

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Perkembangan rumah sakit menjadi sangat pesat belakangan ini, termasuk di Indonesia. Hal ini berhubungan erat dengan implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang saat ini menuntut rumah sakit untuk mampu melaksanakan kendali mutu dan kendali biaya. Dalam rangka memenuhi tuntutan tersebut rumah sakit harus mampu meningkatkan efisiensi dan efektivitas di semua bidang pelayanannya (Depkes, 2014).

Terdapat enam tujuan dalam sistem pelayanan kesehatan diantaranya adalah efektif, berpusat pada pasien, tepat waktu, efisien, dan adil. Keenam tujuan ini membutuhkan kepemimpinan dan manajemen yang baik. Sebagai suatu organisasi kesehatan yang besar dan kompleks dan terlibat berbagai divisi yang berbeda dan interaksi profesional, termasuk dokter, perawat, apoteker, *supplier* medis, administrator pelayanan kesehatan, dan pasien, manajemen dalam rumah sakit tidaklah mudah. Terdapat kesulitan dalam mengatur peningkatan dan variasi permintaan untuk pelayanan kesehatan sambil mengendalikan biaya (Almasabi, 2016)

Berdasarkan undang-undang Republik Indonesia No. 44 tahun 2009, salah satu fungsi rumah sakit adalah penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Dalam pelayanan kefarmasian, harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang bermutu, bermanfaat, aman dan terjangkau. Pelayanan kefarmasian bersifat manajerial, yang disebut pengelolaan sediaan farmasi yang bersifat siklus yang terdiri dari perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, serta pencatatan dan pelaporan (UU No. 44 Tahun 2009).

Dalam manajemen perbekalan farmasi terdapat siklus logistik yang terdiri dari perencanaan, penganggaran, pengadaan, penyimpanan dan distribusi, pemeliharaan, dan penghapusan. Keenam rantai siklus logistik ini saling terkait satu sama lainnya dalam proses pengelolaan obat. Dalam pengelolaan obat sebaiknya pengendalian

dilakukan dari tahap perencanaan sampai penghapusan obat. Pengendalian merupakan salah satu fungsi manajemen yang merupakan pengukuran dan koreksi semua kegiatan di dalam rangka memastikan bahwa tujuan – tujuan dan rencana – rencana yang telah ditetapkan dapat terlaksana dengan baik. Pengendalian adalah fungsi dari setiap manajer sehingga kaitannya dengan kemampuan manajerial dalam situasi organisasi ataupun bidang tertentu (Riyasanti 2016).

Menurut Riyasanti (2016), dalam manajemen perbekalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit yang harus diperhatikan secara khusus adalah ketersediaan perbekalan farmasi dengan tepat waktu, tepat jumlah dan tepat jenis agar bila dibutuhkan langsung ada (tidak terjadi *stockout*) dan agar obat yang tersimpan tidak berlebihan (tidak terjadi *stagnant*). Stok atau persediaan perbekalan farmasi harus selalu mampu memenuhi permintaan dari pihak – pihak pengguna dengan memenuhi aspek tepat mutu, tepat jumlah dan tepat sasaran. Adanya kelebihan stok maupun kekurangan stok perbekalan kesehatan tentunya tidak lepas dari proses manajemen logistik di rumah sakit yang saling terkait mulai dari proses perencanaan, penganggaran, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, penggunaan dan penghapusan yang semuanya harus selalu dalam pengendalian atau pengawasan dari semua pihak terkait.

Aspek terpenting dari pelayanan farmasi adalah mengoptimalkan penggunaan obat, ini harus termasuk perencanaan untuk menjamin ketersediaan, keamanan dan keefektifan penggunaan obat. Untuk itu, jika masalah perbekalan farmasi tidak dikelola secara cermat dan penuh tanggung jawab maka dapat diprediksi bahwa pendapatan rumah sakit akan mengalami penurunan (Suciati, 2017).

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. Melihat besarnya pelayanan kontribusi perbekalan farmasi sebagai sumber pelayanan penunjang di rumah sakit untuk menjamin kelancaran pelayanan kesehatan, maka dibutuhkan pengelolaan perbekalan

farmasi yang efektif dan efisien akan mendukung mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit (Depkes RI,2018).

Menurut Satibi (2015), obat merupakan barang yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat yang sakit. pentingnya obat dalam pelayanan kesehatan memberikan konsekuensi yang besar pula dalam anggaran obat. Anggaran obat di rumah sakit untuk obat dan alat kesehatan yang dikelola instalasi farmasi mencapai 50-60% dari seluruh anggaran rumah sakit. Laporan dari berbagai rumah sakit menyatakan bahwa keuntungan dari obat yang dijual di rumah sakit merupakan hal yang paling mudah dilakukan dibandingkan dengan keuntungan dari jasa lain, misalnya radiologi, pelayanan rawat inap ataupun pelayanan gizi. Dengan kondisi seperti ini, manajemen obat di rumah sakit penting untuk dilakukan.

Sistem pengelolaan obat harus dipandang sebagai bagian dari keseluruhan sistem yang pelayanan di rumah sakit dan diorganisasikan dengan suatu cara yang dapat memberikan pelayanan berdasarkan aspek keamanan, efektif, dan ekonomis dalam penggunaan obat sehingga dapat dicapai efektivitas dan efisiensi pengelolaan obat. Keduanya merupakan konsep utama yang digunakan untuk mengukur prestasi kerja manajemen (Satibi, 2015).

Menurut penelitian *Academy of Managed Care Pharmacy (AMCP)* tentang *The Reality of Drug shortages* (2016) yang mayoritas respondennya sebagian besar adalah kepala farmasi/apoteker, diperoleh hasil bahwa kekosongan obat dapat mengakibatkan 55,5% kelalaian, 54,8% kesalahan dosis, 34,8% kesalahan obat, 70,8% perawatan tertunda dan 38% mengakibatkan keluhan pasien. Hasil penelitian ini menunjukkan persentase terbesar terhadap pasien tertunda. Dari penelitian tersebut juga diketahui rumah sakit yang mengalami kekurangan obat melaporkan bahwa kenaikan biaya yang dikeluarkan rumah sakit dapat terjadi akibat adanya kekurangan obat.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mellen & Pudjirahardjo (2013) di unit logistik Rumah Sakit Umum Haji Surabaya menunjukkan bahwa perencanaan obat yang dilakukan belum menggunakan perhitungan trend dan menentukan kuantitas pembelian terbaik berdasarkan data sehingga mengakibatkan terjadinya kerugian yang dialami Rumah Sakit Umum Haji Surabaya yaitu sebesar Rp 224.023.752. Penelitian

yang dilakukan Suciati (2016) di Instalasi Farmasi RS Karya Husada menunjukkan bahwa belum ada perencanaan kebutuhan barang farmasi yang menjadi dasar pengadaan barang, Pada bulan Maret 2015, pembelian cito mencapai Rp28.466.969,00 dan pembelian obat ke apotek luar pada bulan Januari – Maret 2015 mencapai Rp 81.799.636,00. Hal ini tentu saja sangat merugikan RS baik dari segi pelayanan maupun segi keuangan.

Penelitian yang dilakukan Pebrianti (2017) menunjukkan bahwa Pada gudang farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Donggala yang memiliki sediaan farmasi kurang lebih 468 item, yang terdiri dari 254 item obat-obatan dan 214 item barang habis pakai (BHP). Pada pengelolaan gudang farmasi seharusnya diterapkan fungsi-fungsi manajemen secara baik, agar dapat memenuhi kebutuhan sediaan farmasi yang akan digunakan, dimana sediaan farmasi seperti obat-obatan dan barang habis pakai (BHP) dapat diperoleh pada waktu yang tepat secara efektif dan efisien.

Penelitian-penelitian di atas menunjukkan bahwa permasalahan manajemen logistik khususnya obat merupakan masalah yang kompleks dan saling terkait antar fungsi-fungsinya. Pengelolaan yang baik diperlukan untuk menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang baik dan bermutu pada masyarakat. 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, 2017)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RST Latumeten Ambon diketahui bahwa terjadi *stockout* dan *stagnant* dalam tiga tahun terakhir. Pada tahun 2019 terjadi *stockout* 12,5% dan *stagnant* 18%. Pada tahun 2020 terjadi peningkatan *stockout* 16,7% dan penurunan *stagnant* 12,8 %. Pada tahun 2021 mengalami penurunan *stockout* 8,1% dan peningkatan *stagnant* 16,8%. Hal ini menyebabkan kerugian bagi pihak Rumah Sakit.

Berdasarkan hal di atas, Melihat pentingnya pelaksanaan manajemen logistik yang baik untuk menunjang pelayanan kesehatan pada masyarakat, mendorong peneliti untuk melakukan penelitian tentang hal ini, khususnya mengenai logistik obat, tentang

“Analisis Manajemen Obat di Instalasi Farmasi Rumkit Tk II Prof. dr. J. A. Latumeten Ambon”.

1.2 Fokus Penelitian

Kasus *stockout* sebesar 14,6% dan *stagnant* pada obat generik sebesar 16% terjadi di bagian farmasi di RST Latumeten Ambon dalam tiga tahun terakhir. Hal ini menandakan bahwa jumlah obat tersebut belum dapat disediakan sesuai kebutuhan. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti ingin melakukan penelitian mengenai manajemen obat secara keseluruhan yang tidak hanya berfokus pada obat generik tetapi juga pada obat paten maka rumusan masalah pada penelitian adalah Bagaimana proses manajemen obat di Instalasi Farmasi RST Latumeten Ambon.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis manajemen obat di Instalasi Farmasi Rumkit Tk II Prof. dr. J. A. Latumeten Ambon di Tinjau dari :

- 1) Proses penganggaran obat yang dilakukan di Instalasi Farmasi Rumkit Tk II Prof. dr. J. A. Latumeten Ambon.
- 2) Proses penyimpanan obat yang dilakukan di Instalasi Farmasi Rumkit Tk II Prof. dr. J. A. Latumeten Ambon
- 3) Proses pendistribusian obat yang dilakukan di Instalasi Farmasi Rumkit Tk II Prof. dr. J. A. Latumeten Ambon.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk:

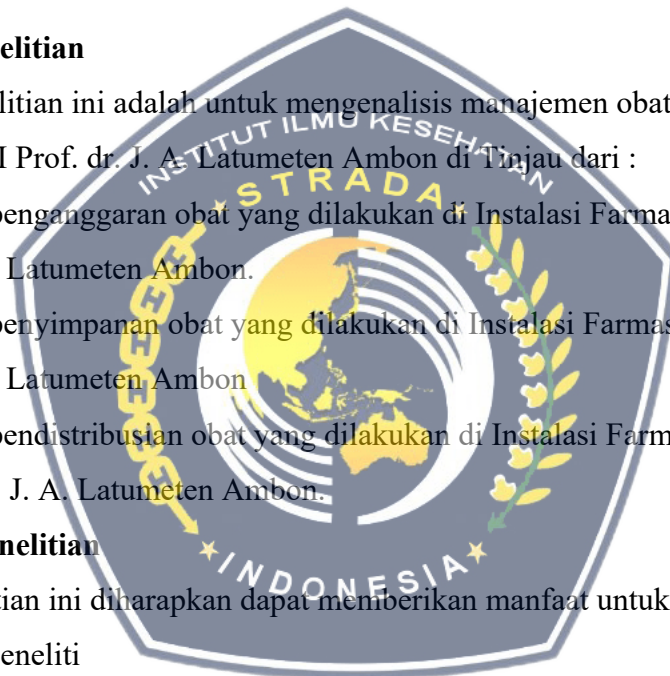
1. Bagi Peneliti

Menambah wawasan tentang pengelolaan manajemen logistik obat di Rumah Sakit.

2. Bagi Institusi Layanan Kesehatan

Sebagai bahan masukan untuk dapat mengembangkan manajemen logistik yang baik sehingga dapat meningkatkan pelayanan farmasi khususnya bagi masyarakat.

3. Akademi



Sebagai referensi tambahan untuk pendidikan mengenai Analisis Manajemen obat di Rumah Sakit

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1 Penelitian Terdahulu

No	Nama Tahun	Judul Penelitian	Populasi dan Sampel	Jenis penelitian	Hasil
1	Stella Herliantine Febreani, Djazuly CHalidyanto (2016)	Pengelolaan sediaan obat pada logistik farmasi rumah sakit umum tipe B di Jawa Timur	Menggunakan 3 informan dan data logistik farmasi RS Siti Khodijah Sepanjang pada bulan Desember 2015 hingga Mei 2016	Deskriptif observasional dengan desain cross sectional study	Pelaksanaan metode dalam perencanaan, penyimpanan dan pencatatan serta pelaporan terhadap pengelolaan persediaan obat Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang belum tergolong kategori baik sehingga diperlukan pengkajian dalam menerapkan metode perhitungan jumlah obat yang direncanakan untuk periode selanjutnya serta mengkaji ulang terhadap kegiatan pengadaan obat tanpa menyerahkan surat pesanan sebelum obat tersebut datang.
2	Pebrianti (2016)	Manajemen Logistik pada Gudang Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabelota Kabupaten Donggala	Penentuan sampel atau informan adalah PPTK sediaan farmasi, kepala instalasi farmasi, kepala penanggung jawab gudang farmasi dan petugas gudang farmasi	Jenis penelitian didesain secara kualitatif, Penentuan sampel yang ditentukan secara purposive dengan metode pengumpulan data yang terdiri dari wawancara,	Pada gudang farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Donggala yang memiliki sediaan farmasi kurang lebih 468 item, yang terdiri dari 254 item obat-obatan dan 214 item barang habis pakai (BHP). Pada pengelolaan gudang farmasi seharusnya

			sebanyak 1 orang yang ditentukan secara purposive	observasi dan dokumentasi. Sedangkan teknik analisa data meliputi reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.	diterapkan fungsi-fungsi manajemen secara baik, agar dapat memenuhi kebutuhan sediaan farmasi yang akan digunakan, dimana sediaan farmasi seperti obat-obatan dan barang habis pakai (BHP) dapat diperoleh pada waktu yang tepat secara efektif dan efisien
3.	Novianne. E.R. Malinggas (2017)	Analisis Manajemen Logistik Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah DR Sam Ratulangi Tondano	9 orang informan, yaitu Direktur Rumah Sakit, Kepala Tata Usaha, Bagian Perencanaan Rumah Sakit, Kepala Bidang Penunjang Medik, Dokter Spesialis, Kepala Instalasi Farmasi, Apoteker, Asisten Apoteker, dan Perawat.	Metode Kualitatif. Pemilihan sampel pada penelitian ini berdasarkan prinsip kesesuaian	Tidak berjalannya tugas dan fungsi Komite farmasi dan Terapi, tidak adanya Formularium Rumah Sakit dan pemilihan obat yang dilakukan selama ini masih berdasarkan data 10 penyakit terbanyak dan berpatokan pada formularium nasional dengan menggunakan e-katalog.
4.	Fenty Ayu Rosmania (2018)	Analisis Pengelolaan Obat Sebagai Dasar Pengendalian <i>Safety Stock</i> pada <i>Stagnant</i> dan <i>Stockout</i> Obat	Sumber informasi berasal dari Apoteker dan Asisten Apoteker di Puskesmas. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara	Penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode deskriptif. Data primer diperoleh dengan wawancara dan observasi. Data sekunder yang diperoleh dari	Stagnan dan stockout obat adalah efek dari manajemen logistik obat. Dalam rata-rata 52,43% stagnan dan 19,08% stockout dari 118 jenis obat di puskesmas dari Januari sampai Desember 2017. Pemantauan dan pengendalian obat

			kepada Apoteker dan Asisten Apoteker di luar jam pelayanan	LPLPO dan data perencanaan obat.	memiliki cukup baik dengan 60% sesuai prosedur. Sementara, tidak ada perhitungan safety stock pada proposal perencanaan Kesehatan Dasar tahun 2017. Proses pengelolaan obat di puskesmas tidak cukup baik. Perlu perbaikan dalam sistem perencanaan, pengadaan, penerimaan, distribusi, monitoring dan pengendalian obat.
5.	Sunil Basukala, Sameer Mehrotra, RK Ranyal, Punit Yadav (2019)	Pengendalian Persediaan dan Manajemen Obat di Unit Perawatan Intensif Perawatan Tersier Rumah Sakit	Data konsumsi obat di ICU tahun 2018	Data konsumsi tahunan obat yang diawasi di ICU untuk tahun 2013, yang kemudian dianalisis dan untuk control pengendalian persediaan dilakukan dengan metode ABC, VED dan analisis matriks ABC-VED	Telaah diamati bahwa 13 obat (43.33%) dari 30 obat diklasifikasikan dalam kategori I (AV+BV+CV+AE+AD) untuk control yang ketat

BAB II

KONSEP TEORI