

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah salah satu kesejahteraan dari seseorang baik fisik maupun mental. Upaya yang harus dilakukan untuk kesehatan yakni memelihara dan meningkatkan kesehatan tujuannya untuk mewujudkan kesehatan yang optimal bagi masyarakat dengan cara pemeliharaan, peningkatan, pencegahan, penyembuhan serta pemulihan penyakit. Tempat untuk menyelenggarakan upaya kesehatan disebut sarana kesehatan. Salah satunya adalah rumah sakit. Tugas rumah sakit yaitu mengutamakan upaya penyembuhan dan pemeliharaan dengan upaya peningkatan dan pencegahan.

Dalam sarana kesehatan pekerjaan kefarmasian berdasarkan peraturan menteri kesehatan No. 58 tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian yang dimulai dari pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian dan administrasi dalam persediaan obat di rumah sakit.

Upaya untuk menjadikan rumah sakit yang baik harus melakukan segala sesuatu sesuai dengan ketentuan yang ada. Salah satunya berhubungan dengan perencanaan obat. Perencanaan obat di Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie menjadi salah satu hal yang penting untuk diperhatikan agar pelayanan kefarmasian dapat berjalan dengan baik. Perencanaan obat sangatlah penting untuk diperhatikan karena dengan perencanaan yang baik maka penggunaan obat dapat terorganisir dengan baik sesuai dengan prosedur yang berlaku.

Perencanaan adalah proses kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah dan harga perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran, untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan Suryantini dkk, 2016. Aspek yang perlu dipertimbangkan dalam perencanaan obat yaitu anggaran pengadaan obat dimana kekurangsesuaian dana pengadaan obat secara tidak langsung mengakibatkan berkurangnya kesesuaian ketersediaan obat.

Berdasarkan hasil observasi dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie pemilihan obat yaitu obat generik dimana perencanaan obat setiap 3 bulan sekali menggunakan metode campuran tetapi bila dibutuhkan oleh dokter maka diusulkan obat-obat yang branded. Pengadaan yang dilakukan berdasarkan RKO (Rencana kebutuhan Obat) yang dipesan melalui e-katalog dan non e-katalog. Pengadaan melalui e-katalog menggunakan id paket sistem online. Jika daftar obat yang masuk dalam RKO tidak ada dalam e-katalog maka dipesan melalui non e-katalog menggunakan surat pesanan obat secara offline yang ditujukan kepada distributor terdekat. Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie termasuk Rumah Sakit Tipe D yang di bawah pimpinan dinas kesehatan maka pembayaran yang dilakukan langsung ke dinas kesehatan kemudian ditujukan ke pemerintah daerah, pemerintah daerah yang mentransfer ke distributor. Modal untuk Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie di bagi untuk obat 80% dan alat kesehatan 20%. Selain itu, di Instalasi Farmasi Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie dalam tahap pemilihan obat sebagian tidak sesuai dengan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan pola prevalensi penyakit yang selalu berubah sehingga mengalami kesulitan pada saat pemilihan obat. Selain itu Sering terlambatnya barang datang sehingga terjadi kekosongan obat, permintaan dokter dengan nama obat yang berbeda tetapi dengan komposisi yang sama. Misalnya permintaan dokter 1 seftriaxon, permintaan dokter 2 sefotaxim, sedangkan yang tersedia di rumah sakit hanya tersedia seftriaxon sesuai dengan Daftar Obat Esensial Nasional dan proses pengadaan di rumah sakit dr. Hasri Ainun Habibie di lakukan oleh pemerintah sehingga dana pengadaan obat masih terbatas.

Selain hasil observasi awal untuk mendukung pengembangan penelitian ini, dibutuhkan referensi yang relevan dimana menurut Suryantini, dkk (2016) bahwa dalam tahap perencanaan obat rumah sakit umum pemerintah Prof. Dr. R. D. Kandou Manado berdasarkan pada jumlah pemakaian obat sebelumnya dan disesuaikan dengan alokasi dana yang tersedia, dalam tahap pengadaan rumah sakit penggunaan sistem tender oleh panitia pembelian barang farmasi secara langsung dari pabrik/PBF/distibusi. Penelitian menurut Rumbay, dkk (2015) bahwa dalam tahap perencanaan obat di Dinas Kesehatan Minahasa Tenggara

berpedoman pada Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1121/MENKES/SK/XII/2008 dimana meliputi pemilihan obat, kompilasi pemakaian obat, perhitungan obat, proyeksi kebutuhan obat dan penyesuaian rencana pengadaan obat. Penelitian menurut Triana, dkk (2014) terkait Perencanaan Obat Pelayanan Kesehatan Dasar di Gudang Farmasi Kabupaten Gunung Mas Provinsi Kalimantan Tengah telah memenuhi peraturan pemerintah No. 51 Tahun 2009 yaitu tenaga yang memiliki hak untuk melakukan pekerjaan kefarmasian yaitu apoteker dan asisten apoteker. Penelitian menurut Fakhadi, dkk (2011) pada tahap pada tahap *selection* pada instalasi farmasi rumah sakit PKU Muhammadiyah belum efisien dari indikator yang ditetapkan oleh DOEN karena hasil yang diperoleh >49% dari, pada tahap *procurement* juga belum efisien ditinjau dari frekuensi pengadaan obat dan jumlah item obat yang disediakan namun sudah efisien pada alokasi dana obat dan ketertundaan pembayaran faktur.

Berdasarkan penjelasan diatas, maka dalam penelitian ini mengenai “Kajian Pengelolaan Obat dalam Tahap *selection* dan *procurement* di Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie” bertujuan untuk mengetahui lebih dalam mengenai perencanaan obat yang ada di Instalasi Farmasi Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie Limboto.

1.2 Rumusan masalah

Dari latar belakang di atas maka rumusan masalah yang dapat di ambil yaitu untuk mengetahui bagaimana pengelolaan obat dalam tahap *selection dan procurement* di Instalasi Farmasi Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie Limboto.

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian yaitu untuk mengkaji pengelolaan obat dalam tahap *selection dan procurement* di Instalasi Farmasi Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie Limboto.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun Tujuan khusus dari penelitian ini, yaitu:

a. Selection

1. Untuk mengkaji tingkat penggunaan obat esensial

b. *Procurement*

1. Untuk mengkaji seberapa jauh persediaan dana rumah sakit memberikan dana kepada farmasi
2. Untuk mengkaji berapa kali obat-obat tersebut dipesan dalam setahun
3. Untuk mengkaji berapa kali terjadi kesalahan faktur
4. Untuk mengkaji kualitas pembayaran rumah sakit
5. Untuk mengkaji ketepatan perencanaan

1.4 Manfaat penelitian

Berdasarkan uraian diatas, maka penelitian ini diharapkan memberikan manfaat:

1.4.1 Bagi Instalasi

Terkumpulnya informasi tentang pengelolaan obat dalam tahap *selection* dan *procurement* di suatu Instalasi farmasi rumah sakit sehingga dapat menambah kepustakaan untuk Universitas Negeri Gorontalo khususnya Jurusan Farmasi sebagai rujukan bagi peneliti selanjutnya.

1.4.2 Bagi Peneliti

1. Sebagai pembelajaran bagi peneliti dalam melakukan suatu penelitian
2. Dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti khususnya yang terkait dengan pengelolaan obat dalam tahap *selection* dan *procurement* yang memenuhi standar di suatu Instalasi Farmasi Rumah Sakit.

1.4.3 Bagi Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie

Sebagai bahan masukan bagi instalasi farmasi rumah sakit dalam pelaksanaan pengelolaan obat dalam tahap *selection* dan *procurement* di Instalasi Farmasi Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie Limboto.