

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Ruang Lingkup Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit

Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. 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. Farmasi rumah sakit bertanggung jawab terhadap semua barang farmasi yang beredar di rumah sakit tersebut, salah satunya adalah pengelolaan obat (Kemenkes, 2016)¹.

Instalasi farmasi rumah sakit merupakan satu-satunya unit di rumah sakit bertanggung jawab pada penggunaan obat yang aman dan efektif di rumah sakit secara keseluruhan. Tanggung jawab ini termasuk seleksi, pengadaan, penyimpanan, penyiapan obat untuk konsumsi dan distribusi obat ke unit perawatan penderita. Manajemen obat di rumah sakit merupakan salah satu aspek penting dari rumah sakit. Ketidakefisienan akan memberikan dampak negatif terhadap biaya operasional bagi rumah sakit, karena bahan logistik obat merupakan salah satu tempat kebocoran anggaran. Untuk itu manajemen obat dapat dipakai sebagai proses penggerak dan pemberdayaan semua sumber daya yang dimiliki untuk dimanfaatkan dalam rangka mewujudkan ketersediaan obat setiap dibutuhkan agar operasional efektif dan efisien (Wirdah, 2013).

Pelayanan kesehatan di rumah sakit memiliki 5 *revenue center*, diantaranya pelayanan rawat jalan dan rawat inap, pelayanan gawat darurat,

instalasi laboratorium, instalasi radiologi dan instalasi farmasi. Salah satu tugas utama instalasi farmasi adalah pengelolaan, pelayanan, sampai dengan pengendalian semua perbekalan kesehatan yang digunakan dirumah sakit. Apabila tugas ini tidak dikelola dengan baik dan penuh tanggung jawab maka dapat diprediksi bahwa kualitas pelayanan rumah sakit akan menurun (Winasari, 2015).

Pembangunan kesehatan merupakan investasi dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Pembangunan kesehatan yang dilaksanakan secara berkesinambungan dalam tiga dekade terakhir telah berhasil meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara bermakna. Salah satu upaya mewujudkan peningkatan kesehatan masyarakat yaitu peningkatan pelayanan di rumah sakit. Pelayanan rumah sakit tidak dipisahkan dengan pelayanan kefarmasian. Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu(Wirdah, 2013).

Tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu pelayanan kefarmasian, mengharuskan adanya perluasan dari paradigma lama yang berorientasi kepada produk (*drug oriented*) menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*). Pelayanan yang berorientasi pada pasien mengharuskan pelayanan kefarmasian yang dapat meningkatkan mutu dalam pengelolaan dan kefarmasian klinis dirumah sakit (Winasari, 2015).

Dalam menjamin mutu pelayanan kefarmasian harus dilakukan pengendalian perbekalan farmasi yang bertanggung jawab. Pengendalian mutu kefarmasian meliputi kegiatan monitoring dan evaluasi terhadap pelayanan yang diberikan. Kegiatan ini bertujuan menjamin kegiatan sesuai dengan rencana, salah satunya untuk mencegah terjadi kekosongan stok perbekalan farmasi saat dibutuhkan. Apabila ditemukan stok obat yang kosong maka penyebabnya akan dipastikan dan diatasi sehingga masalah tersebut dapat segera dikendalikan dan meminimalkan kerugian (Kemenkes, 2016)².

Aktivitas dalam pengelolaan sediaan obat dan BMHP meliputi seluruh siklus rantai suplai obat dalam rumah sakit mulai dari pemilihan obat hingga penggunaan obat yang kesemuanya merupakan rangkaian kegiatan yang kompleks dan saling terkait satu dengan yang lainnya. Demikian pula aktivitas pada pelayanan farmasi klinik di rumah sakit memerlukan panduan khusus karena setiap IFRS bisa memiliki persepsi yang berbeda-beda. Rangkaian pada pengelolaan sediaan farmasi mulai dari Pemilihan, Perencanaan Kebutuhan, Pengadaan, Penerimaan, Penyimpanan, Pendistribusian, Pemusnahan dan Penarikan, Pengendalian dan Administrasi (Kemenkes, 2019)².

Fornas merupakan daftar obat terpilih yang dibutuhkan dan tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai acuan dalam pelaksanaan JKN. Untuk mendapatkan hasil yang optimal, maka disusunlah Pedoman Penerapan Fornas. Tujuan utama pengaturan obat dalam Fornas adalah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, melalui peningkatan efektifitas dan efisiensi pengobatan sehingga tercapai penggunaan obat rasional. Bagi tenaga kesehatan, Fornas bermanfaat sebagai “acuan” bagi penulis resep, mengoptimalkan pelayanan kepada pasien, memudahkan perencanaan, dan penyediaan obat di fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan adanya Fornas maka pasien akan mendapatkan obat terpilih yang tepat, berkhasiat, bermutu, aman dan terjangkau, sehingga akan tercapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Oleh karena itu obat yang tercantum dalam Fornas harus dijamin ketersediaan dan keterjangkauannya (Dirjen Binfar, 2014).

Penerapan cara pembayaran paket berbasis diagnosa dengan system *Indonesia Case Base Groups* (INA-CBGs) dalam sistem JKN untuk fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (fasilitas kesehatan tingkat kedua dan ketiga) dan pola pembayaran dengan sistem kapitasi pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan ketentuan bahwa setiap pasien yang djamin oleh BPJS Kesehatan tidak dikenakan iur biaya untuk obat yang diresepkan. Meskipun obat yang diresepkan kemungkinan tidak tercantum dalam Fornas, namun sudah termasuk dalam paket pembayaran yang diterima oleh fasilitas

kesehatan tersebut, sehingga menuntut pemberi pelayanan kesehatan untuk menggunakan sumber daya termasuk obat secara efisien dan rasional tetapi efektif. Oleh sebab itu Fornas merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari INA-CBGs dan sistem kapitasi, sebagai koridor bagi pelaksanaan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi peserta JKN sesuai dengan kaidah dan standar terapi yang berlaku (Dirjen Binfar, 2014).

1. Pemilihan obat dalam Fornas didasarkan atas kriteria sebagai berikut:

- a) Memiliki khasiat dan keamanan yang memadai berdasarkan bukti ilmiah terkini dan sah.
- b) Memiliki rasio manfaat - risiko (*benefit - risk ratio*) yang paling menguntungkan pasien.
- c) Memiliki izin edar dan indikasi yang disetujui oleh BPOM.
- d) Memiliki rasio manfaat-biaya (*benefit - cost ratio*) yang tertinggi.
- e) Obat tradisional dan suplemen makanan tidak dimasukkan dalam Fornas.
- f) Apabila terdapat lebih dari satu pilihan yang memiliki efek terapi yang serupa, pilihan dijatuhkan pada obat yang memiliki kriteria berikut:
 - 1) Obat yang sifatnya paling banyak diketahui berdasarkan bukti ilmiah;
 - 2) Sifat farmakokinetik dan farmakodinamik yang diketahui paling menguntungkan;
 - 3) Stabilitasnya lebih baik;
 - 4) Mudah diperoleh (Dirjen Binfar, 2014).

Sesuai amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) ditetapkan bahwa operasional BPJS Kesehatan dimulai sejak tanggal 1 Januari 2014. BPJS Kesehatan sebagai Badan Pelaksana merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia. Tujuan diberlakukannya program Jaminan Kesehatan Nasional ini adalah untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang

layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah (BPJS, 2014).

Pelayanan Obat Rujuk Balik adalah pemberian obat-obatan untuk penyakit kronis di Faskes Tingkat Pertama sebagai bagian dari program pelayanan rujuk Balik. Sebagai salah satu program unggulan guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan serta memudahkan akses pelayanan kesehatan kepada peserta penderita penyakit kronis, maka dilakukan optimalisasi implementasi Program Rujuk Balik (BPJS, 2014).

Ruang Lingkup Program Rujuk Balik :

Jenis Penyakit yang termasuk Program Rujuk Balik adalah:

- a. Diabetes Mellitus
- b. Hipertensi
- c. Jantung
- d. Asma
- e. Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)
- f. *Epilepsy*
- g. *Schizophrenia*
- h. Stroke
- i. *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE)

Obat yang termasuk dalam Obat Rujuk Balik adalah:

- a. Obat Utama, yaitu obat kronis yang diresepkan oleh Dokter Spesialis/Sub Spesialis di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dan tercantum pada Formularium Nasional untuk obat Program Rujuk Balik
- b. Obat Tambahan, yaitu obat yang mutlak diberikan bersama obat utama dan diresepkan oleh dokter Spesialis/Sub Spesialis di Faskes Rujukan Tingkat Lanjutan untuk mengatasi penyakit penyerta atau mengurangi efek samping akibat obat utama (BPJS, 2014).

1.2 Kekosongan Obat

Obat adalah suatu bahan atau campuran bahan untuk dipergunakan dalam menentukan diagnosis, mencegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan, penyakit atau gejala penyakit, luka atau kelainan badaniah atau rohaniah pada manusia atau hewan, termasuk untuk memperelok tubuh atau bagian tubuh manusia (Widodo, 2013).

Kementerian Kesehatan RI sesuai dengan SK Menkes telah menyusun Kebijakan Obat Nasional (KONAS) sebagai acuan bagi arah pembangunan bidang obat yang tujuannya meliputi peningkatan ketersediaan obat, pengawasan obat serta peningkatan penunggunaan obat rasional. Sediaan farmasi, alat kesehatan (alkes), dan makanan juga merupakan salah satu subsistem dalam Sistem Kesehatan Nasional yang telah ditetapkan melalui Perpres Nomor 72 Tahun 2012. Pengaturan sediaan farmasi dan alkes dalam fasilitas pelayanan kefarmasian bertujuan untuk menjamin ketersediaan dan pemerataan sediaan farmasi dan alkes yang aman, berkehasiat dan bermutu sekaligus untuk meningkatkan penggunaan obat rasional untuk mencapai keselamatan pasien (Kemenkes, 2019)¹.

Pengelolaan obat yang efektif sangat membantu peningkatan kualitas pelayanan fasilitas kesehatan kepada masyarakat. Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang menjadi rujukan utama masyarakat. Kerenanya diperlukan pengelolaan obat yang efektif di semua tahap untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia untuk hidup layak dan produktif. Salah satu upaya menjaga kesehatan adalah dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti rumah sakit. Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Sistem pengelolaan obat yang efektif perlu dilakukan karena merupakan sistem pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan berdasarkan aspek keamanan, efektif dan ekonomis untuk mencapai efektivitas dan efisiensi pengelolaan obat. Mengingat besarnya pengaruh persediaan farmasi terutama obat untuk kelancaran pelayanan di rumah sakit,

maka perlu adanya perhatian khusus untuk mengelolanya. Penelitian tentang pengelolaan obat ini sangat bermanfaat untuk masyarakat maupun rumah sakit, maka dari itu peneliti sangat tertarik untuk meneliti tentang keefektifan pengelolaan sediaan farmasi (Dyahariesti, 2018).

Pengelolaan obat berhubungan erat dengan anggaran dan belanja rumah sakit. Mengenai biaya obat di rumah sakit dapat sebesar 40% dari total biaya kesehatan. Menurut Depkes RI, secara nasional biaya obat sebesar 40%-50% dari jumlah operasional pelayanan kesehatan. Mengingat begitu pentingnya dana dan kedudukan obat bagi rumah sakit, maka pengelolaannya harus dilakukan secara efektif dan efisien sehingga dapat memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi pasien dan rumah sakit. Siklus manajemen obat mencakup 4 tahap, yaitu : *selection* (seleksi), *procurement* (pengadaan), *distribution* (distribusi), dan *use* (penggunaan). Masing-masing tahap dalam siklus manajemen obat saling terkait sehingga harus dikelola dengan baik agar masing-masing dapat dikelola secara optimal. Tahapan yang saling terkait dalam siklus manajemen obat diperlukan suatu sistem suplai yang terorganisir agar kegiatan berjalan baik dan saling mendukung sehingga ketersediaan obat dapat terjamin yang mendukung pelayanan kesehatan dan menjadi sumber pendapatan rumah sakit yang potensial (Pamudji, 2018).

Pengelolaan obat yang efisien sangat menentukan keberhasilan manajemen secara keseluruhan, untuk menghindari perhitungan kebutuhan obat yang tidak akurat dan tidak rasional sehingga perlu dilakukan pengelolaan obat yang sesuai. Pengelolaan obat bertujuan terjaminnya ketersediaan obat yang bermutu baik, secara tepat jenis, tepat jumlah, dan tepat waktu serta digunakan secara rasional dan supaya dana yang tersedia dapat digunakan dengan sebaik-baiknya dan berkesinambungan guna memenuhi kepentingan masyarakat yang berobat ke unit pelayanan kesehatan dasar (Oktaviani, 2015).

Manajemen persediaan obat dilihat pengelolaan stok, pengelolaan inventori, pengelolaan administratif, sistem informasi manajemen obat. Pemantauan penggunaan obat meliputi ketaatan terhadap pedoman

pengobatan dan formularium dan peresepan generik (Dalam era JKN obat generik diharapkan dapat diterapkan dengan baik), evaluasi penggunaan obat dan *feedback*, analisis terhadap data penggunaan obat, monitoring kesalahan pengobatan, monitoring mutu obat, pendidikan berkelanjutan yang bebas pesan sponsor. Sponsor harus melalui institusi tidak boleh langsung ke pribadi, supaya tidak terpacu untuk menggunakan obat tertentu karena ada faktor balas budi (Satibi, 2016).

Pengelolaan obat perlu untuk dilakukan untuk mencegah terjadinya kekurangan obat (*stock out*), kelebihan obat (*over stock*), dan pembelian obat secara cito. Mengingat ketidakefisienan dan ketidaklancaran pengelolaan dapat memberi dampak negatif terhadap rumah sakit, maka perlu dilakukan penelusuran terhadap gambaran pengelolaan serta pendukung manajemennya agar dapat diketahui permasalahan dan kelemahan dalam pelaksanaannya sehingga dapat dilakukan upaya perbaikan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat (Hariyanti, Dwi. 2015).

Ketentuan Pelayanan Obat Program Rujuk Balik :

1. Obat PRB diberikan untuk kebutuhan maksimal 30 (tiga puluh) hari setiap kali peresepan dan harus sesuai dengan Daftar Obat Formularium Nasional untuk Obat Program Rujuk Balik serta ketentuan lain yang berlaku.
2. Perubahan / penggantian obat program rujuk balik hanya dapat dilakukan oleh Dokter Spesialis / sub spesialis yang memeriksa di Faskes Tingkat Lanjutan dengan prosedur pelayanan RJTL. Dokter di Faskes Tingkat Pertama melanjutkan resep yang ditulis oleh Dokter Spesialis / sub-spesialis dan tidak berhak merubah resep obat PRB. Dalam kondisi tertentu Dokter di Faskes Tingkat Pertama dapat melakukan penyesuaian dosis obat sesuai dengan batas kewenangannya.
3. Obat PRB dapat diperoleh di Apotek/depo farmasi yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk memberikan pelayanan Obat PRB.
4. Jika peserta masih memiliki obat PRB, maka peserta tersebut tidak boleh dirujuk ke Faskes Rujukan Tingkat Lanjut, kecuali terdapat keadaan *emergency* atau kegawatdaruratan yang menyebabkan pasien harus konsultasi ke Faskes Rujukan Tingkat Lanjut (BPJS, 2014).