

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Obat merupakan komponen penting dalam pelayanan kesehatan. Menurut kebijakan obat nasional bahwa biaya obat merupakan bagian yang cukup besar dari seluruh biaya kesehatan. Berbagai survei dilaporkan bahwa biaya obat 40%-50% dari jumlah operasional pelayanan kesehatan (Istinganah dkk, 2006).

Pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas merupakan aspek yang paling penting dalam suatu unit pelayanan kesehatan. Sebagaimana dalam Undang-undang Kesehatan nomor 23 tahun 1992 menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan di Indonesia dibedakan atas puskesmas, rumah sakit, praktek dokter spesialis, praktek dokter umum, praktek dokter gigi, praktek bidan, poliklinik dan balai pengobatan. Salah satu dari unit pelayanan kesehatan yang utama adalah rumah sakit. Oleh karenanya rumah sakit diharuskan untuk dapat memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditentukan serta dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat termasuk masyarakat yang kurang mampu (Riolita, 2013).

Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Peraturan menteri kesehatan nomor 58 tahun 2014 tentang standar pelayanan farmasi, menyebutkan bahwa pelayanan rumah sakit adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan obat dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Instalasi farmasi rumah sakit adalah salah satu unit di rumah sakit yang bertugas dan bertanggung jawab sepenuhnya pada pengelolaan semua aspek yang berkaitan dengan obat yang beredar dan digunakan di rumah sakit (Siregar dan Amalia, 2004).

Instalasi farmasi rumah sakit (IFRS) dapat didefinisikan sebagai suatu departemen atau unit atau bagian dari rumah sakit dibawah pimpinan apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan kompeten secara professional, tempat atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaannya. Tugas pokok dari IFRS ini adalah pengelolaan mulai dari perencanaan,

pengadaan, penyimpanan, penyiapan, peracikan, pelayanan langsung kepada pasien sampai dengan pengendalian semua perbekalan kesehatan yang beredar dan digunakan dalam rumah sakit (Aji dkk, 2013).

Pengelolaan obat merupakan salah satu segi manajemen rumah sakit yang sangat penting dalam penyediaan pelayanan kesehatan secara keseluruhan, karena ketidakefisienan dan ketidaklancaran pengelolaan obat akan memberi dampak negatif terhadap rumah sakit baik secara medik, sosial maupun secara ekonomi (Siregar dan Amalia, 2004). Quick dkk (1997) menyebutkan bahwa siklus pengelolaan obat meliputi empat fungsi dasar yaitu seleksi (*selection*), perencanaan dan pengadaan (*procurement*), distribusi (*distribution*), dan penggunaan (*use*) yang memerlukan dukungan dari organisasi (*organization*), ketersediaan pendanaan (*financing sustainability*), pengelolaan informasi (*information management*) dan pengembangan sumber daya manusia (*human resources management*) yang ada di dalamnya.

Pentingnya pengelolaan obat di instalasi farmasi dalam mencapai pelayanan kesehatan yang optimal di rumah sakit, maka pada proses pengelolaan obat perlu diawasi untuk mengetahui kelemahan dan kelebihan dalam pelaksanaan operasionalnya sehingga dapat segera dilakukan tindakan perbaikan untuk hal pelaksanaan pengelolaan obat yang masih dianggap belum optimal (Malinggas dkk, 2015).

Salah satu tahap pengelolaan obat yang sangat penting yaitu tahap pengadaan. Tahap pengadaan merupakan salah satu tahapan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan obat di instalasi farmasi rumah sakit setelah melalui suatu perencanaan dan melewati tahap seleksi, karena ketika terjadi suatu kesalahan dalam suatu siklus pengelolaan obat akan menimbulkan kekacauan terhadap siklus secara keseluruhan sehingga sistem pengelolaan obat di rumah sakit menjadi tidak efisien.

Efisiensi adalah suatu keadaan yang ketersediaan obat tidak menambah beban atau dapat menurunkan biaya. Perbekalan yang efisien dapat diartikan perbekalan yang efektif dan relatif tidak mahal, sedangkan keadaan *stock out* merupakan keadaan yang tidak efektif. *Stock out* mengurangi kualitas pelayanan rumah sakit

karena pasien harus membeli obat diluar rumah sakit dan mengurangi pendapatan rumah sakit. Seringnya terjadi kekosongan obat di apotek rumah sakit mempengaruhi tingginya pengambilan obat di luar apotek rumah sakit (Istinganah dkk, 2006).

Penelitian Fakhriadi Ahmad (2011) dalam jurnal yang berjudul Evaluasi Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung tahun 2006, 2007 dan 2008 dijelaskan bahwa pengelolaan obat khususnya pada tahap pengadaan sudah cukup efisien dikarenakan pada indikator frekuensi pengadaan tiap item obat dan persentase jumlah item obat yang diadakan terhadap jumlah yang direncanakan mendapatkan hasil yang belum efisien, dalam hal ini pada tahap pengadaan pada penelitian tersebut menggunakan 5 indikator yang ditetapkan oleh Depkes (2002), Pudjaningsih (1996), dan WHO (1993).

Terkait dengan pengadaan obat, peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian yang berkaitan dengan pengadaan obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo sebagai Rumah Sakit tipe B yang jangkauan pelayanan kesehatan tentu lebih luas dan memungkinkan terjadinya masalah dalam proses pelayanan kesehatan yang akan berpengaruh pada proses pengelolaan obat.

Dari studi awal yang dilakukan yaitu dengan wawancara singkat dengan salah satu apoteker di rumah sakit tersebut dijelaskan bahwa pengadaan obat di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M.M Dunda Limboto terkadang tidak ada ketersediaan obat yang menjadi kendala yang ditemui. Saat rumah sakit melakukan pemesanan suatu produk obat, terjadi kekosongan di semua perusahaan obat sehingga memungkinkan pelayanan kesehatan dirumah sakit menjadi tidak efisien. Hal inilah yang membuat peneliti perlu melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M.M Dunda Limboto tujuannya untuk menganalisa efisiensi pengelolaan obat pada tahap pengadaan dirumah sakit tersebut. Disamping itu, belum adanya penelitian mengenai efisiensi pengadaan obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M.M Dunda Limboto sangat mendukung penelitian ini.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah pengadaan obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Umum Dr. M.M Dunda Limboto tahun 2015 sudah efisien?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengukur efisiensi pengelolaan obat pada tahap pengadaan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Dr. M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo tahun 2015.

1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah:

1. Menganalisis efisiensi persentase modal dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang dibutuhkan
2. Menganalisis efisiensi persentase alokasi dana pengadaan obat
3. Menganalisis efisiensi persentase jumlah *item* obat yang diadakan dengan yang direncanakan
4. Menganalisis efisiensi frekuensi pengadaan obat tiap *item* obat
5. Menganalisis efisiensi frekuensi kesalahan faktur
6. Menganalisis efisiensi frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit terhadap waktu yang disepakati

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah ilmu dan wawasan serta pengalaman baru tentang pengelolaan obat di rumah sakit terutama pada tahap pengadaan obat khususnya pengadaan obat di instalasi farmasi RSUD Dr. M.M Dunda Kabupaten Gorontalo

1.4.2 Bagi Rumah Sakit

Sebagai acuan, bahan masukan serta evaluasi untuk instalasi farmasi RSUD Dr. M.M Dunda yang berkaitan dengan pengelolaan obat khususnya pada tahap pengadaan

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai sumber informasi, referensi atau bahan masukan keputakaan untuk institusi pendidikan dalam meningkatkan ilmu pengetahuan mengenai pengelolaan obat di rumah sakit khususnya tahap pengadaan.