

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit harus mempunyai kemampuan pelayanan sekurang-kurangnya pelayanan medik umum, gawat darurat, pelayanan keperawatan, rawat jalan, rawat inap, operasi/bedah, pelayanan medik spesialis dasar, penunjang medik, farmasi, gizi, sterilisasi, rekam medik, pelayanan administrasi dan manajemen, penyuluhan kesehatan masyarakat, pemulasaran jenazah, laundry, dan ambulance, pemeliharaan sarana rumah sakit, serta pengolahan limbah (kemenkes, 2010).

Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit (kemenkes, 2016). Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah suatu unit di rumah sakit tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit dan pasien. Pekerjaan kefarmasian yang dimaksud adalah kegiatan yang menyangkut pembuatan, pengendalian mutu sediaan farmasi, pengelolaan perbekalan farmasi (perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, pencatatan, pelaporan, pemusnahan/penghapusan), pelayanan resep, pelayanan informasi

obat, konseling, farmasi klinik di ruangan. IFRS merupakan suatu organisasi pelayanan di rumah sakit yang memberikan pelayanan produk yaitu sediaan farmasi, perbekalan kesehatan dan gas medis habis pakai serta pelayanan jasa yaitu farmasi klinik (PIO, Konseling, Meso, Monitoring Terapi Obat, Reaksi Merugikan Obat) bagi pasien atau keluarga pasien (Rusli, 2016).

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, farmasi rumah sakit adalah seluruh aspek kefarmasian yang dilakukan di suatu rumah sakit. Instalasi farmasi adalah bagian dari rumah sakit yang bertugas menyelenggarakan, mengkoordinasi, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan farmasi serta melaksanakan pembinaan teknis kefarmasian di rumah sakit.

Perencanaan rumah sakit harus melakukan perencanaan kebutuhan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan untuk menghindari kekosongan obat dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi disesuaikan dengan anggaran yang tersedia. Perencanaan obat yang baik dapat meningkatkan pengendalian stok sediaan farmasi di RS. Perencanaan dilakukan mengacu pada Formularium RS yang telah disusun sebelumnya (kemenkes, 2019).

Pengelolaan obat pada tahap perencanaan merupakan proses kegiatan dalam mewujudkan ketersediaan obat untuk mencapai pelayanan kesehatan yang bermutu. Pengelolaan obat yang tidak efisien menyebabkan tingkat ketersediaan obat menjadi berkurang, terjadi kekosongan obat, banyaknya

obat yang menumpuk akibat tidak sesuainya perencanaan obat, serta banyaknya obat yang kadaluwarsa/rusak akibat sistem distribusi yang kurang baik sehingga dapat berdampak kepada inefisiensi penggunaan anggaran/biaya obat. Pentingnya pengelolaan obat bertujuan agar obat yang diperlukan tersedia setiap saat dan dalam jumlah yang cukup. Pengelolaan obat di rumah sakit merupakan suatu rangkaian kegiatan yang menyangkut fungsi-fungsi manajemen meliputi perencanaan, pengadaan, distribusi, dan penyimpanan serta penggunaan obat (MSH, 2012).

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Adisty Nurwildani (2018) yang berjudul “Evaluasi Perencanaan Obat Menggunakan Metode Kombinasi ABC-VEN di RSD Dr. Soebandi Jember Periode Tahun 2017”. Hasil penelitian dari 753 item obat yang direncanakan oleh instalasi farmasi diketahui bahwa obat-obat yang masuk ke dalam kategori kelompok P (prioritas) sebanyak 57 item obat, kategori kelompok obat U (utama) sebanyak 649 item obat dan kategori kelompok obat T (tambahan) sebanyak 47 item obat. Perlu dilakukan evaluasi lanjutan terkait klarifikasi terhadap obat-obat yang masuk ke dalam kelompok obat vital, esensial, dan non esensial.

Berdasarkan uraian tersebut peneliti akan menganalisis pengelolaan obat terutama tahap perencanaan obat di rumah sakit menggunakan metode kombinasi ABC-VEN, Jenis obat yang termasuk kategori A dari analisis ABC adalah benar-benar jenis obat yang diperlukan untuk penanggulangan penyakit terbanyak. Dengan kata lain, statusnya harus E dan sebagian V dari VEN. Sebaliknya, jenis obat dengan status N harusnya masuk kategori C.

Digunakan untuk menetapkan prioritas untuk pengadaan obat dimana anggaran yang ada tidak sesuai dengan kebutuhan (kemenkes, 2019).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, dapat dirumuskan masalah yaitu bagaimana analisis ABC-VEN dalam perencanaan obat di instalasi farmasi rumah sakit?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perencanaan obat di instalasi farmasi rumah sakit.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran input (anggaran, data pemakaian obat, serta prosedur perencanaan obat)
- b. Mengetahui gambaran proses (perencanaan obat dengan metode analisis ABC-VEN)
- c. Mengetahui gambaran output mengenai prioritas obat di rumah sakit

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Peneliti mengetahui tentang perencanaan obat di rumah sakit.

2. Bagi Ilmu Pengetahuan

Memberi masukan dan informasi serta sebagai pertimbangan dalam pengembangan ilmu pengetahuan.

3. Bagi Rumah Sakit

Informasi hasil penelitian diharapkan dapat dipakai sebagai masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya pada tahap perencanaan obat di rumah sakit.