

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2020 (1) tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit menyebutkan bahwa rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit terdiri atas pelayanan medik dan penunjang medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan, dan pelayanan nonmedik. Pelayanan kefarmasian termasuk dalam pelayanan nonmedik. Terjadi perubahan dalam penggolongan pelayanan kefarmasian dalam undang - undang yang mengatur tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 30 tahun 2019 (2) pasal 10 yang menjelaskan tentang pelayanan penunjang medik telah dihilangkan pada Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 tahun 2020 (1) sehingga terjadi perubahan penggolongan pelayanan kefarmasian, dari pelayanan penunjang medik menjadi pelayanan nonmedik.

Pelayanan kefarmasian merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit. Pelayanan kefarmasian berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik. Hal ini tertuang dalam Permenkes RI nomor 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit (3).

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 tahun 2016 (3) juga menyebutkan bahwa instalasi farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Pelayanan kefarmasian di rumah sakit meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP dan kegiatan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia, sarana, dan peralatan.

Pengelolaan obat di Instalasi Farmasi secara efektif dan efisien merupakan faktor yang penting dalam operasional sebuah rumah sakit. Menurut Quick dkk (4) menyatakan bahwa di negara berkembang anggaran belanja obat merupakan anggaran kedua terbesar sesudah gaji, yaitu sekitar 40% dari seluruh anggaran. Begitu juga Depkes RI (5) menyatakan bahwa secara nasional biaya untuk obat sekitar 40% - 50% dari seluruh biaya operasional kesehatan. Oleh karena itu manajemen pengelolaan obat yang baik sangat diperlukan sehingga operasional rumah sakit bisa berjalan dengan baik (4).

Pengelolaan obat yang tidak efektif dan efisien akan memberikan dampak buruk bagi pihak manajemen rumah sakit baik dari segi medik maupun ekonomi.(6) Dampak negatif yang timbul bisa berpengaruh pada mutu pelayanan rumah sakit, biaya operasional rumah sakit serta menimbulkan kerugian yang berarti bagi rumah sakit (4). Quick dkk (4) membagi siklus pengelolaan obat di instalasi farmasi menjadi empat fungsi dasar yaitu seleksi (*selection*), perencanaan dan pengadaan (*procurement*), distribusi (*distribution*) dan penggunaan (*use*).

Menurut Quick dkk (4) selain empat fungsi dasar pada siklus pengelolaan pengelolaan obat, di instalasi farmasi juga memerlukan dukungan dari organisasi

(*organization*), ketersediaan pendanaan (*financing sustainability*), pengelolaan informasi (*information management*) dan pengembangan sumber daya manusia (*human resource management*) yang ada di dalamnya. Empat fungsi dasar pada siklus pengelolaan obat dan faktor pendukungnya terkait satu sama lainnya. Karena itu koordinasi yang baik sangat diperlukan agar masing –masing dapat berfungsi secara optimal (4).

Faktor pendukung sangat mempengaruhi jalannya proses pengelolaan obat di instalasi farmasi. Ketersediaan pendanaan (*financing sustainability*) yang disediakan oleh organisasi (*organization*) yaitu rumah sakit akan berpengaruh pada perencanaan dan pengadaan (*procurement*) (4). Meski dengan alokasi dana yang lebih ataupun terbatas apabila perencanaan pengadaan obat tidak sesuai akan menyebabkan terjadinya *stagnant* dan *stockout*(7). Sumber daya manusia juga harus dikembangkan dengan maksimal karena sumber daya manusia yang nantinya akan menjalankan proses pengelolaan obat di rumah sakit. Manajemen pengelolaan obat yang sudah dirancang dengan baik tidak akan efektif apabila sumber daya manusia yang ada tidak memahaminya dengan baik (8).

Rumah Sakit Umum X adalah salah satu rumah sakit umum yang ada di wilayah Kabupaten Sidoarjo yang memiliki instalasi farmasi sebagai salah satu unit pelaksana fungsional. Dalam pengelolaan obat di instalasi farmasi masih terdapat berbagai kendala antara lain belum ada nya perencanaan pengadaan obat yang baik sehingga masih sering terjadi kekosongan obat (*stockout*) selain itu masih terdapatnya pembayaran obat yang tertunda sehingga distributor tidak melayani pemesanan obat dari RSUD X untuk sementara waktu, Kesalahan pengiriman obat oleh pihak distributor menyebabkan terlambatnya memenuhi

safety stock. Koordinasi antar petugas farmasi di gudang dan pelaksana di unit belum maksimal sehingga menyebabkan ketepatan data pada kartu stok masih terdapat selisih dengan jumlah fisik obat, dan belum maksimalnya penggunaan formularium rumah sakit sehingga dokter masih meresepkan obat di luar formularium rumah sakit.

Analisa pengelolaan obat sebelumnya juga pernah dilakukan di beberapa rumah sakit tipe D antara lain Wati dkk (9) melakukan evaluasi pengelolaan obat dan strategi perbaikan dengan metode hanlon di Instalasi Farmasi RSUD Karel Sadsuitubun tahun 2012 dengan hasil yang sesuai standar yaitu kesesuaian DOEN (77,56%), persentase modal atau dana (100%), kecocokan kartu stok obat (100%), rata-rata waktu melayani obat generik (96,52%), persentase label obat (100%) dan tahapan yang tidak mencapai pencapaian standar indikator yaitu : kesesuaian perencanaan obat dengan kenyataan (72,73%), persentase alokasi dana (6,51%), frekwensi pengadaan tiap item obat 1 kali sedangkan menurut EOQ 2 kali, nilai TOR (5,77 kali), tingkat ketersediaan obat (7,28 hari), persentase nilai obat kadaluwarsa (2,21%), persentase stock mati (5%), jumlah item obat tiap lembar resep (3,23), persentase resep yang tidak terlayani (13,84%) (9). Ihsan dkk (10) melakukan evaluasi pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Muna tahun 2014 diperoleh kesimpulan bahwa presentase ketersediaan dana sebesar 100%, presentase penyimpangan perencanaan sebesar 9,15%, frekuensi pengadaan obat sebanyak 1, 2, 3, dan 4 kali berturut-turut 72, 20, 4, dan 1 item obat, kecocokan laporan stok opname dengan kartu stok obat sebesar 93,22%, presentase obat kadaluarsa dan atau rusak sebesar 0,33%, presentase stock mati sebesar 7,96%, presentase waktu kekosongan obat

sebesar 2,19%, presentase obat yang dilayani sebesar 97,95%, rata-rata waktu pelayanan resep non racikan selama 3,16 menit, dan rata-rata waktu pelayanan resep racikan selama 6,10 menit (10).

Dari hasil – hasil dari peneliti sebelumnya yaitu Wati, dkk (9) dan Ihsan dkk (10) yang dilakukan di RSUD Karel Sadsuitubun dan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Muna didapatkan hasil tidak semua indikator dalam setiap tahap bisa tercapai. Di Rumah Sakit Umum X yang juga rumah sakit tipe D belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya mengenai analisa pengelolaan obat seperti yang dilakukan di RSUD Karel Sadsuitubun dan RSUD Kabupaten Muna. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui gambaran kinerja dari Rumah Sakit Umum X dengan analisa pengelolaan obat periode tahun 2018, 2019 dan 2020. Analisa dilakukan dengan membandingkan indikator efisiensi pengelolaan obat yang ditetapkan oleh WHO (11), Pudjaningsih (12), Depkes RI (13). Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi Rumah Sakit Umum X sebagai acuan dalam upaya perbaikan dalam rangka meningkatkan mutu dan kualitas rumah sakit serta meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini yaitu bagaimana analisa efisiensi pengelolaan obat di Rumah Sakit Umum X pada tahap *selection, procurement, distribution* dan *use* berdasarkan indikator efisiensi pengelolaan obat di rumah sakit?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kinerja Rumah Sakit Umum X periode tahun 2018, 2019 dan 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

Menganalisa efisiensi pengelolaan obat di Rumah Sakit Umum X pada tahap *selection, procurement, distribution* dan *use* berdasarkan indikator efisiensi pengelolaan obat di rumah sakit.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi peneliti

Manfaat bagi peneliti, antara lain :

- a. Peneliti dapat mempraktekkan ilmu di bidang Farmasi Komunitas tentang analisa pengelolaan obat di rumah sakit.
- b. Peneliti bisa mengetahui gambaran pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum X selama periode 2018, 2019 dan 2020.
- c. Karya Tulis Ilmiah ini digunakan peneliti untuk melengkapi persyaratan mendapatkan gelar ahli madya dalam pendidikan D-III

1.4.2 Bagi rumah sakit

Manfaat bagi rumah sakit, antara lain :

- a. Dapat memberikan gambaran kinerja Rumah Sakit Umum X selama periode 2018, 2019 dan 2020.
- b. Hasil penelitian bisa digunakan sebagai acuan dalam upaya – upaya perbaikan pengelolaan obat di Rumah Sakit Umum X.

- c. Dengan dilaksanakannya upaya perbaikan pengelolaan obat di Rumah Sakit Umum X maka akan meningkatkan mutu dan kualitas Rumah Sakit Umum X dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

1.4.3 Bagi Akademi Farmasi Surabaya

Manfaat bagi Akademi Farmasi Surabaya, antara lain :

- a. Karya Tulis Ilmiah ini dapat dijadikan referensi dalam bidang ilmu Farmasi Komunitas tentang analisa pengelolaan obat di rumah sakit.
- b. Penelitian ini bisa digunakan sebagai referensi untuk penelitian – penelitian selanjutnya terkait dengan analisa pengelolaan obat di rumah sakit.