

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Perbekalan farmasi merupakan komponen penting dari suatu pelayanan kesehatan, oleh karena itu diperlukan pengelolaan yang benar, efektif dan efisien secara berkesinambungan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang pelayanan kefarmasian di rumah sakit, perbekalan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika.

Rumah sakit dalam menjalankan pelayanan kesehatan secara paripurna perlu ketersediaan perbekalan farmasi yang mencukupi dan aman untuk digunakan. Menurut Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) tahun 2017, Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) harus menjalankan sistem pelayanan satu pintu, yaitu semua kebutuhan perbekalan farmasi di Rumah sakit disediakan dan dikelola oleh IFRS. IFRS dipimpin oleh apoteker yang bertanggung jawab dalam pengadaan, penyimpanan, distribusi perbekalan farmasi serta memberikan informasi dan menjamin kualitas pelayanan di rumah sakit yang terkait dengan penggunaan perbekalan farmasi (Anonim, 2017).

Perbekalan farmasi di Rumah Sakit bisa diperoleh dengan cara tender terbuka, tender terbatas, pembelian dengan tawar menawar, dan pembelian langsung, salah satunya melalui pedagang besar farmasi (PBF). Indikator-indikator dalam pengadaan, yaitu frekuensi pengadaan tiap item

obat setiap tahunnya, frekuensi kesalahan faktur, dan frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit terhadap waktu yang disepakati (Pudjaningsih, 1996). Pengadaan perbekalan farmasi merupakan suatu proses dari penentuan item perbekalan farmasi dan jumlah tiap item berdasarkan perencanaan yang telah dibuat, pemilihan pemasok, penulisan surat pesanan hingga surat pesanan diterima pemasok.

Tujuan pengadaan perbekalan farmasi adalah tersedianya perbekalan farmasi dengan jenis dan jumlah yang cukup sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan dengan mutu yang terjamin serta dapat diperoleh pada saat diperlukan (Satibi, 2016). Indikator-indikator pengelolaan perbekalan farmasi meliputi persentase ketersediaan dana, persentase penyimpangan perencanaan, frekuensi pengadaan tiap item perbekalan farmasi, kesesuaian antara laporan persediaan dan kartu stok perbekalan farmasi, persentase perbekalan farmasi kadaluwarsa dan atau rusak, persentase stok mati, persentase rata-rata waktu kekosongan perbekalan farmasi dari distributor, persentase perbekalan farmasi yang dilayani, persentase ketepatan waktu pengiriman, dan kecocokan antara stok opname dengan kartu stok perbekalan farmasi (Aziz, 2005).

Indikator-indikator dalam pengadaan salah satunya adalah frekuensi kesalahan faktur (Pudjaningsih, 1996). Kriteria kesalahan faktur adalah adanya ketidaksesuaian jenis obat, jumlah obat dalam suatu item, atau jenis obat dalam faktur terhadap surat pesanan yang bersesuaian. Penyebabnya adalah tidak ada stok, atau barang habis di PBF, stok barang

yang tidak sesuai, reorder atau frekuensi pemesanan yang terlalu banyak. Nilai standar indikator kesalahan faktur sebesar 0% (Pudjaningsih, 1996). Dari hasil penelitian terdahulu di Instalasi Farmasi RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2007 menunjukkan persentase kekosongan obat 2,1%. Kekosongan obat terjadi di Instalasi Farmasi RSUP Dr. Kariadi disebabkan karena distributor mengalami kekosongan obat, sehingga menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan obat tepat waktu. Penelitian lainnya dilakukan di RSUD Sukoharjo menunjukkan frekuensi kesalahan faktur sejumlah 4 kali dalam 41 sampel, dimana kesalahan faktur terjadi karena *item* barang atau jumlah barang yang dikirim tidak sesuai dengan pesanan. Dari pengalaman petugas penerimaan perbekalan farmasi di Rumah Sakit Islam Klaten diperoleh informasi bahwa perbekalan farmasi yang datang ada yang tidak sesuai dengan surat order pembelian berdasarkan nama sediaan, jenis sediaan, kekuatan sediaan dan jumlah sediaan.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk menghitung persentase kesesuaian antara perbekalan farmasi yang datang dengan yang tertulis dalam Surat Order Pembelian di bagian pengadaan Rumah Sakit Islam Klaten.

## **B. Perumusan Masalah**

1. Berapakah persentase kesesuaian antara perbekalan farmasi yang datang dengan yang tertulis dalam Surat Order Pembelian bulan Januari s/d Desember 2017 di bagian pengadaan Rumah Sakit Islam Klaten berdasarkan kesesuaian nama, jenis, kekuatan, dan jumlah sediaan?
2. Berapakah persentase ketidaksesuaian antara perbekalan farmasi yang datang dengan yang tertulis dalam Surat Order Pembelian bulan Januari s/d Desember 2017 di bagian pengadaan Rumah Sakit Islam Klaten berdasarkan ketidaksesuaian nama, jenis, kekuatan, dan jumlah sediaan?

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui persentase kesesuaian antara perbekalan farmasi yang datang dengan yang tertulis dalam Surat Order Pembelian bulan Januari s/d Desember 2017 di bagian pengadaan Rumah Sakit Islam Klaten berdasarkan kesesuaian nama, jenis, kekuatan, dan jumlah sediaan.
2. Untuk mengetahui persentase ketidaksesuaian antara perbekalan farmasi yang datang dengan yang tertulis dalam Surat Order Pembelian bulan Januari s/d Desember 2017 di bagian pengadaan

Rumah Sakit Islam Klaten berdasarkan ketidaksesuaian nama, jenis, kekuatan, dan jumlah sediaan.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Hasil yang diperoleh bisa dijadikan bahan untuk mengevaluasi penyedia perbekalan farmasi di Rumah Sakit Islam Klaten.
2. Meningkatkan pelayanan kepada pasien secara optimal karena tidak terjadi kekosongan perbekalan farmasi.
3. Menambah pengetahuan atau wawasan, pengalaman dan penerapan ilmu pengetahuan tentang perbekalan farmasi yang diperoleh dalam penelitian di lingkup Rumah Sakit.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian dengan judul Persentase Kesesuaian Antara Perbekalan Farmasi Yang Datang Dengan Yang tertulis Dalam Surat Order Pembelian Bulan Januari s/d Desember 2017 Di Bagian Pengadaan Rumah Sakit Islam Klaten belum pernah dilakukan. Adapun penelitian yang hampir serupa antara lain:

1. Dyahariesti, N., Resti, A.E., dan Lahwida A, 2016, meneliti tentang “Pengelolaan Obat Pada Tahap Pengadaan (*Procurement*) Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah X Periode 2016”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efisiensi dan efektivitas pengelolaan obat pada tahap pengadaan (*procurement*) di Instalasi

Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah X periode 2016. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase modal/dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang dibutuhkan sebenarnya sebesar 94,64%, persentase kesesuaian pengadaan dengan kenyataan pakai untuk masing-masing item obat sebesar 85,25%, frekuensi pengadaan item obat tergolong kedalam frekuensi rendah (<12x/tahun), frekuensi kesalahan faktur menunjukkan persentase 0%, frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit terhadap waktu yang telah disepakati menunjukkan persentase 3,7%. Seluruh tahap pengadaan obat (*procurement*) diukur efisiensi dan keefektifannya menggunakan indikator Pudjaningsih (1996). Dapat disimpulkan bahwa pengelolaan obat pada tahap pengadaan kurang efisien pada indikator persentase modal/dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang dibutuhkan serta indikator persentase kesesuaian pengadaan dengan kenyataan pakai untuk masing-masing item obat dan kurang efektif pada indikator frekuensi pengadaan item obat, indikator frekuensi kesalahan faktur, dan indikator frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit terhadap waktu yang telah ditetapkan.

2. Djatmiko, Muhammad., Rahayu Eny, 2016, Meneliti tentang "Evaluasi Sistem Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2007". Tujuan penelitian ini untuk mengetahui sistem dan efektifitas pengelolaan obat di Instalasi Farmasi RSUP Dr. Kariadi Semarang, sehingga dapat diketahui hasil yang telah dicapai

dan dapat memperbaiki kekurangan yang ada untuk meningkatkan efektifitas mutu pengelolaan obat. Hasil penelitian evaluasi pengelolaan obat selama periode 2007 menunjukkan bahwa persentase ketersediaan dana adalah 95,53%, persentase penyimpangan perencanaan adalah 8,75%, frekuensi pengadaan tiap item obat berkisar antara 1 sampai 16 kali pertahun, kecocokan antara laporan persediaan dan kartu stok obat adalah 100%, persentase obat yang rusak dan kadaluwarsa adalah 0,32%, persentase stok mati adalah 8,57%, persentase kekosongan obat 2,1%, persentase obat yang dilayani adalah 98,97%, persentase ketepatan waktu pelaporan adalah 16,67%, dan kesesuaian antara bentuk rawat inap obat dan formulir pemberian obat adalah 100%. Seluruh tahap untuk mengetahui sistem dan efektifitasnya menggunakan indikator Pudjaningsih (1996). Dapat disimpulkan pada tahap perencanaan adalah kombinasi metode konsumsi dan metode epidemiologi, tahap pengadaan adalah sistem pembelian langsung dan sistem tender terbuka, tahap penyimpanan adalah sistem gabungan FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*), tahap pendistribusian untuk pasien rawat jalan dilaksanakan dengan sistem resep individu dan untuk pasien rawat inap dilaksanakan dengan sistem kombinasi yaitu sistem persediaan lengkap di ruangan dan UDDS (*Unit Dose Dispensing System*), serta tahap pencatatan dan pelaporan menggunakan program komputer LAN (*Local Area Network*). Sedangkan pengelolaan obat pada tahap

perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian serta pencatatan dan pelaporan di Instalasi Farmasi RSUP Dr. Kariadi Semarang tahun 2007 telah berjalan cukup efektif walaupun pada indikator persentase ketepatan waktu pengiriman laporan hasilnya masih jelek (16,67%) tetapi hal tersebut masih dapat ditoleransi karena sistem komputerisasi belum memadai.

3. Azizah, N.F., Yustiawan, T, 2016, meneliti tentang “Perhitungan Konsumsi Obat Untuk Logistik Medik di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya”. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis perencanaan obat di logistik medik Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya. Hasil penelitian ditemukan bahwa terdapat 40% item obat pada bulan November 2016 memiliki jumlah konsumsi lebih banyak daripada jumlah perencanaannya. Metode perencanaan obat yang digunakan di logistik medik Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya adalah metode konsumsi, tetapi belum mengaplikasikan rata-rata konsumsi obat. Setelah perhitungan perencanaan obat dilakukan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1121 Tahun 2008 tentang Pedoman Teknis Pengadaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan untuk Pelayanan Kesehatan Dasar, terdapat 20% item obat pada bulan November 2016 memiliki jumlah konsumsi lebih banyak daripada jumlah perencanaannya dan 20% item obat pada bulan Desember 2016 memiliki jumlah konsumsi lebih banyak daripada jumlah perencanaannya. Penelitian ini menunjukkan bahwa perhitungan



konsumsi obat untuk logistik medik di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya perlu diperbaiki. Metode yang digunakan untuk perencanaan obat di logistik medik Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya adalah metode konsumsi. Pelaksanaan perhitungan perencanaan obat di logistik medik Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya masih kurang sesuai karena masih terdapat kekosongan obat akibat jumlah konsumsi yang lebih besar daripada jumlah perencanaan.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah pada sampel yang digunakan dan tempat penelitian yang berbeda yaitu di Rumah Sakit Islam Klaten.