tim farmasi dan terapi harus dapat membina hubungan kerja dengan komite lain di dalam rumah sakit yang berhubungan/berkaitan dengan penggunaan obat⁽⁸⁾. Pada praktiknya, dalam tahap perencanaan obat di RSUD M. Natsir dilakukan sepenuhnya oleh IFRS tanpa adanya masukan dari dokter maupun menggunakan pola penyakit atau data 10 penyakit terbanyak di rumah sakit. Hal tersebut terjadi karena PFT (Panitia Farmasi Terapi) Rumah Sakit yang sudah tidak berfungsi dari tahun 2019. Data yang tidak lengkap dalam perencanaan dapat menyebabkan hasil perencanaan obat di rumah sakit menjadi tidak efektif dan efisien, seperti pembelian obat yang dibutuhkan tidak sesuai dengan pola penyakit di rumah sakit yang berakibat pada penumpukan obat, atau obat yang

seharusnya diadakan untuk pengobatan tetapi tidak ada, hal ini juga akan berdampak pada kekosongan stok obat yang dibutuhkan oleh pasien.

Untuk menjamin mutu, harga, serta kecukupan ketersediaan obat, dan obat tersebut ada saat dibutuhkan, pengelolaan obat di instalasi farmasi rumah sakit harus efektif dan efisien⁽¹⁰⁾. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala IFRS (Instalasi Farmasi Rumah Sakit) M. Natsir, kekosongan beberapa jenis obat yang diperlukan mengakibatkan pasien sulit untuk memperoleh obat secara langsung pada saat melakukan penebusan obat di apotek rumah sakit. Rumah sakit hanya bisa memberikan jangka waktu hingga obat yang diperlukan ada. Cara lain yang juga dilakukan rumah sakit adalah melakukan peminjaman obat kepada rumah sakit lain yang ada (Rumah Sakit Tentara Solok dan RSUD Aro Suka) serta melakukan peminjaman kepada Dinas Kesehatan Kota Solok. Kekosongan obat yang diperlukan pasien tentu saja akan berdampak pada *patient safety* rumah sakit. Ketika pasien tidak memperoleh obat yang diperlukannya maka proses pengobatan untuk penyakit yang diderita akan tertunda. Hal ini dapat berakibat fatal bagi keselamatan pasien sendiri.

Direktorat Jenderal Binakefarmasian dan Alat Kesehatan dalam pedoman pengelolaan perbekalan farmasi di rumah sakit menjelaskan bahwa dalam tahap pemilihan obat Pemilihan obat di rumah sakit merujuk kepada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) sesuai dengan kelas rumah sakit masing-masing, formularium rumah sakit, formularium jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin, Daftar Plafon Harga obat (DPHO) Askes dan Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek).(11) Namun, RSUD M. Natsir memiliki formularium rumah sakit yang sudah tidak diperbarui selama dua tahun, dan masih berpedoman pada formularium nasional serta *e-katalog*. Berdasarkan wawancara awal, instalasi farmasi melakukan pemilihan obat

yang ada di *e-katalog* berdasarkan formularium nasional dan menyeleksi pembelian obat sesuai dengan yang diperlukan oleh rumah sakit. Tidak *update*-nya formularium rumah sakit, bisa saja terjadi kesalahan pemilihan obat yang tidak sesuai dengan kebutuhan rumah sakit.⁽¹²⁾

Pelatihan tenaga kefarmasian secara tidak langsung akan mempengaruhi proses pelaksanaan perencanaan obat di instalasi farmasi rumah sakit. Agar tujuan dari sebuah organisasi dapat dicapai harus didukung oleh tenaga yang kompeten dan berkualitas dalam bidangnya. Untuk meningkatkan kualitas tenaga farmasi, pihak rumah sakit perlu melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan.⁽⁸⁾ Berdasarkan hasil wawancara, pelatihan terhadap tenaga farmasi di rumah sakit juga belum pernah dilakukan oleh pihak rumah sakit M. Natsir. Pelatihan yang pernah diikuti oleh tenaga kefarmasian hanya sekali, namun tidak semua tenaga yang bisa mengikuti pelatihan tersebut. Hal ini disebabkan oleh minimnya fasilitas dan pendanaan dari pihak rumah sakit untuk memberikan pelatihan kepada tenaga farmasi yang ada di rumah sakit. SDM yang berkualitas juga akan memiliki kinerja yang berkualitas sehingga akan mudah dalam mencapai target dan tujuan rumah sakit.

Proses perencanaan yang baik, harus mengikuti tahapan-tahapan yang telah ditetapkan dalam panduan perencanaan obat. Dalam pedoman pengelolaan perbekalan farmasi rumah sakit, tahapan tersebut dimulai dari proses pemilihan obat hingga tahap evaluasi. Evaluasi dilakukan untuk analisis terjaminnya ketersediaan obat dan efisiensi anggaran saat perencanaan. Tahapan proses perencanaan di RSUD M. Natsir berdasarkan hasil wawancara, tidak melakukan evaluasi hasil perencanaan pengadaan obat yang telah disusun, setelah melakukan perhitungan kebutuhan obat,

pihak instalasi farmasi langsung melakukan pembelian obat berdasarkan formularium nasional yang ada⁽¹¹⁾.

Permasalahan yang juga terjadi adalah, instalasi farmasi rumah sakit M. Natsir belum memiliki SOP (Standar Operasional Prosedur) sendiri dalam melakukan kegiatan kefarmasian khususnya perencanaan obat. Instalasi farmasi berpedoman pada SOP yang dibuat oleh rumah sakit. Berdasarkan hasil wawancara, pelaksanaan SOP yang ada juga belum maksimal dan masih banyak mengalami kekurangan.

Permasalahan-permasalahan yang muncul dalam perencanaan obat di instalasi farmasi, tentu harus menjadi perhatian pihak rumah sakit terutama pihak instalasi farmasi RSUD M. Natsir Solok dalam melakukan perencanaan pengadaan obat kedepannya agar mengikuti dan melakukan perencanaan sesuai pedoman yang telah ada dengan mempertimbangkan hal-hal penting yang dapat mempengaruhi ke-efektifan perencanaan obat di rumah sakit.

Berdasarkan permasalahan yang ditemukan pada latar belakang di atas, penelitian mengenai efektivitas perencanaan obat yang ada di instalasi farmasi RSUD M. Natsir tahun 2021 perlu untuk dilakukan, sehingga dapat memberikan kontribusi dan bahan masukan untuk perbaikan dalam proses perencanaan obat di instalasi farmasi RSUD M. Natsir untuk berikutnya.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, dapat diketahui rumusan masalah penelitian adalah “Bagaimana Efektivitas Perencanaan Obat di Rumah Sakit M. Natsir Solok Tahun 2021”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui informasi mendalam mengenai Efektivitas Perencanaan Obat di Rumah Sakit Umum Daerah M. Natsir Solok Tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui kesesuaian *output* perencanaan obat di Instalasi Farmasi RSUD M. Natsir Solok dengan pedoman pengelolaan perbekalan farmasi di rumah sakit yang telah ditetapkan. Indikator keefektifan perencanaan dilihat dari tahapan yang harus dilalui yaitu: tahap penentuan obat, tahap kompilasi kebutuhan obat, tahap perhitungan kebutuhan obat, dan tahap evaluasi perencanaan obat.
2. Mengetahui kesesuaian unsur-unsur proses tahapan perencanaan obat berdasarkan pedoman perencanaan obat yaitu pemilihan jenis obat, kompilasi penggunaan obat, perhitungan kebutuhan obat, dan evaluasi perencanaan obat di Instalasi Farmasi RSUD M. Natsir Solok sesuai dengan langkah-langkah dalam setiap tahapan tersebut.
3. Mengetahui unsur-unsur *input* terkait perencanaan obat yaitu kebijakan, Sumber Daya Manusia (SDM), anggaran, sumber data, komunikasi dengan unit terkait, dan metode di Instalasi Farmasi RSUD M. Natsir Solok Tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Bagi penulis penelitian diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman lapangan mengenai perencanaan obat di instalasi farmasi rumah

sakit. Serta dapat menganalisis permasalahan yang muncul sesuai dengan ilmu yang telah diperoleh semasa perkuliahan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat sebagai bahan bacaan dan masukan mengenai efektivitas perencanaan obat rumah sakit di RSUD M. Natsir Solok.

3. Bagi RSUD M. Natsir Solok

RSUD M. Natsir Solok, penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan masukan dalam pelaksanaan perencanaan obat di instalasi farmasi rumah sakit kedepannya.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian yang peneliti lakukan yaitu mengetahui efektivitas perencanaan obat di Instalasi Farmasi RSUD M. Natsir Solok Tahun 2021. Proses penelitian dimulai dari pengambilan data awal di RSUD M. Natsir Solok untuk memperoleh gambaran permasalahan yang akan dijadikan dasar dalam tahap selanjutnya penelitian. Dari permasalahan yang diperoleh, peneliti melakukan pembatasan penelitian pada aspek perencanaan obat di Instalasi Farmasi RSUD RSUD M. Natsir Kota Solok, dilihat dari ke efektifan *output* perencanaan obat yang sesuai dengan pedoman pengelolaan perbekalan farmasi di rumah sakit, unsur *input* (Kebijakan, SDM, anggaran, sumber data, komunikasi dengan unit terkait, dan metode), dan unsur proses (pemilihan jenis obat, kompilasi penggunaan obat, perhitungan kebutuhan obat, dan evaluasi perencanaan obat) sesuai dengan langkah-langkah yang ditetapkan pada tiap tahapan.