

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit memberikan berbagai pelayanan, jenisnya dapat dibagi menjadi dua golongan besar yaitu pelayanan utama dan pelayanan pendukung. Pelayanan utama terdiri atas pelayanan medik, pelayanan keperawatan, dan pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian rumah sakit merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Permenkes RI No: 58 Tahun 2014).

Pelayanan kefarmasian termasuk pelayanan utama di rumah sakit, hampir seluruh pelayanan yang diberikan baik pelayanan rawat jalan maupun rawat inap berintervensi dengan sediaan farmasi (Siregar, 2004). Pelayanan farmasi juga merupakan pelayanan penunjang dan sekaligus merupakan *revenue center* utama di dalam rumah sakit. Hal tersebut mengingat bahwa lebih dari 90% pelayanan kesehatan di rumah sakit menggunakan perbekalan farmasi (obat-obatan, bahan kimia, bahan radiologi, bahan medis habis pakai, alat kedokteran, dan gas medik), dan 40-50% dari seluruh pemasukan atau anggaran rumah sakit dan yang terbesar adalah berasal dari pengelolaan perbekalan farmasi, seperti obat-obatan dan bahan farmasi (Febriawati, 2013).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Pelayanan kefarmasian di rumah sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik (Permenkes RI, 2016).

Salah satu tahap pengelolaan sediaan farmasi adalah pendistribusian. Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan atau menyerahkan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan atau pasien dengan tetap

menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu (Permenkes RI, 2016). Sistem distribusi obat mencakup penghantaran sediaan obat yang telah didispening sebelumnya oleh instalasi farmasi ke area tempat perawatan penderita dengan meliputi keakuratan informasi pasien, keakuratan jadwal dan tanggal, ketepatan waktu pemberian, keakuratan pemberian obat oleh personel, dan keutuhan mutu obat (Febriawati, 2013).

Adanya beberapa rumah sakit yang belum menerapkan sistem distribusi obat yang baik kepada pasien rawat inap mengakibatkan banyak sumber pelayanan obat di suatu rumah sakit yang tidak terkoordinasi dan tidak berada dalam pengawasan instalasi farmasi rumah sakit. Pendistribusian obat dari instalasi farmasi rumah sakit ke area perawatan penderita dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain efisiensi penggunaan sarana, personel, dan waktu. Kesalahan dan kekeliruan dapat dihindari jika unsur-unsur tersebut digunakan secara efektif agar tercapainya sistem distribusi obat yang baik (Siregar, 2004).

Berdasarkan hasil penelitian Marhumah (2001), terdapat metode sistem dalam pendistribusian obat-obatan yang kurang baik sehingga mengakibatkan pelayanan kesehatan tidak efektif dan efisien. Permasalahan yang menghambat pelaksanaan sistem distribusi obat antara lain adalah kurangnya tenaga kerja baik secara kualitas maupun kuantitas, jumlah bangsal yang banyak, dan jam berkunjung yang tidak menentu sehingga menghambat penyampaian obat yang tepat waktu dan efisien (Simamora, 2003).

Pada tahun 2002, *The American Society of Health-System Pharmacist (ASHP)* membuat penelitian yang bertujuan untuk menganalisis proses distribusi obat dan alat kesehatan bagi pasien rawat inap di rumah sakit, teknologi yang digunakan untuk distribusi obat, persiapan obat, dan penggunaan pencatatan daftar obat. Penelitian ini dilakukan pada 6812 rumah sakit di Amerika. Hasil dari penelitian ini adalah meningkatnya waktu distribusi dibandingkan tahun-tahun sebelumnya karena peningkatan beban kerja, adanya tuntutan untuk mengurangi biaya, kekurangan tenaga kerja termasuk tenaga di Instalasi Farmasi dan perawat (ASHP, 2002).

Pada tahun 2010, dilakukan penelitian mengenai analisis sistem pendistribusian obat dan alat kesehatan pada departemen rawat inap RS Royal

Taruma, hasil yang didapatkan menunjukkan bahwa masih terdapat permasalahan pada pendistribusian obat dan alat kesehatan diantaranya waktu pemberian obat dan alat kesehatan yang tidak tepat karena keterlambatan dari pemberian obat dan alat kesehatan itu sendiri (Dirgagunarsah, 2010).

Selain itu, pada tahun 2002, diadakan penelitian Analisa Sistem Distribusi Obat/Alat Kesehatan Habis Pakai di Rawat Inap RS Karya Husada Cikampek. Hasil dari penelitian ini adalah masih kurangnya sarana dan ketenagaan yang kompeten di Instalasi Farmasi dan Ruang Rawat Inap. Pelaksanaan sistem distribusi obat dikerjakan oleh perawat. Pada Instalasi Farmasi juga didapat adanya obat sisa yang dikembalikan pasien rawat inap (Mulyono, 2009).

Di Bandar Lampung terdapat tujuh belas rumah sakit. Salah satu rumah sakit tersebut adalah Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin (RSPBA) dengan rumah sakit Tipe C, rumah sakit ini menampung pelayanan rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama. Di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin (RSPBA) Bandar Lampung, tingkat persentase kepuasan pasien rawat inap yang dievaluasi secara internal pada tahun 2017 adalah sebesar 75% nilai ini masih berada dibawah indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) rawat inap yaitu 90% (Ade, 2018).

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan di ruang rawat inap RS Pertamina Bintang Amin, ada beberapa pasien menyatakan kurang puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit tersebut. Ruang rawat inap mempunyai kepuasan pasien yang paling rendah diantara ruangan lainnya seperti ruang rawat jalan dan ruang operasi, ketiga ruangan tersebut jika dibandingkan yang mempunyai jumlah pengaduan terbanyak dengan urutan pertama adalah ruang rawat inap sebesar 40%, lalu urutan kedua adalah ruang rawat jalan sebesar 30% lalu diikuti kamar operasi sebesar 22%. Selebihnya pengaduan ada di instalasi atau unit kerja lainnya (Ade, 2018).

Pada instalasi farmasi rawat inap RS Pertamina Bintang Amin menerapkan metode desentralisasi dimana desentralisasi merupakan pelayanan mempunyai cabang di dekat unit perawatan/pelayanan sehingga penyimpanan dan pendistribusian kebutuhan obat atau barang farmasi unit perawatan/pelayanan tersebut baik untuk kebutuhan individu maupun kebutuhan dasar ruangan tidak

lagi dilayani dari pusat pelayanan farmasi. Sistem distribusi obat yang dipakai adalah dengan sistem distribusi obat Individual Prescription (IP) dan sistem distribusi obat One Daily Dose (ODD), dimana obat sehari pemakaian. Penerapan sistem distribusi obat One Day Dose (ODD) memerlukan banyak tenaga kesehatan yang membantu langsung pemberian obat kepada pasien agar tidak terjadi keterlambatan dalam kelancaran distribusi obat tepat waktu. Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti berniat melakukan penelitian tentang “Gambaran Distribusi Obat Rawat Inap Di Rumah Sakit Bintang Pertamina Amin Bandar Lampung”.

B. Rumusan Masalah

Distribusi obat merupakan proses penyerahan obat-obatan mulai dari sediaan disiapkan oleh instalasi farmasi rumah sakit sampai obat diserahkan kepada petugas kesehatan untuk diberikan kepada pasien. Distribusi memiliki peran yang cukup besar dalam pelaksanaan pelayanan kepada pasien di rumah sakit. Bila proses distribusi obat terlaksana dengan baik maka obat akan tersampaikan kepada pasien secara tepat waktu tanpa harus menunggu lama. Di Rumah Sakit Bintang Amin menerapkan sistem distribusi obat Individual Prescription (IP) dan obat One Day Dose (ODD) yang berarti banyak membutuhkan tenaga kesehatan yang berperan langsung dalam pendistribusian obat ke pasien. Maka dari itu peneliti akan melakukan penelitian tentang “Gambaran Distribusi Obat Rawat Inap Dirumah Sakit Bintang Amin Bandar Lampung Tahun 2024”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memperoleh Gambaran Distribusi Obat Rawat Inap dirumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Mengetahui sistem distribusi obat pada tiap kelas rawat inap yang ada dirumah sakit bintang amin

- b. Mengetahui ketersediaan obat yang didistribusi ke ruang rawat inap rumah sakit bintang amin.
- c. Mengetahui keamanan obat yang didistribusi ke ruang rawat inap rumah sakit bintang amin.
- d. Mengetahui ketepatan jenis obat yang didistribusi ke ruang rawat inap rumah sakit bintang amin.
- e. Mengetahui ketepatan jumlah obat yang didistribusi ke ruang rawat inap rumah sakit bintang amin.
- f. Mengetahui ketepatan waktu pemberian obat yang didistribusi ke ruang rawat inap rumah sakit bintang amin.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi, wawasan dan pengetahuan peneliti tentang Distribusi Obat Rawat Inap di Rumah Sakit.

2. Manfaat bagi Akademik

Menambah referensi atau literatur pustaka bagi Politeknik Kesehatan Tanjung Karang Jurusan Farmasi untuk dikembangkan pada penelitian selanjutnya dengan topik penelitian yang sama.

3. Manfaat bagi Instansi

Penelitian diharapkan dapat menambah literatur dan informasi bagi tenaga kesehatan terkait distribusi obat yang terjadi di instansi tersebut dan memberikan perhatian lebih dalam pendistribusian obat kepada pasien.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Agar peneliti mendapatkan hasil yang terarah dan diinginkan, maka penelitian ini dibatasi hanya untuk resep pasien rawat inap VIP, Kelas I, Kelas II, kelas III di RS Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung pada bulan mei tahun 2024.