

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Hal tersebut diperjelas dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1997/Menkes/SK/X/2004 tentang standar pelayanan rumah sakit, yang menyebutkan bahwa pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik, yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat (Depkes, 2006:1).

Instalasi farmasi harus bertanggung jawab terhadap pengadaan, distribusi dan pengawasan seluruh produk obat yang digunakan di rumah sakit (termasuk perbekalan kesehatan dan produk diagnostik), baik untuk pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap. Kebijakan dan prosedur yang mengatur fungsi ini harus disusun oleh instalasi farmasi dengan masukan dari staf rumah sakit yang berhubungan ataupun komite-komite yang ada di rumah sakit (Hamid, 2005).

Tujuan pelayanan farmasi rumah sakit adalah untuk memenuhi kebutuhan pasien. Hal ini tentunya menjadi tugas yang besar bagi instalasi farmasi rumah sakit untuk melaksanakan semua kegiatan dan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri yang terdiri atas pelayanan paripurna mencakup perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pengendalian mutu dan distribusi. Maka dari itu hal utama yang perlu diperhatikan adalah perencanaan obat. Karena dari semua kegiatan kefarmasian di rumah sakit, perencanaan merupakan kegiatan pertama yang akan dilaksanakan dan merupakan salah satu fungsi yang menentukan keberhasilan kegiatan selanjutnya di instalasi farmasi yang nantinya akan bermanfaat bagi kelancaran pelayanan di rumah sakit. Perencanaan serta pengadaan obat yang maksimal menggunakan metode yang tersedia dan menyesuaikan dengan kondisi rumah sakit dengan melihat permintaan serta biaya yang tersedia. Pengendalian ini dilakukan agar tidak ada kerugian dan mutu serta efisiensi pelayanan di rumah sakit dapat ditingkatkan.

Suatu perencanaan yang baik idealnya diikuti dengan analisis data dengan metode kombinasi ABC dan VEN. Dimana dengan analisis ABC dapat teridentifikasi jenis-jenis obat yang membutuhkan biaya terbanyak dan analisis VEN dapat menggolongkan obat sesuai dengan kebutuhan terapi, berdasarkan kriteria VEN yang ada dengan merujuk pada formularium rumah sakit. Formularium dan kebutuhan obat di tiap rumah sakit berbeda sesuai dengan kebutuhan pasien maka perencanaan obatnya pun berbeda. Maka dari itu hasil dari analisis kombinasi ABC dan VEN untuk tiap rumah sakit berbeda, disesuaikan dengan aspek ekonomi dan aspek medik dari masing-masing rumah sakit.

Perencanaan obat berhubungan dengan manajemen persediaan di rumah sakit untuk pengadaan obat yang tepat, *lead time* dengan biaya yang rendah. Biaya yang diserap untuk penyediaan obat merupakan komponen terbesar dari pengeluaran rumah sakit. Di banyak 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 (Depkes, 2010:1).

Penelitian sebelumnya tentang evaluasi perencanaan obat berdasarkan metode ABC di IFRS Dr. M. M. Dunda tahun 2012, didapatkan hasil analisis ABC dari tiga jalur pelayanan obat yaitu Reguler, Jamkesmas dan Askes. Jalur pelayanan reguler 36 *item* obat kelas A dengan nilai pemakaian sebesar Rp 559.041.771, kelas B 72 *item* obat dengan nilai pemakaian sebesar Rp 159.857.548 dan kelas C 210 *item* obat dengan nilai pemakaian sebesar Rp 790.409.701. Untuk jalur pelayanan jamkesmas 15 *item* obat kelas A dengan nilai pemakaian sebesar Rp 812.261.525, kelas B 19 *item* obat dengan nilai pemakaian Rp 214.521.551 dan 136 *item* obat kelas C dengan nilai pemakaian Rp 104.499.162. Sedangkan untuk jalur pelayanan obat askes 27 *item* obat kelas A dengan nilai pemakaian Rp 822.237.902, kelas B 38 *item* obat dengan nilai pemakaian Rp 231.289.048 dan 186 *item* obat dalam kelas C dengan nilai pemakaian sebesar Rp 105.410.975 (Modeong, 2012:37-38). Maka dapat

diketahui obat yang paling banyak digunakan dan biaya dari pemakaian obat tersebut serta nilai investasi obat bagi rumah sakit.

Di rumah sakit umum daerah Dr. M. M. Dunda masih ada masalah tentang kekosongan obat. Hal ini sering kali karena keterlambatan dari pihak PBF dalam pengiriman obat atau stok yang kosong pada saat pemesanan. Pasien dengan kartu jaminan kesehatan jamkesmas yang jumlahnya banyak sering kali mengeluh karena mereka harus menebus obat yang kosong di apotek luar rumah sakit sedangkan dengan kartu jamkesmas mereka berharap semua obatnya gratis. Selain itu di rumah sakit umum daerah Dr. M. M. Dunda belum ada analisis perencanaan obat dengan metode kombinasi ABC dan VEN yang bisa membantu dalam hal pengadaan obat dengan melihat aspek ekonomi dan aspek medik sesuai kebutuhan rumah sakit.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik meneliti judul “Analisis Perencanaan Obat Jamkesmas dengan Metode Kombinasi ABC dan VEN di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. M. Dunda Kabupaten Gorontalo Tahun 2013”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana analisis perencanaan obat jamkesmas dengan metode kombinasi ABC dan VEN di instalasi farmasi rumah sakit umum daerah Dr. M. M. Dunda Kabupaten Gorontalo tahun 2013?

1.3 Tujuan Penelitian

Menganalisis perencanaan obat jamkesmas dengan metode kombinasi ABC dan VEN di instalasi farmasi rumah sakit umum daerah Dr. M. M. Dunda Kabupaten Gorontalo tahun 2013.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah :

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dari segi ilmiah, penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan tentang analisis perencanaan obat jamkesmas di Instalasi Farmasi rumah sakit dan dapat digunakan sebagai bahan acuan di bidang penelitian yang sejenis.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Dari penelitian ini, peneliti memperoleh banyak informasi untuk memperluas cakrawala pengetahuan dan menerapkan salah satu cabang pengetahuan dalam bidang farmasi.
2. Sebagai bahan pertimbangan bagi Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. M. Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo dalam upaya meningkatkan perencanaan obat yang lebih baik lagi kedepan.