

Aspek Pengembangan Farmasi Rumah Sakit

Dr. Boenjamin Setiawan, Ph.D.

Presiden Komisaris PT Kalbe Farma

PENDAHULUAN

WHO telah mencanangkan *Health for all by the year 2000*. Karena pelayanan kesehatan sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup, maka ada pendapat bahwa tersedianya sarana pelayanan kesehatan dasar menjadi hak setiap orang dan merupakan kebutuhan dasar masyarakat. Setiap orang, setiap keluarga dan seluruh masyarakat memang sangat mengharapkan bahwa semua anggotanya sehat walafiat. Dalam hal ini sehat tidak hanya berarti tidak sakit, tetapi sehat secara fisik, mental dan sosial. Sehat secara fisik artinya tidak ada cacat bawaan, dan semua organ-organ berfungsi dengan baik. Sehat mental berarti bahwa fungsi otak dan kemampuan mental berjalan dengan baik sedangkan sehat sosial berarti bahwa ia dapat melakukan pekerjaan dan melaksanakan tanggung jawab sebagai individu dalam masyarakat.

Kebutuhan akan sarana pelayanan kesehatan tergantung dari taraf pendidikan dan pengetahuan masyarakat. Masyarakat yang masih hidup dalam jaman batu membutuhkan sarana pelayanan kesehatan yang sangat minim. Masyarakat petani sudah meningkat kebutuhannya dan dalam masyarakat modern yang hidup dalam kota kebutuhan sarana kesehatannya sudah sangat meningkat. Mereka mengharapkan tersedianya rumah sakit modern, yang dilengkapi dengan berbagai alatdiagnostik terbaru seperti MRI (*magnetic resonance imaging*) yang harganya beberapa juta US\$, alat ultrasonografi (beberapa puluh ribu US\$) dan berbagai sarana kesehatan lain yang mahal-mahal.

Akibat dari semua peralatan yang mahal ini maka biaya kesehatan terus meningkat. Di USA biaya kesehatan pada 1989 adalah sejumlah lebih dari 600 milyar dollar atau 30 x dari anggaran belanja negara kita. Di berbagai negara lain biaya kesehatan sebagai persen GDP adalah sebagai berikut, USA

(12%), Kanada (8,7%), Swedia (8,8%), Perancis (8,7%), Jerman (8,2%), Jepang (6,7%), dan Inggris (5,8%)⁽¹⁾.

Di negara tetangga kita biaya kesehatan yang ditanggung pemerintah adalah sebagai berikut :

Comparative Health Expenditure Ratios

	Year	As % of Central Gov. expenditure	As % GDP	US \$ per Capita
Indonesia	1985	2,56	0,56	3,37
Malaysia	1981	4,39	1,36	23,40
Philippines	1985	5,95	0,63	3,75
Thailand	1985	5,69	1,20	8,98
Singapore	1985	6,47	1,78	122,29

Pemerintah Malaysia, Singapura dan Thailand menyediakan dana yang relatif cukup besar untuk kesehatan sedangkan Indonesia dan Filipina di bawah 1%. Pada tahun 1990 jumlah uang yang dikeluarkan pemerintah dan masyarakat Indonesia diperkirakan berjumlah 2.5-3% dari GDP atau ± 2250 - 2700 juta US\$ (diasumsikan GDP Indonesia 180 juta x US\$ 500); karena masyarakat Indonesia masih sangat heterogen maka kualitas sarana kesehatannya juga sangat bervariasi. Di desa yang tersedia adalah Puskesmas Pembantu, Posyandu, Puskesmas dengan tempat tidur, Balai Pengobatan, BKIA dan sebagainya. Di kota kecil/ sedang biasanya sudah ada Rumah Sakit sederhana sedangkan di kota besar pada umumnya sudah tersedia Rumah Sakit yang cukup lengkap sarana mediknya.

INDUSTRI FARMASI DI INDONESIA

Industri kesehatan merupakan suatu mata rantai pelayanan kesehatan, mulai dari pelayanan tenaga kesehatan dengan dokter

Dibacakan di Seminar Upaya Peningkatan Pelayanan Rumah Sakit. Kerjasama PERSI dengan Kalbe Farma. Bukit Raya, Puncak 4-6 Agustus 1991

sebagai titik pusatnya dibantu oleh drg, apoteker, tenaga perawat, teknisi laboratorium, X-ray dan sebagainya. Kemudian ada industri obat, industri alat-alat kedokteran, laboratorium, apotik, dan rumah sakit yang merawat orang sakit. Juga ada *nursing homes*, tukang gigi, toko kaca mata dan berbagai sarana pelayanan kesehatan lain yang semuanya bertujuan untuk menyediakan alat-alat kedokteran/kesehatan yang dapat dipergunakan oleh para pelayan kesehatan untuk mencegah, mendiagnosis, mengobati dan merehabilitasi berbagai macam penyakit dan juga menyediakan kegiatan promotif kesehatan.

Industri farmasi memegang peranan penting untuk menyediakan obat yang bermutu dan terjangkau harganya oleh masyarakat. Di Indonesia jumlah pabrik obat dewasa ini adalah ± 280 . Sebagian besar bahan baku aktifnya masih diimpor sedangkan bahan pembantunya sudah dapat dibuat di dalam negeri. Taraf perkembangan industri farmasi adalah masih dalam tahap *assembling*. Bahan aktifnya diimpor, kemudian di pabrik diolah dan dijadikan berbagai *dosage forms* seperti tablet, kapsul, suppositoria, salep, cairan sirup, dan *injectables*. Pengawasan mutu cukup ketat dan oleh Dep Kes setiap pabrik harus memenuhi syarat-syarat Cara Pembuatan Obat Baik (CPOB). Di harapkan bahwa pada tahun-tahun yang akan datang, berbagai bahan aktif sudah dapat dibuat di Indonesia. Walaupun sekarang berbagai bahan baku sudah dibuat di Indonesia seperti Cetamol, Ampisilin, Khloramphenikol, Telrasiklin, Erithromisin dan sebagainya, tetapi pada umumnya pembuatannya adalah *one-step* atau *two-step process*, hanya untuk memenuhi persyaratan pemerintah yang dikenakan terhadap pabrik farmasi PMA. Hal ini dilakukan karena memang sarana industri kimia dasar untuk menunjang industri bahan baku obat belum ada atau masih dalam taraf yang sangat sederhana.

Tahap selanjutnya di mana kita melakukan R & D untuk mengembangkan obat baru juga masih merupakan impian. Hal ini disebabkan karena personalia untuk dapat melakukan penelitian belum tersedia dan juga biaya penelitian adalah sangat mahal. Untuk menghasilkan satu *New Chemical Entity* yang dapat dikembangkan menjadi obat yang dapat dipakai dalam klinik dibutuhkan dana sebesar lebih kurang 100 juta US\$. Dengan perkataan lain suatu pabrik obat harus mempunyai hasil penjualan beberapa ratus juta dollar untuk dapat menyediakan dana penelitian yang cukup besar sehingga dapat menghasilkan suatu obat baru.

Di Indonesia menurut *IPA report*, besarnya pasar obat pada 1990 adalah 1100 juta US\$ dan diperkirakan pada 1991 akan menjadi 1300 juta \$. Bilamana dibandingkan dengan perkiraan biaya kesehatan yang diperkirakan akan dikeluarkan masyarakat Indonesia pada tahun 1990 (\pm \$2.700 juta) maka proporsi obat akan merupakan 40% dari seluruh biaya kesehatan. Dengan kemajuan pelayanan kesehatan di mana alat diagnostik dan kuratif akan semakin canggih dan mahal proporsi yang dikeluarkan untuk obat akan turun. Di AS pengeluaran untuk obat hanya 7,8% dari seluruh biaya pengobatan dan biaya rumah sakit adalah sebesar 40% sedangkan untuk *doctors services* adalah sebesar 19,5% (lihat tabel)⁽³⁾

FUNGSI FARMASI DI RUMAH SAKIT

Rumah Sakit di masa yang akan datang merupakan sarana terpenting dalam sistim pelayanan kesehatan. Walaupun dampak rumah sakit dalam usaha peningkatan mutu kesehatan masyarakat tidak besar, tetapi kebutuhan akan rumah sakit di masyarakat modern sangat besar. Dampak terbesar untuk meningkatkan parameter kesehatan adalah perilaku perorangan/masyarakat (*life style*) dan lingkungan hidup yang sangat dipengaruhi oleh kualitas manusianya. Di USA dalam dua dasawarsa terakhir angka kematian karena penyakit kardiovaskuler dan kecelakaan telah menurun secara drastis. Hal ini disebabkan karena masyarakat Amerika Serikat telah mengubah cara hidup mereka dengan lebih banyak berolah raga, mengurangi makanan yang mengandung lemak hewan, mengurangi rokok dan mengurangi minum alkohol selama mengemudi kendaraan.

Berbicara mengenai peningkatan pelayanan, hal ini menuntut perubahan perilaku para pelayan kesehatan dan masyarakat secara umum. Di Indonesia kata *Customer Satisfaction* merupakan kata yang relatif baru. Keinginan untuk melayani, untuk memberikan kepuasan pada langganan masih sangat minim. Di Indonesia, kebudayaan masyarakat pada umumnya, terutama para pejabat, para penguasa, para pegawai negeri, dan orang-orang yang mempunyai kedudukan bukannya ingin memberikan pelayanan yang baik, tetapi malahan selalu ingin dilayani. Kalau kita ke kantor pemerintah, rumah sakit, apotik bahkan toko-toko kecilpun pelayanan sering sangat rendah mutunya. Berbeda dengan keadaan di Jepang atau Singapura, mereka pada umumnya sangat memperhatikan kepuasan pelanggan. Pelayanan di Puskesmas, Apotik dan Rumah Sakit pada umumnya masih banyak kekurangannya. Dengan merembesnya era baru di Indonesia di mana pemerintah melakukan deregulasi dan debirokratisasi di segala bidang, dan pihak swasta lebih banyak diikutsertakan dalam pembangunan, maka *total customer satisfaction* akan mendapatkan perhatian yang lebih besar di masa yang akan datang.

Apakah fungsi farmasi di Rumah Sakit? Secara umum dapat dikatakan bahwa pasien datang ke dokter untuk berobat. Dokter akan membuat diagnosis penyakit dan kemudian ia akan menulis resep. Pasien membawa resep ke apotik, di mana obat akan diracik dan kemudian akan diberikan pada pasien. Dahulu (terutama sebelum tahun 1970) banyak resep memuat campuran berbagai bahan obat. Tetapi sekarang dengan kemajuan teknologi dan arah pengobatan yang tidak menganjurkan dokter melakukan pengobatan polifarmasi maka resep pada umumnya memberikan obat dalam bentuk tablet atau kapsul. Polifarmasi di mana resep sekaligus memuat campuran analgetika-antipiretika, antibiotika, antihistamin, obat tidur, kafein dan sebagainya dalam bentuk puyer sudah mulai ditinggalkan. Meracik campuran berbagai obat dalam satu puyer selain tidak rasional juga memakan waktu pembuatannya dan tidak efisien. Dengan tendensi resep rasional yang hanya memberikan obat dalam bentuk tablet, kapsul, salep dan sebagainya yang sudah jadi, maka pelayanan apotik harus lebih cepat. Pasien tidak perlu menunggu lama, seharusnya dalam maksimum 15 menit sudah dapat dilayani.

Apotik Rumah Sakit berfungsi sebagai pabrik obat kecil karena harus mampu membuat berbagai macam campuran obat sederhana, juga berfungsi sebagai gudang obat/alat kesehatan karena harus menyimpan semua obat/alat kesehatan yang dibutuhkan rumah sakit. Selainnya ini apoteker harus melaksanakan fungsinya sebagai *Clinical Pharmacist*. Ia harus mendampingi para dokter sebagai amber informasi mengenai perkembangan baru dalam bidang obat. Ia harus menjadi *counterpart* dalam bidang obat. Ia harus menjadi *counterpart* dalam bidang pengobatan dan mengawasi supaya pengobatan yang dilakukan para dokter tetap rasional. Efek samping yang timbul karena pengobatan harus *dimonitor*. Dari berbagai survai mengenai efek samping obat telah diketahui bahwa insidens efek samping obat cukup besar, berkisar 6-10%. Karena itu dokter, apoteker dan para perawat harus cukup *alert* untuk secepatnya mengenal gejala efek samping obat sehingga pasien tidak akan dirugikan. Setiap tindakan pengobatan harus selalu mempertimbangkan *risk-benefit ratio*.

PENGEMBANGAN FUNGSI APOTIK DI RUMAH SAKIT

Di USA dana kesehatan masyarakat yang dikeluarkan untuk rumah sakit adalah sebesar 40% atau 240 milyar US\$ dan untuk obat adalah sebesar 8% atau 48 milyar. Seluruh dana kesehatan di USA pada 1989 adalah sebesar 604 milyar, 351 milyar berasal dari swasta dan 253 milyar berasal dari pemerintah (federal 174 milyar, *state & local government* 79 milyar). Jadi dana dari swasta sedikit di bawah 60% dan dari pemerintah \pm 40%.

Di Indonesia perkiraan pengeluaran dana kesehatan pada 1990 adalah sebesar 3% GDP atau \$2700 juta. Dari jumlah ini \$1100 juta adalah untuk pengobatan (IPA report) dan 25% adalah untuk Rumah Sakit (\pm \$ 900 juta). Menurut laporan keuangan Rumah Sakit Mitra Keluarga selama Januari-Juni 1991, bila mana seluruh pendapatan (revenue) adalah 100% maka 30% didapatkan dari perawatan pasien, 60% dari pelayanan medik (apotik, lab, radiologi, USG, CT Scan, EEG, Endoskopi, Mamografi, Eskul dan sebagainya) dan 10% dari poliklinik. Pelayanan apotik menghasilkan 30% dari seluruh hasil (*revenue*) Rumah Sakit. Mengingat peran apotik yang cukup besar sebagai sumber dana Rumah Sakit maka sudah selayaknya bahwa Rumah Sakit menaruh perhatian lebih besar terhadap peningkatan mutu pelayanan apotik rumah sakit.

Bagaimana kita dapat meningkatkan mutu pelayanan apotik rumah sakit? Pertama-tama kita harus mengkaji kembali fungsi-fungsi pokok apotik rumah sakit dan peran apoteker, asisten apoteker dan lain-lain karyawan apotik rumah sakit. Fungsi pokok apotik rumah sakit dan apoteker, asisten apoteker dan lain-lain karyawan apotik rumah sakit.

Fungsi pokok apotik rumah sakit dan apoteker menurut ASHP (*American Society of Hospital Pharmacist*) adalah sebagai berikut^{9j} :

1. Membuat dan mensterilisasi obat injeksi bilamana dibuat di RS.

2. Membuat obat yang sederhana.
3. Memberikan (*dispensing*) obat, bahan kimia dan preparat farmasi.
4. Mengisi dan memberikan etiket pada semua *container* yang berisi obat dan diberikan kepada pasien maupun lain bagian RS.
5. Mengawasi semua *pharmaceutical supplies* yang dikirimkan dan dipergunakan di berbagai bagian RS.
6. Menyediakan persediaan antidot dan lain-lain obat untuk keadaan gawat darurat.
7. Mengawasi pengeluaran obat narkotika dan alkohol dan membuat daftar *inventory*.
8. Membuat spesifikasi (kualitas dan sumber) dari pembelian semua obat, bahan kimia, antibiotika, *biologicals* dan preparat-preparat farmasi yang dipakai dalam pengobatan pasien di RS.
9. Memberikan informasi mengenai perkembangan terbaru berbagai obat kepada para dokter, perawat dan lain-lain orang yang berkepentingan.
10. Membantu mengajar para mahasiswa kedokteran dan perawat pada program koasisten fakultas kedokteran/perawat.
11. Melaksanakan keputusan-keputusan yang diambil oleh panitia *Pharmacy and Therapeutics*.

Tugas pokok seorang apoteker di RS adalah supaya pengobatan yang dilakukan para dokter di RS adalah RASIONAL dan memenuhi syarat 5 TEPAT ialah, Obat yang tepat, untuk pasien yang tepat, dengan dosis yang tepat, diberikan pada waktu yang tepat dengan harga yang tepat sesuai dengan kemampuan pasien.

Sistim pelayanan pada para pasien juga perlu ditingkatkan, terutama adalah keramahan, kecepatan, ketepatan dan penerangan yang cukup jelas pada pasien.

Keramahan pelayanan sangat penting, supaya pasien (pengambil obat) merasa dihargai dan betah sehingga ia akan menjadi pelanggan seumur hidup.

Kecepatan pelayanan juga penting, apalagi dalam dunia modem sekarang ini di mana waktu dirasakan sangat terbatas dan berharga. Waktu adalah satu-satunya komoditi yang tidak dapat diulang kembali. Setelah lewat dengan harga seberapa tinggipun tidak dapat dibeli kembali. Waktu sebetulnya adalah komoditi termahal di dunia tetapi di masyarakat Indonesia masih sangat kurang dihargai.

Ketepatan pelayanan sangat penting. Bayangkan apa yang dapat terjadi bilamana obat yang diberikan salah. Paling ringan penyakitnya tidak disembuhkan, tetapi kelalaian ini dapat menyebabkan kematian atau dapat menimbulkan cacat seumur hidup. Beberapa kasus kecelakaan karena kesalahan pemberian obat telah terjadi yang menimbulkan akibat yang parah terhadap pasien. Mengingat hal ini maka apoteker harus menyempatkan diri untuk *recheck* sewaktu obat diberikan pada pasien apakah isinya sesuai dengan resep dokter.

Penerangan yang cukup jelas juga sangat penting untuk mencegah kemungkinan terjadinya kesalahan dosis, cara pakai obat dan supaya pasien juga mengetahui efek samping obat. Pernah terjadi bahwa seorang pasien diberi suppositoria dan

diminum, bukannya dimasukkan ke anus.

Manajemen apotik juga perlu ditingkatkan, yaitu fungsi perencanaan, pengarahan (*directing*), *organizing*, *staffing*, *coordinating and controlling*. Seorang apoteker RS harus dapat melakukan fungsi manajemen umum dan manajemen keuangan. Bilamana semua fungsi ini dapat dilakukan dengan baik maka apotik RS bisa menjadi kebanggaan RS, pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap akan merasakan tenteram dan para dokter/perawat/mahasiswa juga dapat menarik manfaat yang tak terhingga dari semua informasi mengenai perkembangan mutakhir dunia farmasi.

4. Dalam usaha peningkatan mutu pelayanan farmasi di rumah sakit maka fungsi apoteker harus ditingkatkan dalam bidang:
 - a. Manajemen umum
 - b. Manajemen keuangan
 - c. Manajemen fungsional
 - d. Peningkatan *Total Customer Satisfaction*
5. Dalam usaha mempercepat alih ilmu dan teknologi dunia pelayanan kesehatan harus lebih membuka diri dan lebih banyak mengundang ahli-ahli kedokteran untuk bekerja di rumah sakit untuk waktu tertentu.
6. Untuk merangsang industri peralatan kedokteran sebaiknya semua rumah sakit pemerintah/swasta dianjurkan memakai peralatan produksi dalam negeri.

KESIMPULAN

1. Dana yang dikeluarkan masyarakat untuk obat di Indonesia cukup besar dan mereka mempunyai hak untuk mendapatkan pelayanan yang memadai.
2. Di masa-masa yang akan datang peranan rumah sakit dalam sistem pelayanan kesehatan akan semakin besar, terutama di kota dan masyarakat akan menuntut pelayanan yang lebih baik.
3. Rumah sakit sebaiknya menaruh perhatian utama dalam usaha peningkatan pelayanan kesehatan pada *medical care* dan bukan pada *hotel care*.

KEPUSTAKAAN

1. Iglehart JK. Health Policy Report, Germany's health care system. *N Engl J Med*, June 13, 1991; p. 1750-1756.
2. Source. International Monetary Fund, Government Finance Statistics Yearbook 1987 and World Bank Staff Estimates.
3. World Almanac and Book of Facts 1991. U.S. Health Expenditures 1960-1988, 200 Park Avenue, New York, NY 10166. A Scrippes Howard Company, p. 844.
4. Smith, Lee. A cure for what asks medical care. *Fortune* July 1, 1991; p. 36-39.
5. Smith MC, Knapp DA. Pharmacy, Drugs and Medical Care, 428 E. Preston Street, Baltimore, Md 21202, USA. The Williams & Wilterms Company, 1976; p 51.

