BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Terwujudnya keadaan sehat adalah kehendak semua pihak, tidak hanya oleh keluarga, kelompok dan bahkan oleh masyarakat. Untuk dapat mewujudkan keadaan tersebut salah satu diantaranya yang mempunyai peranan yang cukup penting adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Kegiatan pelayanan kesehatan telah dilaksanakan sampai pada masyarakat pedesaan, baik pelaksanaan yang bersifat kuratif maupun preventif.

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 (Wati, 2013)

Terlepas dari hal ini maka pemerintah membuat peraturan perundang-undangan mengenai kesehatan, dimana pelaksanaan pembangunan dibidang kesehatan diselenggarakan melalui usaha-usaha penyediaan pelayanan kesehatan yang lebih luas dan merata bagi seluruh masyarakat. sehingganya setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau. Berdasarkan peraturan perundang-undangan ini 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 upaya untuk mewujudkan peningkatan kesehatan masyarakat yaitu dengan peningkatan pelayanan di rumah sakit. Pelayanan rumah sakit tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian rumah sakit merupakan salah satu kegiatan rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu.

Instalasi farmasi rumah sakit merupakan satu-satunya unit dirumah sakit yang bertanggung jawab pada penggunaan obat yang aman dan efektif di rumah sakit secara keseluruhan. Instalasi farmasi rumah sakit (IFRS) dipimpin oleh

apoteker yang bertanggung jawab dalam pengadaan, penyimpanan, distribusi obat serta memberi informasi dan menjamin kualitas pelayanan di rumah sakit yang terkait dengan penggunaan obat. Instalasi farmasi di rumah sakit sangat penting karena semua instalasi di rumah sakit berkoordinasi dengan instalasi farmasi guna menyediakan kebutuhan obat dan alat kesehatan (Defriyanto, 2014)

Pengelolaan obat 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 (Wati, 2013).

Menurut Quick dalam Maulidie (2016) 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 perencanaan dan administrasi (*planning and administration*), manajemen organisasi (*organization*), pengelolaan informasi (*information management*) dan pengembangan sumber daya manusia (*human resources management*) yang ada didalamnya.

Menurut Qiyaam (2016) berdasarkan pengamatan yang dilakukan dengan indikator pada tahap distribusi, ditemukan kesesuaian antara data jumlah obat dikartu stock terhadap jumlah obat sebenarnya adalah 100% hal ini menunjukkan bahwa petugas gudang sangat teliti dan disiplin dalam mencatat pada saat pengeluaran dan pemasukkan obat. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Pudjaningsih (1996) yang memberikan persentase 100%. Selain itu juga ditemukan tingkat ketersediaan obat sudah mencukupi kebutuhan rumah sakit yaitu 12 bulan. Hal ini menunjukkan hasil yang sesuai dengan penelitian Pudjaningsih (1996) yang memberikan persentase minimal sejumlah *safety stock* 12 bulan.

Menurut Ibrahim (2016) dalam penelitiannya ditemukan, pada sistem penataan gudang menggunakan sistem penyimpanan obat digudang instalasi

farmasi menggunakan gabungan antara metode FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*). Metode FIFO dilakukan dengan cara obat-obatan yang baru masuk diletakkan dibelakang obat yang terdahulu, sedangkan metode FEFO dilakukan dengan cara menempatkan obat-obatan yang mempunyai ED (Expired Date) lebih lama diletakkan dibelakang obat-obatan yang mempunyai ED lebih pendek. Proses penyimpanan obatnya memprioritaskan metode FEFO, baru kemudian dilakukan metode FIFO. Kemudian sistem distribusi obat berdasarkan hasil penelitian menggunakan metode desentralisasi. Distribusi desentralisasi adalah sistem pendistribusian perbekalan farmasi yang mempunyai cabang didekat unit perawatan/pelayanan. Cabang ini dikenal dengan istilah depo farmasi/satelit farmasi. Pada desentralisasi, penyimpanan dan pendistribusian perbekalan farmasi ruangan tidak lagi dilayani oleh pusat pelayanan farmasi. Instalasi farmasi dalam hal ini bertanggung jawab terhadap efektivitas dan keamanan perbekalan farmasi yang ada di depo farmasi.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fakhriadi dkk pada tahun 2011 di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung, beberapa indikator pengelolaan obat pada tahap distribusi sudah efisien yakni nilai *Turn Over Ratio* (10 kali) dan sistem penataan obat seluruhnya berdasarkan *First In First Out* (FIFO). Namun ada beberapa indikator yang belum efisien diantaranya persentase ketepatan data jumlah fisik obat dikartu stok (55,92%), persentase nilai obat rusak/kadaluarsa (1,79%) sedangkan persentase besarnya stok mati dan nilai tingkat ketersediaan obat belum dapat ditentukan.

Rumah sakit Multazam adalah rumah sakit swasta yang didirikan atas gagasan 5 dokter ahli sebagai pemegang saham dari PT. Multazam. Rumah sakit multazam mulai dioperasikan pada bulan januari tahun 2016 kemudian pada tanggal 1 maret 2016 telah diresmikan oleh bapak walikota. Dengan adanya hal ini tentunya pelayanan kesehatan menjadi lebih luas lagi sehingga memungkinkan terjadinya permasalahan pada pengelolaan obat. Dari hasil wawancara yang telah dilakukan dengan petugas dibidang pelayanan di apotek instalasi farmasi, terdapat beberapa permasalahan yang terkait pada tahap distribusi yakni :

1. Ketepatan data jumlah obat pada kartu stok

Rumah Sakit Multazam belum memiliki Sistem Informasi Manajemen (SIM) rumah sakit, sehingga penginputan data yang terkait obat masih menggunakan sistem manual.

2. Persentase dan nilai obat yang kadaluarsa atau rusak

Terdapat beberapa obat-obat yang kadaluarsa atau rusak di Instalasi Farmasi. Obat-obat tersebut dipasok dari distributor tetapi obat tersebut dapat *direct return* kembali sehingga rumah sakit Multazam tidak melakukan pemusnahan.

3. Tingkat ketersediaan obat

Tingkat ketersediaan obat yang telah mencapai stok minimum, akan dipesan kembali agar tidak terjadi kekosongan obat. Tetapi ketika pemesanan dilakukan petugas distributor terlambat mengirim obat-obat tersebut karena terjadi kekosongan obat di PBF, sehingga terjadi kekosongan obat yang menyebabkan tidak tersedianya beberapa obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Multazam.

Berdasarkan pada penelitian terdahulu indikator-indikator yang digunakan pada penilaian tahap distribusi yakni persentase obat kadaluarsa dan obat rusak, kecocokan jumlah data obat dengan kartu stok, persentase stok mati, sistem penataan gudang, dan tingkat ketersediaan obat. Pada standar nilai penyimpanan yakni meliputi manajemen stock, stock kontrol dan kondisi penyimpanan (Qiyaam, 2016).

Dengan adanya hal ini maka pengelolaan obat pada tahap distribusi menjadi sangat penting guna mencapai pelayanan yang bermutu. Maka peneliti merasa perlu melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan pengelolaan obat pada tahap distribusi, untuk mengetahui bagaimanakah pelaksanaan distribusi obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Multazam Kota Gorontalo. Berdasarkan hal tersebut peneliti perlu melakukan Evaluasi Pelaksanaan Cara Distribusi Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Multazam Kota Gorontalo untuk mengetahui sudah memenuhi syarat atau tidak.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan cara distribusi obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Multazam Gorontalo?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengevaluasi pelaksanaan cara distribusi obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Multazam Gorontalo tahun 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1. Mengevaluasi ketepatan data jumlah obat pada kartu stok
2. Mengevaluasi sistem penataan gudang
3. Mengevaluasi persentase dan nilai obat yang kadaluarsa atau rusak
4. Mengevaluasi persentase stok mati
5. Mengevaluasi tingkat ketersediaan obat

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan pengalaman dan pengetahuan langsung terkait masalah yang dihadapi oleh rumah sakit dalam manajemen pengelolaan obat.

1.4.2 Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat atau Instalasi yang terkait mengenai cara pendistribusian obat di rumah sakit serta menjadikan penelitian ini sebagai salah satu masukan atau evaluasi bagi manajemen Instalasi Farmasi Rumah Sakit Multazam Kota Gorontalo pada tahap pendistribusian obat.