

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa dan merupakan hak azasi manusia adalah kesehatan (Kemenkes, 2012). Berdasarkan Undang-Undang nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan promotif, pencegahan penyakit preventif, penyembuhan penyakit kuratif, dan pemulihan kesehatan rehabilitatif, yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Konsep kesatuan upaya kesehatan ini menjadi pedoman dan pegangan bagi semua fasilitas kesehatan di Indonesia termasuk rumah sakit. Mengingat rumah sakit adalah salah satu upaya kesehatan yang penting sehingga penyelenggaraannya perlu diatur untuk mempermudah akses masyarakat, meningkatkan keselamatan pasien, meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dan memberikan kepastian hukum kepada pasien, meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit, dan memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit dan rumah sakit.

Pelayanan farmasi mempunyai arti yang sangat penting di rumah sakit karena merupakan pelayanan penunjang yang menjadi *cost centre* dan diharapkan dapat menjadi *revenue centre* bagi rumah sakit. Penyediaan obat-obatan yang merupakan bagian dari pelayanan farmasi rumah sakit membutuhkan perhatian khusus agar dapat dikelola dengan baik karena obat-obatan adalah salah satu hasil dari teknologi kesehatan yang paling sering digunakan baik untuk pencegahan maupun pengobatan penyakit (WHO, 2011; Stephens, 2011). Obat bisa dikatakan merupakan pusat dari segala intervensi pelayanan kesehatan, khususnya di rumah sakit karena sekitar 97% pasien yang ke rumah sakit menggunakan obat-obatan (Stephens, 2011; Tetteh, 2007).

Pelayanan kefarmasian dilakukan secara multidisiplin dalam koordinasi para staf di rumah sakit. Praktik penggunaan obat yang tidak aman (*unsafe medication practices*) dan kesalahan penggunaan obat (*medication errors*) adalah penyebab utama cedera dan bahaya yang dapat dihindari dalam sistem pelayanan kesehatan di seluruh dunia. Oleh karena itu, rumah sakit diminta untuk mematuhi peraturan perundang-undangan, membuat sistem pelayanan kefarmasian, dan penggunaan obat yang lebih aman yang senantiasa berupaya menurunkan kesalahan pemberian obat (KARS, 201). Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 51 tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian dinyatakan bahwa dalam menjalankan praktik kefarmasian pada fasilitas pelayanan kefarmasian, Apoteker harus menerapkan standar pelayanan kefarmasian yang diamanahkan untuk diatur dengan peraturan menteri kesehatan.

Mengingat Standar Pelayanan Farmasi Rumah Sakit sebagaimana tercantum dalam Standar Pelayanan Rumah Sakit masih bersifat umum, maka untuk membantu pihak rumah sakit dalam mengimplementasikan Standar Pelayanan Rumah Sakit tersebut perlu dibuat Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit (Kepmenkes RI, 2004). Pada awalnya standar pelayanan farmasi di rumah sakit diatur di dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/Menkes/Sk/X/2004 yang diatur kembali dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 58 Tahun 2014 dan mengalami perubahan sampai dengan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016.

RSU Mayjen H.A. Thalib Kabupaten Kerinci (MHAT) adalah Rumah Sakit milik pemerintah Kabupaten Kerinci dengan kualifikasi kelas/type C, dengan jumlah pegawai sebanyak 592 orang dan mempunyai kapasitas 165 tempat tidur. Pelayanan kefarmasian RSU MHAT dilaksanakan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) dengan sumber daya manusia terdiri dari 12 (dua belas) orang Apoteker, tenaga teknis kefarmasian kualifikasi SI Farmasi 1 (satu) orang, DIII Farmasi 8 (delapan) dan SMF 6 (enam) orang ditambah dengan tenaga komputer dan ADM sebanyak 2 (dua) orang.

Pentingnya pengelolaan Instalasi Farmasi yang baik juga disadari betul oleh pihak manajemen yang memiliki visi “Menjadi Pusat Pelayanan Prima dan Mampu Memberikan Pelayanan yang Paripurna”, yang merupakan pusat rujukan di wilayah Kabupaten Kerinci dan Kota Sungai Penuh. Agar dapat memberikan pelayanan yang baik, terjangkau dan profesional, maka RSU MHAT harus pula dikelola secara profesional. Prinsip-prinsip efektifitas dan efisiensi, optimalisasi, *benefit*, dan *cost* harus menjadi indikator dalam

pelaksanaannya dan diharapkan mampu menjalankan perannya untuk menjamin kelangsungan dan mutu pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat . Menurut Sabarguna (2007) yang dikutip oleh Astiena (2015: 6) bahwa:

Manajemen rumah sakit mempunyai tanggung jawab untuk meningkatkan kinerja yaitu dengan cara a) Memperjelas tujuan, b) Mengalokasikan sumber daya yang tepat untuk mencapai tujuan dan sasaran, c) Melakukan analisis terhadap sumber daya dan manfaatnya, dan d) Melakukan evaluasi dan melaporkan hasil evaluasi kerja yang dicapai kepada pihak yang berkepentingan, ini sangat bergantung sekali pada pola pengambilan keputusan dan kepemimpinan rumah sakit. (Sabarguna, 2007).

Penelitian terdahulu yang terkait dengan pentingnya tata kelola Instalasi farmasi adalah penelitian yang dilakukan oleh; Ikhlās S (2017) dengan hasil analisis pelaksanaan Pharmaceutical Care pasien rawat jalan di RSUD Dr. M. Zein Painan belum maksimal/sesuai standar Permenkes nomor 58 tahun 2014 dan penelitian yang dilakukan oleh Silva *et al* (2013) dengan hasil evaluasi peraturan apotek rumah sakit yang dikelola pemerintah di Rio de Janeiro dengan 62 indikator yang digunakan untuk menetapkan cakupan kegiatan farmasi rumah sakit, hasil 16 indikator yang sudah diterapkan.

Penelitian yang dilakukan oleh Hijrahwati (2017), tentang kepuasan pasien rawat jalan terhadap kualitas pelayanan kefarmasian di IFRS MHAT lebih dari 50% responden tidak puas dengan pelayanan kefarmasia yaitu pada dimensi kehandalan, dimensi tanggapan, dimensi jaminan, empati, bukti fisik dimana semua dimensi tersebut berhubungan dengan pelayanan petugas instalasi farmasi atau disebut juga dengan SDM instalasi farmasi. Berdasarkan indikator penampilan rumah sakit tahun 2017 untuk indikator BOR (*Bed Occupancy Ratio*) yang pemanfaatannya yang tinggi yaitu 85% dengan jumlah tempat tidur 159 dan Tenaga kefarmasian sebagaimana dimaksud Permenkes RI no. 56 tahun 2014 klasifikasi RS tipe C untuk pelayanan rawat inap instalasi farmasi dengan 4 apoteker dan 10 Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) sudah mencukupi namun belum terdistribusi pada unit-unit pelayanan rawat inap dan hanya terdistribusi pada 2 apotik yaitu apotik rawat jalan dan apotik rawat inap dan gudang IFRS.

Kegiatan pelayanan kefarmasian masih berfokus pada kegiatan manajerial yang meliputi proses pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian dan administrasi. Kegiatan pemilihan dan perencanaan belum menggunakan formularium RS, kegiatan perencanaan menggunakan metode konsumsi, pengadaan dilakukan oleh kepala IFRS, sedangkan penerimaan, penyimpanan, pengendalian dan administrasi dilakukan di gudang IFRS. Pendistribusian ke apotik dan unit lain dilakukan

oleh gudang IFRS sedangkan pendistribusian ke pasien dilakukan di masing - masing apotik. Kegiatan pemusnahan sampai dengan saat ini belum pernah dilaksanakan. Kegiatan pengendalian dan administrasi dilakukan secara rutin berupa pencatatan dan pelaporan. Pelayanan farmasi klinik masih berupa pelayanan resep, Pelayanan Informasi Obat (PIO), sedangkan pelayanan farmasi klinik lainnya belum dilaksanakan.

Menurut Permenkes Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di RS, kebijakan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan habis pakai harus dilaksanakan secara multi disiplin, terkoordinir dan menggunakan proses yang efektif untuk menjamin kendali biaya dan mutu. IFRS harus memiliki tenaga kerja yang sesuai dengan kualifikasi, persyaratan dan perhitungan beban kerja yang sesuai dengan standar dan kebutuhan rumah sakit agar tercapai sasaran dan tujuan IFRS.

Permenkes 72 tahun 2016 sangat penting di terapkan di setiap Instalasi Farmasi di rumah sakit dan ini sejalan dengan Standar Nasional Akreditasi rumah sakit (SNARS) tahun 2017, sehingga tercapainya peningkatan mutu Pelayanan Kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*). Untuk mencapai keseimbangan antara kualitas dan kuantitas pekerjaan dari karyawan dengan jumlah tenaga yang ada dalam unit tersebut dan mempertimbangkan standar jumlah tenaga profesi tersebut, standar kualifikasi dan standar evaluasi pekerjaan diperlukan pengelolaan (Astiena, 2015).

Berdasarkan hasil prapenelitian distribusi SDM IFRS MHAT hanya terdistribusi pada 3 unit yaitu apotik rawat jalan dan apotik rawat inap dan gudang IFRS, dimana kegiatan pelayanan kefarmasian meliputi proses pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, administrasi dan pelayanan farmasi klinik terfokus di apotik, penerimaan, penyimpanan, pengendalian dan administrasi, pendistribusian ke apotik dan unit lain dilakukan oleh gudang IFRS dimana *out put* yang dihasilkan masing-masing unit sama maka perlu dilakukan pengukuran prokduktifitasnya dari SDM IFRS dengan metode *Work Sampling*, menghasilkan data berupa beban kerja sekaligus data jumlah kebutuhan SDM .

Berdasarkan Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO) 1 yang terdapat dalam SNARS 2017, pengorganisasian pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat di rumah sakit harus sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan diorganisir untuk memenuhi kebutuhan pasien dan untuk memastikan keefektifitasnya maka RS harus

melakukan kajian sekurang-kurangnya sekali setahun. Dari latar belakang tersebut, maka Penulis tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul : "Implementasi Permenkes RI Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit Terhadap Tata Kelola SDM Instalasi Farmasi RSUD Mayjen H. A Thalib Kerinci Tahun 2018".

## **B. PERUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan apa yang telah dikemukakan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

### **1. MASALAH UMUM**

Bagaimanakah implementasi Permenkes No. 72 Tahun 2016 terhadap Tata Kelola SDM Instalasi Farmasi RSUD Mayjen H. A. Thalib Kerinci Tahun 2018?

### **2. MASALAH KHUSUS**

Bagaimanakah pelaksanaan kualifikasi SDM, Persyaratan SDM dan beban kerja dan Kebutuhan SDM di IFRS MHAT?

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

### **1. TUJUAN UMUM**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana implementasi Permenkes No.72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian terhadap tata kelola SDM Instalasi farmasi RSUD Mayjen H.A Thalib Kerinci Tahun 2018.

### **2. TUJUAN KHUSUS**

1. Untuk mengetahui kualifikasi SDM Instalasi Farmasi RSUD Mayjen H.A Thalib sesuai Permenkes No.72 Tahun 2016.
2. Untuk mengetahui persyaratan SDM Instalasi Farmasi RSUD Mayjen H.A Thalib sesuai Permenkes No.72 tahun 2016
3. Untuk mengetahui Beban Kerja dan Kebutuhan SDM Instalasi Farmasi RSUD Mayjen H.A Thalib sesuai Permenkes No.72 tahun 2016.

## **D. MANFAAT PENELITIAN**

### **1. ASPEK TEORITIS**

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi sumbangan pemikiran bagi pengembangan ilmu kajian administrasi rumah sakit dan sumbangan pemikiran bagi para akademisi tentang Implementasi Permenkes 72 tahun 2016 terhadap tata kelola sumber daya manusia di Instalasi Farmasi Rumah Sakit.

### **2. ASPEK PRAKTIS**

Aspek praktis manfaat penelitian ini adalah masukan bagi RSUD Mayjen H. A. Thalib Kerinci dalam mengimplementasikan Permenkes 72 tahun 2016 dan menjadi masukan dalam tata kelola SDM Instalasi farmasi.

