

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik (Permenkes, 2016).

Farmasi rumah sakit bertanggung jawab terhadap semua barang farmasi yang beredar di rumah sakit tersebut, salah satunya adalah pengelolaan obat. Sistem pengelolaan obat merupakan bagian dari sistem pelayanan rumah sakit yang memberikan pelayanan berdasarkan aspek keamanan, efektif, dan ekonomis dalam penggunaan obat sehingga dapat dicapai efektivitas dan efisiensi pengelolaan obat. Pengelolaan obat berhubungan erat dengan anggaran dan belanja rumah sakit. Pengadaan obat merupakan bagian terbesar dari anggaran kesehatan. Anggaran obat di rumah sakit untuk obat dan alat kesehatan yang dikelola instalasi farmasi mencapai 50-60% dari seluruh anggaran rumah sakit.

Secara nasional biaya obat sebesar 40%-50% dari jumlah operasional pelayanan kesehatan. Di negara maju, biaya obat berkisar 10-15% dari anggaran kesehatan (Satibi, 2015). Sementara di beberapa negara berkembang, belanja obat di rumah sakit dapat menyerap sekitar 40-50% dari biaya keseluruhan rumah sakit. belanja obat yang demikian besar tentunya harus dikelola dengan efektif dan

efisien, mengingat dana kebutuhan obat di rumah sakit tidak selalu sesuai dengan kebutuhan (Modeong, 2012).

Manajemen pengadaan obat di rumah sakit merupakan salah satu unsur penting dalam fungsi manajerial rumah sakit secara keseluruhan karena ketidakefisienan akan memberikan dampak negatif terhadap rumah sakit, baik secara medis maupun secara ekonomis. Proses kegiatan manajemen obat meliputi, perencanaan dan pengadaan perbekalan farmasi sesuai kebutuhan dan anggaran rumah sakit (Satibi, 2017).

Pengadaan obat merupakan satu tahap awal yang penting dalam menentukan keberhasilan tahap selanjutnya, sebab tahap perencanaan berguna untuk menyesuaikan antara kebutuhan pengadaan dengan dana yang tersedia untuk menunjang pelayanan kesehatan di rumah sakit (Krisnangtyas et al., 2013). Pengadaan obat yang baik memiliki peran yang sangat penting untuk menentukan stok obat yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan dengan mutu terjamin serta dapat diperoleh pada saat yang diperlukan. Apabila perencanaan dan pengadaan obat dikelola dengan sistem yang kurang baik, akan menyebabkan terjadinya penumpukan obat dan kekosongan stok obat.

Pengadaan obat dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa metode, salah satunya dengan metode analisis ABC. Analisis ABC merupakan analisis yang didasarkan atas nilai ekonomis barang (Sabiti, 2017). Penelitian Suryantini et al. (2016), menyatakan bahwa penggunaan analisis ABC terhadap nilai persediaan obat antibiotik sangat berpengaruh terhadap anggaran belanja rumah sakit, hal ini disebabkan oleh anggaran pembelian obat yang meningkat akibat

penetapan harga obat yang tidak sesuai. Hasil penelitian Suciati, dkk (2006), menyatakan bahwa penggunaan ABC Indek Kritis secara efektif dapat membantu rumah sakit dalam membuat perencanaan obat dengan mempertimbangkan aspek pemakaian, nilai investasi, kekritisian obat dalam hal penggolongan obat vital, essential dan non essential. Hasil penelitian Ariyanti (2013), menyatakan bahwa Analisis ABC, ROP, dan EOQ dapat membantu manajemen rumah sakit dalam merencanakan ketersediaan obat sehingga obat yang disediakan berada dalam kondisi siap sedia dan tidak kekurangan maupun kelebihan.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dibentuk dalam rangka mewujudkan terselenggaranya program Jaminan Sosial Nasional yang bertujuan untuk memberikan perlindungan kesehatan. Perlindungan kesehatan yang diberikan berupa pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran/ iurannya dibayar oleh pemerintah. Penyelenggara pelayanan kesehatan adalah semua fasilitas kesehatan yang menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan berupa pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat (Perpres No. 12, 2013).

Upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan adalah dengan memberikan kemudahan akses bagi pasien, salah satunya pada penderita penyakit kronis yang diimplementasikan melalui Program Rujuk Balik (PRB). Penyakit kronis merupakan penyakit yang membutuhkan pengobatan jangka panjang secara

terus menerus dan tidak terputus. Melalui program ini pasien mendapatkan pelayanan kesehatan dan pelayanan obat terkait penyakit kronis yang diderita pada fasilitas kesehatan yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Pengobatan penyakit kronis yang dapat dilakukan pada pelayanan PRB terbatas pada penyakit diabetes melitus, hipertensi, jantung, asma, Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK), *epilepsy*, *stroke*, *schizophrenis*, *Systemic Lupus Erythematosus*(SLE) dengan kondisi pasien dalam keadaan stabil atau terkontrol namun masih memerlukan pengobatan dalam jangka panjang yang disertai dengan surat keterangan rujuk balik yang dibuat oleh dokter spesialis atau sub spesialis (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, 2015)

Pelayanan obat rujuk balik diberikan oleh apotek atau depo farmasi yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan. Pelayanan tersebut dapat dilakukan tiga kali berturut-turut selama tiga bulan dengan kondisi stabil. Obat rujuk balik yang diberikan adalah untuk kebutuhan maksimal 30 hari setiap kali peresepan dan harus sesuai dengan daftar obat formularium nasional untuk obat rujuk balik (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, 2015). Banyaknya jumlah obat yang harus tersedia menjadi tantangan tersendiri bagi apotek dimana pelayanan kefarmasian di apotek harus menjamin ketersediaan obat yang aman, bermutu, bermanfaat, dan terjangkau bagi masyarakat dengan meningkatkan kualitas pelayanan dan memberikan perlindungan pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional (Permenkes Nomor 73, 2016). Oleh karena itu, untuk dapat mewujudkan ketersediaan obat dimasyarakat dibutuhkan perencanaan yang baik dan tepat dalam mengelola persediaan obat.