

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan bagi setiap individu merupakan hal terpenting dalam menjalankan aktivitas sosial. Sebagian orang berpendapat bahwa kesehatan sangat tak ternilai harganya. Menurut Undang-undang Kesehatan No. 23 tahun 1992, kesehatan adalah dimana setiap jiwa, fisik dan sosial dalam keadaan sejahtera sehingga menjadikan setiap orang secara sosial dan ekonomi dapat hidup produktif. Apabila kesehatan mulai mengalami gangguan maka untuk memulihkan kesehatan tersebut dibutuhkan suatu upaya kesehatan (Yanti, 2009).

Upaya kesehatan adalah berbagai kegiatan untuk mencegah, memelihara dan meningkatkan kesehatan yang bertujuan agar derajat kesehatan masyarakat dapat terwujud dengan optimal. Upaya kesehatan dapat terselenggarakan ketika pelaksanaannya dilakukan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan dengan melalui suatu pendekatan pemeliharaan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan serta peningkatan kesehatan. Konsep kesatuan upaya kesehatan bagi fasilitas kesehatan di Indonesia sudah menjadi pedoman dan pegangan disetiap fasilitas kesehatan termasuk rumah sakit (Siregar dan Amalia, 2004).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) yaitu suatu unit/ tempat yang merupakan bagian dari rumah sakit menyelenggarakan upaya kesehatan dengan memberikan pelayanan kesehatan berkualitas dan bermutu. Hal ini diperjelas dalam Keputusan Menteri Kesehatan No.1197/MENKES/SK/X/2004 yaitu bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang utuh berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang dapat dijangkau oleh semua lapisan masyarakat (Depkes RI, 2004).

Pelayanan farmasi mempunyai arti yang sangat penting di rumah sakit karena merupakan pelayanan penunjang yang menjadi *cost centre* dan diharapkan dapat menjadi *revenue centre* bagi rumah sakit. Penggunaan obat-obatan yang merupakan bagian dari pelayanan farmasi rumah sakit membutuhkan perhatian khusus agar dapat dikelola dengan baik karena obat-obatan adalah salah satu hasil

dari teknologi kesehatan yang paling sering digunakan baik untuk pencegahan maupun pengobatan penyakit (Yuliastuti dkk, 2013; WHO, 2011).

Obat juga bisa dikatakan sebagai pusat dari segala intervensi pelayanan kesehatan khususnya di rumah sakit karena sekitar 97% pasien yang ke rumah sakit menggunakan obat-obatan, sehingga diperlukan pengelolaan obat yang baik, benar, efektif dan efisien secara berkesinambungan (Yuliastuti dkk, 2013; BPOM, 2001).

Pengelolaan obat merupakan salah satu komponen penting yang memiliki peran dan andil yang besar dalam perekonomian rumah sakit dimana parameter efisisensi dalam pengelolaan menjadi indikator yang berdampak pada sosial dan perekonomian rumah sakit (Siregar dan Amalia, 2004). Pentingnya pengelolaan obat agar obat tersedia dengan mutu baik, tersebar merata, dengan jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar (BPOM, 2001). Terdapat beberapa tahap dalam pengelolaan obat dan masing-masing tahap mempunyai berbagai indikator yang dijadikan sebagai ukuran dari keberhasilan sasaran yang tercapai (Depkes RI, 2002).

Salah satu tahap pengelolaan obat yang paling penting yaitu tahap penggunaan. Tahap penggunaan adalah seluruh kegiatan yang mencakup aspek teknis dan non teknis yang dikerjakan mulai dari menerima resep dokter hingga obat diserahkan kepada pasien. Tahap penggunaan memiliki peran penting dengan tujuan agar memberikan obat yang tepat, rasional, efektif, aman dan ekonomis (Depkes RI, 1998). Penggunaan obat jika dilakukan secara efisien tentu akan memberikan manfaat yang optimal bagi rumah sakit selaku penyelenggara pengobatan ataupun pasien yang merasakannya, namun jika penggunaan obat di instalasi farmasi tidak dikelola dengan baik dan pelaksanaannya yang tidak tepat tentunya akan memberikan dampak negatif yang berakibat pada tingginya jumlah obat yang tidak dapat diserahkan kepada pasien karena adanya kekosongan obat, selain itu efek samping yang berupa resisten, interaksi obat yang berbahaya yang berimbas kepada pasien (Yuliastuti dkk, 2013).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fakhriadi dkk (2011) mengenai analisis pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah

Temanggung Tahun 2006, 2007, dan 2008 pada tahap penggunaan dimana terdapat beberapa aspek yang belum memenuhi kriteria efisiensi yakni; pada item obat perlembar resep rawat inap tahun 2007, 2008; persentase peresepan obat generik untuk rawat inap dan rawat jalan; persentase resep antibiotik rawat jalan; penyerahan obat pada pasien rawat inap serta persentase peresepan yang sesuai Standar Obat Rumah Sakit (SORS) untuk rawat inap dan rawat jalan hal ini berdasarkan pada nilai estimasi penelitian WHO 1993.

Menurut penelitian Rajak dkk (2012) dalam penelitian analisis efisiensi pengelolaan obat pada tahap distribusi dan penggunaan di Puskesmas pada tahap penggunaan obat di tiga Puskesmas berbeda yakni Puskesmas Sibela, Puskesmas Pajang dan Puskesmas Nusukan sudah menunjukkan hasil yang efisien baik dari segi penulisan obat generik, pelayanan obat, pelabelan obat, serta penggunaan antibiotik untuk ISPA non pneumonia dan antibiotik untuk diare non spesifik sudah memenuhi standar WHO terkecuali item obat perlembar resep yang belum memenuhi standar.

Terkait dengan berbagai masalah dalam penggunaan obat, peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian yang berkaitan dengan penggunaan obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M.M Dunda Limboto sebagai Rumah Sakit tipe B yang tentunya mempunyai jangkauan pelayanan kesehatan yang lebih luas namun tidak menutup kemungkinan adanya masalah dalam proses pelayanan kesehatan yang akan berpengaruh pada proses pengelolaan obat.

Berdasarkan data awal yang diperoleh dari hasil wawancara dengan salah satu apoteker penanggung jawab di apotek dijelaskan bahwa penggunaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Dr. M.M Dunda Limboto masih terdapat beberapa obat yang tidak dapat diserahkan kepada pasien karena pihak rumah sakit mengalami kekosongan obat akibat dari keterlambatan distribusi obat, dan adanya peningkatan jumlah pasien terhadap permintaan obat yang mengakibatkan jumlah obat yang tersedia tidak dapat memenuhi jumlah permintaan obat, dalam hal ini ketersediaan obat disesuaikan dengan jumlah kebutuhan triwulan terakhir. Sehingga memungkinkan pelayanan kesehatan di rumah sakit menjadi kurang efisien. Hal tersebut yang menjadikan peneliti perlu melakukan penelitian

terhadap pengelolaan obat di RSUD Dr.M.M Dunda untuk menganalisis efisiensi pengelolaan obat terutama pada tahap penggunaan.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah pengelolaan obat pada tahap penggunaan di Instalasi Farmasi RSUD Dr. M.M Dunda Limboto tahun 2016 sudah efisien?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis efisiensi pengelolaan obat pada tahap penggunaan di Instalasi Farmasi RSUD Dr. M.M Dunda Limboto pada tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus pada penelitian ini adalah:

1. Menganalisis efisiensi persentase resep obat dengan nama generik
2. Menganalisis efisiensi jumlah *item* obat perlembar resep
3. Menganalisis efisiensi persentase peresepan obat antibiotik
4. Menganalisis efisiensi persentase peresepan sediaan injeksi
5. Menganalisis efisiensi persentase resep yang tidak dapat dilayani
6. Menganalisis efisiensi persentase obat dilabeli dengan benar

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Untuk memperluas wawasan, menambah ilmu pengetahuan dan merupakan pengalaman baru mengenai pengelolaan obat di rumah sakit khususnya pada tahap penggunaan obat di instalasi farmasi RSUD Dr. M.M Dunda.

1.4.2 Bagi Rumah Sakit

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

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai referensi atau bahan kepustakaan untuk institusi pendidikan khususnya bidang farmasi mengenai pengelolaan obat pada tahap penggunaan.