

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Rumah Sakit (RS) merupakan salah satu sarana kesehatan yang sangat penting. RS berperan sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan secara paripurna untuk perorangan, yang didalamnya terdapat pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat (UU No 44, 2009).

Pelaksanaan pelayanan kesehatan di RS terbagi menjadi beberapa bagian. Salah satu bagian penting dari pelayanan kesehatan tersebut adalah Instalasi Gawat Darurat (IGD). IGD berperan sebagai salah satu bentuk pelayanan gawat darurat untuk pasien yang membutuhkan perawatan akut dan mendesak (*Queensland Health ED, 2012*). Pada *unit* ini mempunyai tugas utama yaitu untuk melakukan triase, stabilisasi, dan memberikan perawatan akut seperti resusitasi atau pasien dengan tingkat kegawatan tertentu (*Australian College For Emergency Medicine, 2014*)

Segala bentuk pelayanan kesehatan harus dilakukan dengan baik dan bertanggung jawab. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan RS mutlak harus dilakukan, salah satunya dapat dicapai dengan memperhatikan penggunaan obat yang rasional dengan berorientasi pada pasien, mutu obat yang baik, dan keterjangkauan oleh seluruh masyarakat (Siregar, 2004). Ketersediaan obat dan mutu obat harus selalu terjamin, oleh karena itu diperlukan kemampuan manajemen obat yang baik sehingga tercipta

pelayanan yang bermutu (Wahyuni, 2007). Manajemen obat bertujuan untuk menjamin tersedianya obat setiap saat dibutuhkan baik dari segi jenis, jumlah, ataupun kualitas (Permenkes, 2016).

Manajemen obat dibagi dalam beberapa tahap, yaitu dari tahap perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, dan pencatatan atau pelaporan obat (Azis dkk., 2005). Dari beberapa tahap tersebut, tahap distribusi merupakan tahapan yang penting dan kompleks. Beban kerja Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) sebagian besar digunakan untuk distribusi obat. Distribusi obat sendiri adalah sistem yang dibuat untuk menyalurkan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dari Instalasi Farmasi hingga ke unit pelayanan atau ke pasien langsung dengan tetap menjamin, stabilitas, mutu, jumlah, ketepatan waktu, dan jenis (Permenkes, 2016).

Hadewig dan Janknegt, (2006) dalam penelitiannya yang berjudul *Trends in Drug Distribution and Medication Safety* menjelaskan tentang pentingnya proses distribusi obat. Dalam penelitiannya disebutkan bahwa proses distribusi obat menyangkut beberapa aspek, yaitu biaya, rasionalitas pengobatan, dan penampilan RS. Pada jurnal penelitian (Nwokah, et al, 2009) yang membahas tentang pendistribusian obat di rumah sakit pemerintah, menjelaskan bahwa proses distribusi obat yang baik akan meningkatkan ketersediaan obat, memaksimalkan pendapatan rumah sakit, memperkecil kerugian rumah sakit, dan meningkatkan *customer satisfaction*. RS dengan lebih dari 200 tempat

tidur, proses distribusi obat mencapai angka 71-74 % dari keseluruhan waktu kerja, 16% untuk manajemen obat, 10-13% untuk praktek klinik (Nwokah, et al. 2009).

RS PKU Muhammadiyah Gamping secara umum menggunakan 3 sistem distribusi obat, yaitu FS (*Floor Stock*), UDD (*Unit Dose Dispensing*), dan *Individual Prescribing*. Penerapan dari masing-masing sistem disesuaikan berdasarkan jenis instalasi. Pada IGD, sistem distribusi obat yang dijalankan adalah sistem *Floor Stock*, yaitu pendistribusian obat yang dilakukan dengan Instalasi Farmasi menyediakan semua obat yang dibutuhkan di IGD, khusus berdasarkan daftar yang disetujui dan disesuaikan dengan kebutuhan mendesak (Sa'adah, 2014). Dilihat dari kesalahan pemberian obat, sebenarnya sistem ini tidak lebih baik dari sistem Unit Dose Dispensing (UDD) dengan angka kesalahan yang dapat diminimalkan sebesar 5%, sedangkan sistem *Floor Stock* lebih besar yaitu sebesar 18% (Permenkes, 2016).

Alasan penggunaan sistem *Floor Stock* adalah karena keterbatasan sumber daya manusia dan prasarana. Pada sistem ini, obat dipasok dari Instalasi Farmasi dan disimpan dalam ruangan area IGD, perawat atau unit yang lain dalam jumlah yang cukup, sehingga bisa segera digunakan saat pasien memerlukan. Kemungkinan besar dalam sistem ini sangat rentan terjadi kerusakan obat. Terjadinya kerusakan obat yang dikarenakan penyimpanan yang tidak benar jelas akan menyebabkan kerugian baik secara *financial* maupun kualitas obat. Stabilitas obat yang menurun memberikan pengaruh

langsung pada keamanan, efektifitas, dan mutu obat (Deviarny, 2012). Obat dapat disebut stabil ketika kadar obat tidak berkurang dalam penyimpanan. Adapun obat dikatakan sudah tidak stabil ketika terjadi perubahan bau, warna, bentuk, dan terdapat cemaran mikroba pada obat (Fitriani, 2015).

Berdasarkan beberapa penjelasan tersebut, sangat besar kemungkinan terjadinya *medication eror* ataupun kerugian *financial* yang dialami oleh pihak RS ataupun penyelenggara jaminan kesehatan. Kejadian yang dialami sebenarnya bisa dicegah dengan adanya perbaikan sistem yang diterapkan di RS tersebut. Karena sesuai dengan salah satu firman Allah SWT yaitu pada surat al-Isra': 26 – 27

عَى حَقَّهُ وَالْمِسْكِينِ وَابْنَ السَّبِيلِ وَلَا تُبَذِّرْ تَبْذِيرًا ۚ أَوَّاتٍ ذَا الْقُرْبَىٰ (26)

إِنَّ الْمُبَدِّرِينَ كَانُوا إِخْوَانَ الشَّيَاطِينِ (27)

“Berikanlah kerabat dekat, orang miskin dan ibnu sabil hak mereka. dan jangan sekali-sekali bersikap tabdzir, sesungguhnya orang yang suka bersikap tabdzir adalah teman setan.” (QS. al-Isra': 26 – 27).

Berdasarkan hasil dari studi pendahuluan dengan metode observasi dan wawancara dengan Apoteker Penanggungjawab Logistik Farmasi, ditemukan beberapa kendala yang terjadi pada penerapan sistem distribusi obat *Floor Stock* di IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping, antara lain :

- a. Pelayanan perbekalan farmasi tanpa dikaji oleh apoteker sehingga terjadi kesalahan perbekalan farmasi.

- b. Seringnya terjadi perbedaan perhitungan jumlah suplai obat dengan jumlah fisik obat yang terdapat pada ruang penyimpanan.
- c. Fasilitas penyimpanan di ruangan terbatas dan kurangnya perhatian dari perawat untuk mengontrol persediaan dan mutu obat.
- d. Kasus kehilangan obat meningkat.

RS PKU Muhammadiyah Gamping sedang dalam proses pengembangan menuju RS tipe B. Salah satu persyaratan yang harus dipenuhi adalah wajib mengikuti standar Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) versi 2012. Dalam KARS Bab 6 tentang Manajemen Penggunaan Obat (MPO) pada setiap poin dijelaskan tentang standar pelayanan yang harus dipenuhi oleh pihak RS dari penyimpanan obat hingga distribusi obat yang benar. Oleh karena itu pihak RS, khususnya instalasi farmasi harus melakukan pengelolaan obat dengan baik.

Berdasarkan alasan tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana sistem ini berjalan dan apakah penerapan sistem distribusi obat *Floor Stock* di (IGD) RS PKU Muhammadiyah Gamping sudah memenuhi Standar Komisi Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012. Diharapkan dari penelitian ini dapat memberikan manfaat untuk dijadikan parameter peningkatan kualitas standar sistem distribusi dan administrasi obat untuk pasien IGD, serta meningkatkan peran aktif apoteker dalam menunjang pengobatan yang rasional di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

## B. RUMUSAN MASALAH

1. Bagaimana kondisi pengelolaan sistem distribusi obat *floor stock* RS PKU Muhammadiyah Gamping berdasarkan standar akreditasi KARS versi 2012?
2. Bagaimana rencana tindak lanjut terhadap evaluasi kondisi sistem distribusi obat *floor stock* yang sudah dilakukan?
3. Bagaimana kondisi pengelolaan sistem distribusi obat *floor stock* RS PKU Muhammadiyah Gamping setelah diberikan tindak lanjut selama 1 bulan?

## C. KEASLIAN PENELITIAN

No	Peneliti	Judul	Hasil	Perbedaan
1.	Ester Surbayati (2009)	Upaya Pengembangan Pedoman Sistem <i>Floor Stock</i> di ICCU RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh	Perbaikan pada alur permintaan <i>floor stock</i> dengan cara mengurangi jumlah item permintaan untuk mempermudah pengelolaan suplay.	Pedoman indikator penelitian, pengumpulan data, lokasi, dan waktu penelitian.
2.	Mirawati (2012)	Evaluasi Penerapan Sistem Distribusi Obat Unit Dose Dispensing System di Gedung A RSUPN.DR. Cipto Mangunkusumo Jakarta Tahun 2012	Penerapan sistem distribusi obat Unit Dose Dispensing memenuhi standar dan efektif menghemat biaya obat rawat inap.	Pedoman penelitian, objek penelitian, cara pengumpulan data, lokasi, dan waktu penelitian.

#### **D. TUJUAN PENELITIAN**

Berdasarkan latar belakang tersebut, dapat disimpulkan tujuan dari penelitian ini, yaitu :

1. Mengetahui kondisi pengelolaan sistem distribusi obat *floor stock* RS PKU Muhammadiyah Gamping berdasarkan standar nasional akreditasi KARS versi 2012.
2. Mengetahui rencana tindak lanjut terhadap evaluasi kondisi sistem distribusi obat *floor stock* yang sudah dilakukan.
3. Mengetahui kondisi pengelolaan sistem distribusi obat *floor stock* RS PKU Muhammadiyah Gamping setelah diberikan tindak lanjut selama 1 bulan.

#### **E. MANFAAT PENELITIAN**

1. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam bidang Manajemen obat Farmasi Rumah Sakit dan Sistem Distribusi Obat Rumah Sakit.

2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan dan pertimbangan terhadap kualitas RS PKU Muhammadiyah Gamping dalam menerapkan sistem distribusi obat dan untuk evaluasi mutu pelayanan kesehatan.