

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Kesehatan merupakan hal yang penting bagi setiap individu. Hal tersebut dikarenakan dengan keadaan yang sehat, setiap individu dapat melaksanakan aktivitas sehari-harinya dengan mudah. Sebagian orang mengatakan bahwa kesehatan itu mahal harganya. Pendapat tersebut mengartikan bahwa jika seseorang tidak sehat, maka orang tersebut tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan mudah dan terkadang untuk memulihkan keadaanya seperti semula dibutuhkan biaya yang besar. Oleh sebab itu, maka pemerintah kemudian membuat beberapa peraturan perundang-undangan mengenai kesehatan.

Berdasarkan Undang-Undang Dasar No 36, pasal 5, ayat 2, menyatakan bahwa setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau. Berdasarkan peraturan perundang-undangan tersebut, maka setiap tenaga kesehatan di Indonesia harus memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik bagi pasien untuk menunjang kesembuhan dan kesehatan warga negara Indonesia (Hutami, 2013).

Salah satu tempat pemberian pelayanan kesehatan adalah rumah sakit. Rumah sakit memiliki fungsi utama yaitu menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan bagi pasien. Indikasi kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit dapat tercermin dari persepsi pasien atas layanan kesehatan yang telah diterimanya. Persepsi pasien/pelanggan tentang kualitas pelayanan merupakan penilaian menyeluruh atas keunggulan suatu jasa atau pelayanan (Tjiptono, 2004 dalam Sulistyawaty dkk, 2011).

Dalam mencapai mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit tidak lepas dari tanggungjawab bersama para pelayanan medis, pelayanan asuhan keperawatan, pelayanan nutrisi, pelayanan kefarmasian dan pelayanan lainnya. Pelayanan kefarmasian merupakan pelayanan penunjang dan sekaligus merupakan *revenue center* utama. Hal tersebut mengingat bahwa lebih dari 90% pelayanan kesehatan di rumah sakit menggunakan perbekalan farmasi (obat-obatan, bahan kimia, bahan radiologi, bahan alat kesehatan habis, alat kedokteran dan gas medik), dan

50% dari seluruh pemasukan rumah sakit berasal dari pengelolaan perbekalan farmasi. Untuk itu, jika masalah perbekalan farmasi tidak dikelola secara cermat dan penuh tanggungjawab maka dapat diprediksi bahwa pendapatan rumah sakit akan mengalami penurunan (Suciati dan Adisasmito, 2006)

Dalam menunjang pelayanan kefarmasian, maka disediakan fasilitas pelayanan kefarmasian. Fasilitas pelayanan kefarmasian adalah sarana yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kefarmasian, yaitu apotek, instalasi farmasi rumah sakit, puskesmas, klinik, toko obat atau praktek bersama. Instalasi farmasi rumah sakit merupakan satu-satunya unit di rumah sakit yang bertanggungjawab pada penggunaan obat yang aman dan efektif di rumah sakit secara keseluruhan. Semua ini dijelaskan dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan kefarmasian (PP RI, 2009 dan Wati dkk, 2013).

Instalasi farmasi rumah sakit (IFRS) harus memiliki organisasi yang memadai serta harus dipimpin oleh seorang apoteker dan anggota-anggota lain yang meliputi asisten apoteker, tenaga administrasi serta tenaga penunjang teknis. Hal tersebut dimaksudkan agar pengelolaan obat dan pelayanan kefarmasian di suatu rumah sakit dapat terorganisir secara baik. Instalasi farmasi rumah sakit mempunyai beberapa fungsi untuk menjalankan tugas dan pelayanan farmasi yakni fungsi non klinik dan fungsi klinik. Ruang lingkup dari farmasi non klinik adalah perencanaan, penetapan spesifikasi produk dan pemasok, pengadaan, pembelian, produksi, penyimpanan, pengemasan dan pengemasan kembali, distribusi dan pengendalian semua perbekalan kesehatan yang beredar dan digunakan dirumah sakit secara keseluruhan. Lingkup farmasi klinik adalah pemantauan terapi obat, evaluasi penggunaan obat, pelayanan di unit perawatan kritis, pemeliharaan formularium, pengendalian infeksi di rumah sakit dan pelayanan informasi obat (Siregar, 2004 dalam Wijayanti dkk, 2011).

Melihat besarnya peranan instalasi farmasi dalam melancarkan pelayanan kesehatan, serta merupakan instalasi yang memberikan sumber pemasukan terbesar di rumah sakit, maka perbekalan barang farmasi memerlukan suatu

manajemen pengelolaan obat secara cermat dan bertanggungjawab (Suciati dan Adisasmito, 2006).

Manajemen obat di rumah sakit merupakan salah satu aspek penting dari rumah sakit. Jika terjadi ketidakefisien, maka dapat 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. Tujuan adanya manajemen pengelolaan obat adalah tersedianya obat setiap saat dibutuhkan baik jumlah, jenis maupun kualitas (Lilihata, 2011 dalam Wati dkk, 2013; Depkes, 2005).

Pengelolaan obat di instalasi farmasi rumah sakit (IFRS) meliputi beberapa tahap yakni perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi dan penggunaan obat. Masing-masing tahapan pengelolaan obat tersebut memiliki beberapa indikator (Wati dkk, 2013). Tahap distribusi merupakan tahapan dari siklus manajemen obat yang sangat penting dan kompleks, bahkan pada proses penyimpanan dan distribusi dapat menghabiskan komponen biaya yang signifikan dalam anggaran kesehatan. Pada proses penyimpanan dan pendistribusian obat jika dilakukan secara efisien akan memberikan manfaat yang optimal baik pada rumah sakit maupun pasien. Namun, jika penyimpanan perbekalan farmasi tidak tepat, maka akan mengakibatkan terganggunya sistem distribusi obat yang berakibat pada peningkatan stok mati, kerusakan obat, dan adanya obat yang kadaluarsa. Hal ini tentunya menyebabkan kerugian bagi rumah sakit dan berimbas pada pelayanan pasien. Oleh karena itu, dalam pemilihan sistem distribusi obat harus dipilih dan disesuaikan dengan kondisi yang ada sehingga pelayanan obat di rumah sakit dapat dilaksanakan secara tepat guna dan hasil guna (Purwidyaningrum, 2011; Sheina dkk, 2010).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wati dkk pada tahun 2013 di Rumah Sakit Umum Daerah Karel Kabupaten Maluku Tenggara, beberapa indikator pengelolaan obat pada tahap distribusi beberapa sudah efisiensi diantaranya kecocokan kartu stock obat (100%), rata-rata waktu yang digunakan

untuk melayani resep sampai ke tangan pasien. Namun ada beberapa indikator yang belum efisien diantaranya presentasi nilai obat kadaluarsa/rusak (2,21%) dan persentase *stock* mati (5%).

Rumah sakit umum Dr.MM Dunda adalah rumah sakit pemerintah yang terletak diwilayah administrasi kabupaten Gorontalo yang didirikan pada tanggal 25 november 1963. RSUD Dr.M.M Dunda merupakan rumah sakit umum daerah tipe kelas B melalui SK menteri Kesehatan RI No: HK.03.05/I/1077/2011 (Abdullah, 2013). Dengan ditetapkannya tipe B pada RSUD Dr.M.M Dunda Limboto menyebabkan jangkauan pelayanan kesehatan menjadi lebih luas, sehingga memungkinkan terjadinya permasalahan pada pengelolaan obat di IFRS Dr. M.M Dunda. Dari hasil wawancara dengan salah satu apoteker penanggung jawab di apotek Instalasi Farmasi, terdapat beberapa masalah pengelolaan obat yang terkait dengan indikator tahap distribusi obat di instalasi farmasi RSUD Dr.M.M Dunda Limboto yakni:

1. Rata-rata waktu pelayanan resep sampai ke tangan pasien

Dari data awal terhadap waktu pelayanan resep yang diamati melalui perilaku pasien ketika menunggu obat untuk diserahkan. Perilaku beberapa pasien atau keluarga pasien yang menunggu obat untuk diserahkan terlihat bosan dan terkadang mengeluh tentang lamanya mereka menunggu resep untuk dapat diambil. Beberapa pasien atau keluarga pasien yang menebus obat merasa bahwa mereka sudah menunggu cukup lama untuk mendapatkan obatnya, terutama untuk pasien yang menebus resep racikan.

2. Kecocokan obat dengan kartu stok

RSUD Dr.M.M Dunda limboto sudah mempunyai sistem informasi manajemen rumah sakit, sehingga penginputan data terkait mutasi obat di gudang sudah menggunakan komputer. Namun, untuk melakukan penginputan tentang mutasi obat hanya bisa dilakukan oleh satu orang yakni adminnya saja. Sehingga jika admin tidak berada di tempat maka obat tersebut belum bisa diinput ke SIM RS. Selain itu obat-obat di gudang juga menggunakan kartu stok secara manual.

3. Presentase obat yang kadaluarsa dan/ rusak

Terdapat obat-obat yang kadaluarsa/rusak di instalasi farmasi. Obat-obat tersebut adalah obat-obatan yang dipasok oleh distributor tetapi obat tersebut sudah tidak dapat *direct return* kembali dikarenakan obat-obat tersebut sudah tidak sesuai dengan standar kriteria *return* obat yang ditetapkan oleh PBF. Sehingga obat-obat tersebut tetap berada di instalasi farmasi walaupun sudah kadaluarsa.

4. Presentase stok mati di gudang

Sering terjadi obat dengan stok mati di gudang instalasi farmasi. Beberapa obat dengan stok mati tersebut adalah obat yang terdapat di apotek dan masih mencukupi untuk digunakan selama beberapa bulan karena persepsian obat-obat tersebut jarang dan pihak apotek belum melakukan permintaan obat tersebut selama persediaan di apotek masih ada. Sehingga dapat menyebabkan adanya stok mati di gudang.

5. Tingkat ketersediaan obat

Obat yang sudah mencapai stok minimum tingkat ketersediaan obatnya di instalasi farmasi akan dipesan kembali agar tidak terjadi kekosongan obat. Tetapi sering kali ketika pemesanan dilakukan, pihak distributor terlambat mengirimkan obat-obatan tersebut karena adanya beberapa kendala dan terjadi kekosongan obat di PBF. Sehingga terjadi kekosongan obat yang menyebabkan tidak tersedianya beberapa obat di instalasi farmasi RSUD Dr.M.M Dunda Limboto

Dikarenakan pengelolaan obat pada tahap distribusi menjadi hal yang penting di sebuah pelayanan kesehatan, maka peneliti merasa perlu melakukan analisis terhadap pengelolaan obat di RSUD Dr.M.M Dunda untuk mengetahui apakah pengelolaan obat pada tahap distribusi sudah efisien atau tidak. Berdasarkan penjelasan dan data awal yang diperoleh, maka peneliti akan melakukan analisis efisiensi pengelolaan obat pada tahap distribusi di IFRS Dr.M.M Dunda Tahun 2015.

## **1.2. Rumusan Masalah**

“Apakah pengelolaan obat pada tahap distribusi di Instalasi Farmasi RSUD Dr. M.M Dunda Kabupaten Gorontalo Tahun 2015 sudah efisien?”

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis efisiensi pengelolaan obat pada tahap distribusi di Instalasi Farmasi RSUD Dr. M.M Dunda Limboto pada tahun 2015.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus pada penelitian ini adalah

1. Menganalisis efisiensi rata-rata waktu yang digunakan untuk melayani resep sampai ke tangan pasien
2. Menganalisis efisiensi kecocokan obat dengan kartu stok
3. Menganalisis efisiensi persentase obat kadaluarsa/rusak
4. Menganalisis efisiensi persentase stok mati
5. Menganalisis efisiensi tingkat ketersediaan obat

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Mendapatkan pengalaman dan keterampilan baru tentang pengelolaan obat di rumah sakit khususnya pada tahap distribusi obat. Hasil dari penelitian yang dilakukan ini juga diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan khususnya pada tahap pendistribusian obat di instalasi farmasi RSUD M.M Dunda Kabupaten Gorontalo.

### **1.4.2 Bagi Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi acuan IFRS Dr. M.M Dunda dalam menentukan kebijakan yang berkaitan dengan pengelolaan obat terutama pada tahap distribusi. Serta dapat menjadikan penelitian ini sebagai salah satu evaluasi dan masukan bagi manajemen IFRS Dr. M.M Dunda dalam pendistribusian obat.

### **1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber referensi, informasi serta dapat meningkatkan ilmu pengetahuan bagi para pelajar di institusi pendidikan mengenai pengelolaan obat terutama tahap distribusinya.