BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dalam pelaksanananya rumah sakit harus mampu melaksanakan pelayanan medis, penunjang medis, pelayanan medis tambahan, penunjang medis tambahan, kedokteran kehakiman, medis khusus, rujukan kesehatan, kedokteran gigi, kedokteran sosial, penyuluhan kesehatan, pelayanan administrasi, pendidikan tenaga medis, medis spesialis dan penelitian dan pengembangan kesehatan dan penyelidikan epidemiologi (Undang Undang Kesehatan Republik Indonesia No 44 Tahun 2009).

Tingkat pelayanan optimal rumah sakit mengacu kepada pengadaan sarana, prasarana dan memaksimalkan kinerja para sumber daya yang sesuai dengan prosedur tetap (protap) dan aturan yang ada di rumah sakit yang harus dikelola dengan baik dalam bentuk manajemen. Salah satu manajemen sistem pelayanan yang harus ada di rumah sakit yaitu manajemen logistik. Manajemen logistik terbagi dua, manajemen logistik umum dan farmasi. Manajemen logistik umum menyangkut penyediaan kebutuhan yang terbatas pada alat-alat rumah tangga. Sedangkan logistik farmasi menyangkut pengadaan farmasi di rumah sakit yang meliputi penyedian obat, persedian bahan kimia, persedian gas medik dan peralatan kesehatan (Febriawati, 2013). Manajemen logistik farmasi meliputi depo farmasi dan gudang farmasi yang berfungsi sebagai penyedia obat-obatan yang dibutuhkan oleh rumah sakit.Secara keseluruhan manajemen logistik farmasi

bertanggung jawab atas perencanaan, seleksi, pengadaan, pembelian penyimpanan, penyiapan obat untuk konsumsi, distribusi obat pencatatan dan pelaporan serta penghapusan (Siregar, 2003).

Manajemen logistik farmasi memiliki peranan penting dalam pelayanan kesehatan, mengingat lebih 90% pelayanan kesehatan di rumah sakit menggunakan perbekalan farmasi (obat-obatan, bahan kimia, bahan radiologi, bahan kesehatan habis pakai, alat kedokteran dan gas medik) dan 50% dari seluruh pendapatan rumah sakit berasal dari pengelolaan perbekalan farmasi rumah sakit. Dapat diprediksi pendapatan rumah sakit akan mengalami penurunan jika permasalahan farmasi tidak dikelola dengan cermat serta penuh tanggung jawab (Gusra, 2015).

Keberhasilan pengelolaan logistik rumah sakit tergantung pada kompetensi dari manajer logistik rumah sakit. Manajer berfungsi antara lain untuk mengelola logistik melalui fungsi antara lain mengidentifikasi, merencanakan pengadaan, pendistribusian, hingga mengembangkan sistem pengelolaan logistik yang efektif dan efisien. Manager logistik juga harus mampu mengantisipasi kejadian darurat, membuat skala prioritas serta melakukan perubahan yang dibutuhkan untuk pencapaian tujuan umum rumah sakit. Manajer logistik juga harus mencapai efisiensi dan efektifitas, mampu mencegah atau meminimalkan pemborosan, kerusakan, kadarluasa, kehilangan yang akan memiliki dampak kepada pengeluaran atau biaya operasional rumah sakit (Baharuddin, 2015).

Rumah Sakit Islam (RSI) Ibnu Sina Padang didirikan pada tanggal 30 Mei 1972, merupakan salah satu unit kegiatan dari Yayasan Rumah Sakit Islam Sumatera Barat dengan klasifikasi rumah sakit kelas C memiliki jumlah tempat tidur sebanyak 99 tempat tidur. Pengelolaan manajemen logistik farmasi di RSI Ibnu Sina Padang juga dilakukan

berdasarkan kepada standar yang ditetapkan oleh kebijakan dari rumah sakit. Farmasi merupakan sebuah unit kerja fungsional yang langsung berkoordinasi dengan Direktur rumah sakit. Unit kerja farmasi terdiri atas pelayanan farmasi dan logistik farmasi.Logistik farmasi terdiri dari pengadaan obat, pengadaan radiologi, pengadan laboratorium dan pengadaan alat kesehatan.

RSI Ibnu Sina Padang sebagai salah satu rumah sakit yang memiliki rata–rata kunjungan rawat jalan per hari 400 – 450 kunjungan/hari dan rata–rata BOR setiap bulannya 69%,memiliki kegiatan farmasi yang terdiri dari logistik gudang obat dan alat kesehatan, depo pelayanan farmasi, depo pelayanan gawat darurat, depo pelayanan OK/RR. Kegiatan pelayanan persediaan farmasi dilakukan di bagian logistik gudang obat dan alat kesehatan, kegiatan pelayanan farmasi dilakukan di depo pelayanan farmasi. Gudang logistik farmasi melayani kegiatan depo pelayanan farmasi, depo OK/RR dan depo Unit Gawat Darurat. Sedangkan depo pelayanan farmasi melayani pelayanan farmasi rawat jalan, dan rawat inap. Pemenuhan kebutuhan pelayanan farmasi di RSI Ibnu Sina Padang menggunakan metode perencanaan konsumsi, yaitu metode yang didasarkan atas analisis data konsumsi perbekalan farmasi periode sebelumnya dengan berbagai penyesuaian dan koreksi berdasarkan kartu stok.

Survey awal yang dilakukan melalui pengamatan dari pengelolaan logistik farmasi.Perencanaanperhitungan kebutuhan yang dilakukan tidak sesuai dengan temuan dilapangan, antara lain: terdapat obat *expired*/rusak/*expired date* tidak jelas dari tahun 2009 sampai dengan tahun 2016 sebagai berikut: 18.173 tablet, 631 ampul/flacon injeksi, 97 botol infus, 557 *pieces* alat kesehatan, 16 botol sirup, 429 ue, 10.068 tablet obat program, 12 kotak susu, 9.978 tablet obat bakti sosial, 34 ampul/vial obat khemoterapi.

Obat *expired*/rusak/*expired date* tidak jelas tersebut merupakan obat yang tidak terpakai sejak tahun 2009 hingga akhir tahun 2016.

Laporan logistik farmasi RSI Ibnu Sina Padang tahun 2016,menunjukkan bahwa obat-obat *expired* berupa;244 jenis obat tablet, 122 ampul/flacon injeksi, 45 botol infus, 62*pieces* alat kesehatan, 9 botol sirup, 65 tablet obat program, 6 kotak susu, 19 ampul/vial obat khemoterapi, dengan nilai barang expired tahun 2016 sebesar Rp. 186.846.177,00 (Sumber : Laporan Logistik Farmasi Yarsi Sumbar, 2016).

Hal ini disebabkan pada saat pembelian, pihak manajemen logistik farmasi rumah sakit membeli dalam jumlah yang cukup besar (terutama untuk obat – obatan*fast moving*), pertimbangan *discount* yang cukup besar disaat ada *promo* harga obat, sehingga obat dibeli dalam jumlah besar tanpa memperhitungkan stok akhir barang, selain itu juga disebabkan karena adanya pesanan obat reguler dari *user* untuk membeli obat yang tergolong *slow moving* atau *stuck*(sumber data : Logistik Farmasi, RSI Ibnu Sina Padang, 2016).

Pengisian kartu stok juga tidak dilakukan dengan baik, hal ini menyebabkan pada saat *stockopname* pada akhir bulan terdapat ketidaksesuaian antara data fisik dengan data yang dilaporkan ke bagian keuangan. Pelaporan ke keuangan dilaporkan berdasarkan faktur pembelian dan penjualan obat, jika dibandingkan dengan kondisi fisik obat yang terdapat di logistik farmasi tidak sesuai dengan data tersebut.Kondisi ini disebabkan karena adanya pengembalian obat yang tidak tercatat kedalam kartu stok dan data stok di logistik farmasi, sedangkan dalam pencatatan keuangan sudah tercatat sebagai obat keluar. Penyebab lainnya adalah adanya pembelian obat tunai yang tidak tercatat kedalam kartu stok dan data stok logistik, pendistribusian obat keluar langsung ke depo pelayanan

farmasi sebelum dicatat terlebih dahulu sebagai obat masuk dan keluar di logistik farmasi, tidak ada pemisahan obat *expired* dengan obat terpakai.

Tidak adanya peranan dan keterlibatan Komite Farmasi dan Terapi (KFT) di RSI Ibnu Sina Padang menyebabkan pengelolaan persediaan farmasi di RSI Ibnu Sina kurang terkendali dengan baik. Hal ini dibuktikan belum adanya formularium rumah sakit sehingga pengelolaan obat serta efisiensi dalam manajemen persediaan farmasi di rumah sakittidak optimal, standar prosedur operasional (SPO) belum dilaksanakan dengan baik, dan belum adanya evaluasi yang dilakukan terhadap pengelolaan farmasi di RSI Ibnu Sina Padang.

Kondisi yang terjadi pada pengelolaan manajemen logistik farmasi RSI Ibnu Sina Padang, menunjukkan bahwa tidak dilaksanakannya sistem pengendalian terhadap pengelolaan logistik farmasi dengan baik, baik dari segi manajerial maupun dari segi sistem yang sudah ditetapkan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu Bagaimana pengelolaan logistik farmasi di gudang logistik farmasi di RSI Ibnu Sina Padang pada tahun 2016.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui analisis pengolaan logistik farmasi di RSI Ibnu Sina Padang.

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui komponen Input dalam pengelolaan logistik farmasi berupa: SDM, Penganggaran, Prosedur Pengelolaan serta Sarana dan Prasarana di RSI Ibnu Sina Padang
b. Mengetahui komponen Proses dalam pengelolaan logistik farmasi berupa: Sistem Perencanaan, Pengadaan, Peyimpanan, Pendistribusian, Penghapusan, Pengendalian, serta Pencatatan dan Pelaporandi RSI Ibnu Sina Padang.
c. Mengetahui komponen Output dalam pengelolaan logistik farmasi berupa keamanan dan ketersediaan obat di RSI Ibnu Sina Padang.
d. Mengetahui komponen Outcome dalam pengelolaan logsitik farmasi berupa pelayanan farmasi yang optimal di RSI Ibnu Sina Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi RSI Ibnu Sina Padang

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagan bahan masukan untuk evaluasi terhadap manajemen pengelolaan logistik farmasi RSI Ibnu Sina Padang.

2. Bagi Program Studi

Sebagai bahan evaluasi proses belajar mengajar dengan memperhatikan kemampuan mahasiswa dalam menerapkan materi – materi yang telah didapatkan selama proses perkuliahan.