

**EVALUASI PENGELOLAAN OBAT DI INSTALASI FARMASI  
RSUD LAMADDUKKELLENG SENGKANG  
SULAWESI SELATAN TAHUN 2013**

*TESIS*

**Untuk memenuhi sebagian persyaratan  
mencapai derajat Sarjana Strata 2**



**Oleh :**

**Dewi Santia Fitaloka M  
SBF 091240208**

**PROGRAM PASCASARJANA ILMU FARMASI  
MANAJEMEN FARMASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS SETIA BUDI  
SURAKARTA  
2014**

**EVALUASI PENGELOLAAN OBAT DI INSTALASI FARMASI  
RSUD LAMADDUKKELLENG SENGKANG  
SULAWESI SELATAN TAHUN 2013**

*TESIS*

**Diajukan untuk memenuhi sebagian syarat mencapai  
derajat Sarjana Strata 2  
Program Pascasarjana Ilmu Farmasi  
Minat Manajemen Farmasi Rumah Sakit**



**UNIVERSITAS  
SETIA BUDI**

**Oleh :**

**Dewi Santia Fitaloka M  
SBF 091240208**

**PROGRAM PASCASARJANA ILMU FARMASI  
FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS SETIA BUDI  
SURAKARTA  
2014**

**PENGESAHAN TESIS**

berjudul

**EVALUASI PENGELOLAAN OBAT DI INSTALASI FARMASI  
RSUD LAMADDUKELLENG SENGGANG  
SULAWESI SELATAN TAHUN 2013**

Oleh:

**Dewi Santia Fitaloka M  
SBF 091240208**

Dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Tesis  
Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi  
Pada tanggal : 27 September 2014



Mengetahui,  
Fakultas Farmasi  
Universitas Setia Budi  
Dekan,

Prof. Dr. R. A. Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt.

Pembimbing Utama,

Prof. Dr. R. A. Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt.

Pembimbing Pendamping,

Dr. Satibi, M.Si., Apt.

Dewan penguji :

1. Tri Murti Andayani, Sp.FRS., PhD., Apt.
2. Prof. Dr. Ediati Sasmito, S.E., Apt.
3. Dr. Satibi, M.Si., Apt.
4. Prof. Dr. R. A. Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt.

## **PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis ini adalah hasil pekerjaan saya dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar keserjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila tesis ini merupakan jiblanan dari penelitian, karya ilmiah atau tesis orang lain, maka saya siap menerima sanksi baik secara akademis maupun hukum.

Surakarta, September 2014

Dewi Santia Fitaloka M

## HALAMAN PERSEMBAHAN



**Rasa syukurku yang tidak henti-hentinya kepada Allah SWT  
dan junjungan Nabi besar Muhammad SAW.**

Dengan Mengucap Syukur Alhamdulillah Ku Persembahkan  
Karya ini untuk Orang-Orang yang Ku Sayangi :

*Kedua orang tuaku tersayang dan Kakakku sebagai motivator terbesar dalam hidupku.*

*Karya ini spesial ku persembahkan sebagai tanda Cinta dan Baktiku.*

*Terima Kasih atas Kasih Sayang, Pengorbanan, Kesabaran, Doa dan bantuan  
materinya mengantarku sampai kini.*

*“Wahai Tuhanku, kasihilah mereka sebagaimana mereka mengasihi dan mendidik aku di  
waktu kecil” (Q.S. Al Isra : 24)*

*Keluarga Besar dan para Sahabat-sahabatku yang tak henti-hentinya memberi  
dukungan semangat dan doa sehingga dapat menyelesaikan kuliah sampai tuntas.*

*Terima Kasih atas Doa, dukungan dan segala bantuannya.*

*Jeman sejawat dan seperjuangan di kampus Universitas Setia Budi Surakarta.*

*Semua penghuni Kost Ndaruu.*

*Terima kasih atas pertemanan, persaudaraan, dukungan, bantuan, doa dan canda tawa  
kebersamaannya yang akan selalu terkenang.*

*“Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila kamu telah selesai  
(dari suatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh urusan yang lain.*

*(Q.S. Al Insyirah : 6-7)*

## KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur penulis haturkan kepada Allah Subhanahu Wata'ala, yang karena kasih karunia dan campur tanganNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis ini dengan sebaik-baiknya.

Tesis yang berjudul **Evaluasi Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi RSUD Lamaddukkelleng Sengkang Sulawesi Selatan Tahun 2013** disusun sebagai salah satu wujud dari tanggung jawab penulis untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar magister Manajemen pada program Pasca Sarjana Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.

Penulis menyadari sepenuhnya, penyusunan tesis ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu atas segala bantuan, dukungan doa serta bimbingan yang telah diberikan sampai tersusunnya tesis ini penulis mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada :

1. Bapak Winarso Suryolegowo, SH.,MPd., selaku Rektor Universitas Setia Budi.
2. Ibu Prof. Dr. R.A. Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt., selaku dekan Pascasarjana Ilmu Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi.
3. Bapak Dr. Gunawan Pamudji Widodo, Msi., Apt., selaku Ketua Program Pascasarjana Ilmu Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi.
4. Ibu Prof. Dr. R.A. Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt., selaku pembimbing utama yang telah banyak meluangkan waktunya untuk membimbing penulis sehingga dapat menyelesaikan tesis ini.
5. Bapak Dr. Satibi, Msi., Apt., selaku pembimbing pendamping yang telah banyak meluangkan waktunya untuk membimbing penulis sehingga dapat menyelesaikan tesis ini.
6. Ibu Tri Murti Andayani, Sp.FRS., PhD., Apt., selaku dosen penguji yang telah banyak memberi masukan, saran dan kritik yang sangat berguna dalam penyusunan tesis ini.

7. Ibu Prof. Dr. Ediati Sasmito, S.E., Apt., selaku dosen penguji yang telah banyak memberi masukan, saran dan kritik yang sangat berguna dalam penyusunan tesis ini.
8. Seluruh dosen Magister Manajemen Farmasi Rumah Sakit yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis selama perkuliahan.
9. Seluruh staf tata usaha Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi.
10. Bapak Safruddin, S.E., M.Si., selaku kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Wajo.
11. Bapak dr. H. Baso Rahmanuddin., MM., M.Kes., selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Lamadukkelleng Sengkang Kabupaten Wajo Provinsi Sulawesi Selatan.
12. Ibu Sanikyah, S.Farm., Apt., selaku kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Lamadukkelleng Sengkang.
13. Kedua orang tuaku bapak H.Marzuki Gau dan ibu Simpurasia., A.Ma.Pd., kakakku BRIPTU Aditiawarman, SH., dan keluarga besarku yang telah banyak mendukung dalam moral dan moril selama ini.
14. Bapak Drs. Muh. Sukri Gau selaku orang tua pendamping, Juniyati Arifin, Citra Alam, S.Farm., Apt., A.Rismayanti Priono, A.Andriani Musfar selaku keluarga/saudara yang telah bersedia meluangkan waktu dan bantuannya selama proses penelitian serta doanya selama penyusunan tesis ini.
15. Ade Erawati Aksan., S.Farm., Apt., selaku sahabat dan teman sejawat yang telah bersedia meluangkan waktu, bantuan dan doanya selama penyusunan tesis ini.
16. Citra Dewi, M.Farm., Apt., Magdalena Makaba, M.Farm., Apt., A.Fitra Mamala, M.Farm., Apt., kakak Faisal, M.Farm., Apt., Martson Putra Sulung, S.Farm., Apt., Gigih Kenanga Sari, M.Farm., Apt., Harianto, M.Farm., Apt., kakak Valentina Y, M.Farm., selaku sahabat, saudara, teman sejawat dan seperjuangan yang telah banyak membantu, meluangkan waktu, memberi dukungan dan arahan serta doanya selama ini.
17. Para sahabatku W.Nelly Rahayu, S.Farm., Dian Ekawati, S.Farm., Emi Amira, S.Farm., Apt., Lystia T, S.Farm., Ulfah Said, S.Pd., A.Evi W, S.Farm., Apt.,

Irna Mawar S, S.E., A.Desita H, S.Sos., Nispasanti, A.Md.Keb., Elizah, Asmarani, yang telah memberi dukungan dan doanya selama ini.

18. Rekan – rekan seperjuangan Mahasiswa(i) Program Pascasarjana Universitas Setia Budi Surakarta.

19. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu atas bantuan dan dukungan yang diberikan, baik secara langsung maupun tidak langsung selama penyusunan tesis ini.

Dengan keterbatasan pengalaman, pengetahuan maupun pustaka yang ditinjau, penulis menyadari bahwa tesis ini masih banyak kekurangan dan perlu pengembangan lebih lanjut agar benar-benar bermanfaat. Oleh sebab itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran agar tesis ini lebih sempurna serta sebagai masukan bagi penulis untuk penelitian dan penulisan karya ilmiah di masa yang akan datang.

Akhir kata, penulis berharap tesis ini memberikan manfaat bagi kita semua terutama untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

Surakarta, September 2014

Penulis



## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
SURAT PERNYATAAN .....	iii
PERSEMBAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
INTISARI.....	xv
ABSTRACT.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	5
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Rumah Sakit.....	7
B. Rumah Sakit Umum Daerah Lamaddukkelleng Sengkang.....	9
C. Instalasi Farmasi Rumah Sakit.....	11
D. Pengelolaan Obat .....	14
1. Tahap <i>Selection</i> (Seleksi / Pemilihan obat).....	15
2. Tahap <i>Procurement</i> (Pengadaan).....	16
3. Tahap <i>Distribustion</i> (Distribusi).....	29
4. Tahap <i>Use</i> (Penggunaan) .....	35
E. Efisiensi dan Efektifitas .....	36
F. Indikator Pengelolaan Obat.....	37
G. Evaluasi.....	41
H. Landasan Teori.....	42
I. Kerangka Konseptual.....	45
J. Keterangan Empiris .....	46

BAB III METODE PENELITIAN .....	47
A. Rancangan Penelitian .....	47
B. Bahan Penelitian .....	47
C. Subjek Penelitian.....	48
D. Objek Penelitian .....	48
E. Alat Penelitian.....	49
F. Variabel Penelitian .....	49
G. Definisi Operasional .....	50
H. Jalannya Penelitian.....	56
I. Analisis Data .....	59
 BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	 63
A. Seleksi ( <i>Selection</i> ).....	64
B. Pengadaan ( <i>Procurement</i> ).....	66
1. Persentase modal/dana yang tersedia .....	66
2. Persentase alokasi dana pengadaan obat .....	68
3. Persentase kesesuaian antara pengadaan .....	70
4. Frekuensi pengadaan item obat .....	71
5. Frekuensi kesalahan faktur .....	75
6. Frekuensi tertundanya pembayaran.....	76
C. Distribusi ( <i>Distribution</i> ).....	78
1. Persentase kecocokan antara obat dengan kartu <i>stock</i> . .....	78
2. <i>Inventory Turn Over Ratio (ITOR)</i> .....	80
3. Tingkat ketersediaan obat.....	82
4. Persentase nilai obat yang kadaluwarsa dan rusak .....	83
5. Persentase <i>stock</i> mati.....	85
D. Penggunaan ( <i>Use</i> ) .....	86
1. Jumlah item obat perlembar resep.....	87
2. Persentase resep dengan obat generik .....	88
3. Rata-rata waktu melayani resep .....	90
4. Persentase obat yang diberikan label dengan benar .....	92
E. Keterbatasan Penelitian.....	94
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	 95
A. Kesimpulan .....	95
B. Saran.....	96
 DAFTAR PUSTAKA .....	 98
 RINGKASAN .....	 102
 LAMPIRAN.....	 113

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
1. <i>Drug Management cycle</i> .....	15
2. Kerangka konseptual pengelolaan obat .....	45
3. Skema Alur Penelitian .....	56

## DAFTAR TABEL

	Halaman
1. Indikator efisiensi dan efektifitas pengelolaan obat pada tahap seleksi.....	37
2. Indikator efisiensi dan efektifitas pengelolaan obat pada tahap pengadaan .	38
3. Indikator efisiensi dan efektifitas pengelolaan obat pada tahap distribusi....	39
4. Indikator efisiensi dan efektifitas pengelolaan obat pada tahap penggunaan .....	40
5. Analisis data pengelolaan obat pada tahap seleksi.....	59
6. Analisis data pengelolaan obat pada tahap pengadaan .....	60
7. Analisis data pengelolaan obat pada tahap distribusi.....	61
8. Analisis data pengelolaan obat pada tahap penggunaan .....	62
9. Kesesuaian item obat yang tersedia dengan DOEN tahun 2013.....	64
10. Persentase modal/dana yang tersedia dengan keseluruhan jumlah dana yang dibutuhkan periode tahun 2013.....	67
11. Persentase alokasi dana pengadaan obat.....	68
12. Persentase kesesuaian antara pengadaan dengan kenyataan pakai untuk masing-masing item obat .....	70
13. Frekuensi pengadaan item obat.....	71
14. Perbandingan biaya yang digunakan secara nyata dan secara <i>EOQ</i> untuk pengadaan obat umum .....	73
15. Perbandingan biaya yang digunakan secara nyata dan secara <i>EOQ</i> untuk pengadaan obat jamkesda.....	73
16. Perbandingan biaya yang digunakan secara nyata dan secara <i>EOQ</i> untuk pengadaan obat askes .....	73
17. Frekuensi kesalahan faktur.....	75

18. Frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit terhadap waktu yang telah ditetapkan .....	76
19. Persentase kecocokan antara obat dengan kartu <i>stock</i> (data <i>stock</i> obat).....	79
20. <i>Inventory Turn Over Ratio</i> .....	80
21. Tingkat ketersediaan obat .....	82
22. Persentase nilai obat yang kadaluwarsa dan rusak.....	84
23. Persentase <i>stock</i> mati .....	85
24. Jumlah item obat perlembar resepnya .....	87
25. Persentase resep dengan obat generik .....	88
26. Rata-rata waktu pelayanan resep rawat jalan .....	90
27. Rata-rata waktu pelayanan resep rawat inap .....	90
28. Persentase obat yang diberikan label dengan benar .....	93
29. Tahapan pengelolaan obat berdasarkan indikator efisiensi dan efektifitas .....	104

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1. Surat Izin Penelitian .....	113
2. Surat Penelitian .....	114
3. Struktur Organisasi .....	115
4. Pedoman tatacara wawancara .....	
116	
5. Form wawancara .....	117
6. Perhitungan biaya pemesanan dan pengadaan .....	121
7. Perhitungan EOQ ( <i>Economic Order Quantity</i> ).....	122
8. Frekuensi pengadaan tiap item obat pasien umum .....	123
9. Frekuensi pengadaan tiap item obat pasien jamkesda .....	139
10. Frekuensi pengadaan tiap item obat pasien askes .....	143
11. Frekuensi kesalahan faktur.....	148
12. Frekuensi tertundanya pembayaran faktur .....	149
13. Kecocokan obat umum dengan kartu stock (data <i>stock</i> obat).....	150
14. Kecocokan obat jamkesmas dengan kartu <i>stock</i> (data <i>stock</i> obat).....	155
15. Kecocokan obat jamkesda dengan kartu <i>stock</i> (data <i>stock</i> obat) .....	156
16. Kecocokan obat askes dengan kartu <i>stock</i> (data <i>stock</i> obat).....	158
17. Tingkat ketersediaan Obat umum .....	160
18. Tingkat ketersediaan Obat jamkesmas.....	172
19. Tingkat ketersediaan Obat jamkesda .....	174
20. Tingkat ketersediaan Obat askes.....	177

21. Nilai obat kadaluwarsa.....	181
22. Persentase stock mati obat umum, jamkesda, askes .....	182
23. Jumlah item obat tiap lembar resep.....	183
24. Persentase resep dengan obat generik.....	184
25. Rata-rata waktu pelayanan resep sampai ke tangan pasien.....	185
26. Persentase obat yang diberi label dengan benar.....	186

## INTISARI

**FITALOKA, D.S., 2014, EVALUASI PENGELOLAAN OBAT DI INSTALASI FARMASI RSUD LAMADDUKKELLENG SENGKANG SULAWESI SELATAN TAHUN 2013, TESIS, FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS SETIA BUDI, SURAKARTA.**

Pengelolaan obat di Rumah Sakit dilaksanakan oleh Instalasi Farmasi terdiri dari tahap seleksi, pengadaan, distribusi dan penggunaan. Sistem pengelolaan obat di IFRSUD Lamaddukkelleng Sengkang menunjukkan masih adanya kekosongan obat, tingginya nilai stok mati, obat rusak/kadaluwarsa, waktu tunggu lama. Tujuan untuk melakukan evaluasi sejauh mana efisiensi pengelolaan obat di IFRSUD Lamaddukkelleng Sengkang.

Penelitian menggunakan rancangan deskriptif bersifat *retrospektif* dan *concurent*. Data dikumpulkan berupa data sekunder dan primer dari pengamatan dokumen serta wawancara petugas terkait. Evaluasi pengelolaan obat diukur tingkat efisiensinya menggunakan indikator, kemudian dibandingkan standar atau hasil penelitian lain.

Hasil penelitian menunjukkan sistem pengelolaan obat sesuai standar: kesesuaian DPHO (86,35%) kecuali kesesuaian DOEN pada obat umum, jamkesmas, jamkesda (12,05%; 61,44%; 62,16%), persentase modal/dana yang tersedia dengan dana yang di butuhkan (100%), frekuensi kesalahan faktur (0%) kecuali faktur obat umum (2,66%), kecocokan obat dengan kartu *stock* (100%), *ITOR* jamkesmas, jamkesda (11 kali; 17 kali) kecuali umum, askes (8 kali; 4 kali), persentase resep dengan obat generik pasien jamkesmas, jamkesda (93,29%; 95,64%) kecuali umum, askes (44,25%; 80,06%), rata-rata waktu pelayanan resep nonracikan/racikan untuk rawat jalan pasien umum, jamkesmas, jamkesda (12,67 menit/21,35 menit; 5,07 menit; 6,17 menit) dan rawat inap pasien umum, jamkesmas, jamkesda, askes (12,85 menit/20 menit; 5,73 menit; 5,62 menit; 5,72 menit/15 menit), persentase obat diberikan label dengan benar (100%). Belum sesuai standar: persentase alokasi dana pengadaan obat (8,18%), persentase kesesuaian pengadaan dengan kenyataan pakai obat umum, jamkesmas, jamkesda, askes (84,69%; 96,08%; 86,49%; 80,72%), frekuensi pengadaan item obat umum, jamkesda, askes (FK 4 kali; 6 kali; 3 kali, *EOQ* 3 kali; 5 kali; 2 kali), frekuensi tertundanya pembayaran faktur (0,19%), tingkat ketersediaan obat umum, jamkesmas, jamkesda, askes (20,65 bulan; 23,74 bulan; 28,41 bulan; 47,59 bulan), persentase nilai kadaluwarsa/rusak obat umum, jamkesmas, jamkesda, askes (4,30%; 2,17%; 0,54%; 0,84%), persentase *stock* mati obat umum, jamkesda, askes (6,08%; 17,29%; 8,03%), jumlah item obat perlembar resep (3 item obat).

Kata kunci: pengelolaan obat, seleksi, pengadaan, distribusi, penggunaan.



## ABSTRACT

**FITALOKA, D.S., 2014, EVALUATION OF DRUG MANAGEMENT IN PHARMACY DEPARTMENT OF LAMADDUKKELLENG SENGKANG SEVERAL HOSPITAL OF SULAWESI SELATAN IN 2013, THESIS, FACULTY OF PHARMACY, SETIA BUDI UNIVERSITY, SURAKARTA.**

Drug management in Hospital Implemented by the Pharmacy department, consists of stages are selection, procurement, distribution, and use. Drug management system at the IFRSUD Lamaddukkelleng Sengkang showed the persistence of the problem of drug vacancy, the high value of dead stock, damaged/expired drugs, long waiting times. The purpose to evaluate the extent to which the efficiency of the drug management in IFRSUD Lamaddukkelleng Sengkang.

Descriptive research design using retrospective and concurrent characteristic. The data collected is secondary data and primary data had taken from document observation and also by doing interview. Drug management evaluation measured efficiency by indicators. Thus, compared to standard or result of other research.

The results showed that drug management system according to standards: DPHO suitability (86.35%) but suitability DOEN to drug general, jamkesmas, jamkesda (12.05% 61.44%; 62.16%), percentage of capital/funds available to funds needed (100%), frequency error in factur (0%) but factur to general drug (2.66%), suitability drug with stock card (100%), ITOR jamkesmas, jamkesda (11 times; 17 times) but general, asks (8 times; 4 times), percentage prescription with generic drug patient jamkesmas, jamkesda (93.29%; 95.64%) but general, asks (44.25%; 80.06%), average time services nonconcoction/concoction prescription outpatient patient general, jamkesmas, jamkesda (12.67 minute/21.35 minute; 5.07 minute; 6.17 minute) and to hospitalization patient general, jamkesmas, jamkesda, asks (12.85 minute/20 minute; 5.73 minute; 5.62 minute; 5.72 minute/15 minute), percentage of label drug with true (100%). Not standardized: percentage fund allocation drug procurement (8.18%), percentage suitability procurement with real to drug general, jamkesmas, jamkesda, asks (84.69%; 96.08%; 86.49%; 80.72%), frequency procurement of each item to drug general, jamkesda, asks (FK 4 times; 6 times; 3 times, *EOQ* 3 times; 5 times; 2 times), frequency delayed in factur payment (0.19%), level of availability drug general, jamkesmas, jamkesda, asks (20.65 months; 23.74 months; 28.41 months; 47.59 months), percentage expired/damage value to drug general, jamkesmas, jamkesda, asks (4.30%; 2.17%; 0.54%; 0.84%), percentage dead stock to drug general, jamkesda, asks (6.08%; 17.29%; 8.03%), drug item prescription sheet (3 drug item).

Keywords: drug management, selection, procurement, distribution, use.

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **F. Latar Belakang**

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksudkan dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional (Depkes RI, 2009<sup>a</sup>).

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat (Depkes RI, 2009<sup>a</sup>). Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, dalam upaya kesehatan, rumah sakit perlu dalam peningkatan mutu dan jangkauan pelayanan rumah sakit serta pengaturan hak dan kewajiban masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2009<sup>b</sup>).

Kesehatan dipandang sebagai sumber daya yang memberikan kemampuan pada individu, kelompok dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan mengelola bahkan merubah pola hidup, kebiasaan dan lingkungan.

Hal ini sesuai dengan arah pembangunan kesehatan yang meninggalkan paradigma lama menuju paradigma sehat dalam rangka menuju Indonesia sehat. Paradigma lama rumah sakit berorientasi pada aspek negatif penyakit yaitu angka kesakitan, kematian dan kecacatan. Paradigma baru lebih ke arah pengembangan pelayanan rumah sakit berorientasi pada nilai positif kesehatan yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup seoptimal mungkin, pengurangan penderita fisik dan kejiwaan serta peningkatan martabat.

Salah satu sarana untuk menjamin kesehatan adalah rumah sakit. Rumah sakit mempunyai peranan yang sangat penting dalam upaya peningkatan derajat kesehatan karena merupakan salah satu tempat yang dituju untuk memperoleh kesehatan yang optimal. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1197/MENKES/SK/X/2004, rumah sakit merupakan salah satu dari sarana kesehatan, merupakan rujukan pelayanan kesehatan dengan fungsi utama menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan bagi pasien (Depkes RI, 2004).

Rumah Sakit Umum (RSU) Sengkang pada awalnya adalah asrama Belanda yang didirikan pada tahun 1930 di kabupaten Wajo yang juga difungsikan sebagai rumah sakit. Namun sejak tahun 1964 sampai sekarang, telah berdiri sendiri menjadi RSU Sengkang. Pada tahun 1994 RSU Sengkang berganti nama menjadi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lamadukkelleng Sengkang dan berpindah tempat dari jalan Ahmad Yani ke jalan Kartika chandra kirana yang diresmikan oleh gubernur Sulawesi Selatan.

RSUD Lamaddukkelleng Sengkang ditahun-tahun mendatang akan dikembangkan menjadi suatu “Institusi Sehat”. Rumah sakit yang semula adalah “wahana penyembuhan” berubah menjadi “wahana pemeliharaan kesehatan” bagi seluruh masyarakat. Rumah sakit mampu berubah bentuk dan sistem pelayanan sesuai dengan tuntutan klien yang tidak lagi harus orang/masyarakat sakit tetapi orang/masyarakat sehat yang ingin tetap sehat.

Peningkatan mutu pelayanan kesehatan sangat berhubungan erat dengan pelayanan kefarmasian. Dalam suatu rumah sakit semua pelayanan kefarmasian di pusatkan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS). Instalasi farmasi rumah sakit merupakan satu-satunya unit di rumah sakit yang mengadakan perbekalan farmasi, mengelola dan mendistribusikannya kepada pasien, bertanggung jawab atas semua barang farmasi yang beredar di rumah sakit serta bertanggung jawab atas pengadaan dan penyajian informasi obat yang siap pakai bagi semua pihak di rumah sakit (Aditama, 2010).

Peran farmasi rumah sakit sangat penting dalam aspek manajemen maupun pelayanan dan saling terkait dalam sistem terpadu pelayanan di rumah sakit. Pelayanan bermutu yang dimaksud merupakan suatu sistem pelayanan terpadu dan menyeluruh melalui perencanaan yang tepat dan pengelolaan obat yang baik dapat menjamin pasien secara individu mendapatkan obat yang bermutu, meningkatkan efisiensi penggunaan obat, dan menurunkan biaya bagi pasien (Siregar & Amalia, 2004).

Fungsi utama Instalasi Farmasi RSUD Lamadukkelleng Sengkang adalah pengelolaan obat. Pengelolaan obat di instalasi farmasi RSUD Lamadukkelleng Sengkang meliputi tahap-tahap *Selection*, *Procurement*, *Distribution* dan *Use* yang saling terkait satu sama lainnya, sehingga harus terkoordinasi dengan baik agar masing-masing dapat berfungsi secara optimal. Ketidakterkaitan antara masing-masing tahap akan mengakibatkan tidak efisiennya sistem suplai yang ada. Dampak negatif ketidak efisienan pengelolaan obat di rumah sakit dapat mempengaruhi kinerja rumah sakit secara medik, ekonomi dan sosial.

Adapun permasalahan yang dihadapi di IFRS seperti masih adanya kekosongan obat, tingginya nilai *stock* mati obat, obat rusak atau kadaluwarsa, dan waktu tunggu lama terutama pada jam-jam sibuk apotek. Adanya permasalahan tersebut dapat mengurangi pendapatan rumah sakit, oleh karena itu, perlunya suatu pemilihan sistem *selection*, *procurement*, *distribution*, dan *use* yang tepat dan disesuaikan dengan kondisi dan situasi yang ada.

Mengingat begitu besarnya dampak dari pengelolaan obat, maka hal ini mendorong peneliti melakukan penelitian untuk mengevaluasi pengelolaan obat dengan penelusuran terlebih dahulu gambaran keseluruhan tahap pengelolaan obat, sehingga tiap-tiap tahap dapat terkoordinasi dengan baik agar dapat berfungsi secara optimal untuk mencapai pelayanan kesehatan yang lebih efisien.

## **G. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka muncul suatu permasalahan yaitu apakah pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Lamadukkelleng Sengkang yang meliputi tahap seleksi, pengadaan, distribusi dan penggunaan sudah efisien ?

## **H. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Lamadukkelleng Sengkang yang meliputi tahap seleksi, pengadaan, distribusi dan penggunaan sudah efisien.

### **2. Tujuan Khusus**

Untuk mengukur pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Lamadukkelleng Sengkang menggunakan indikator efisiensi untuk mengetahui pada tahap mana yang belum atau sudah efisien.

## **I. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Rumah Sakit**

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai pedoman untuk menentukan kebijakan dalam melakukan pemantauan, pemeriksaan dan evaluasi terhadap kinerja Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Lamadukkelleng Sengkang.

## 2. Bagi Instalasi Farmasi

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan atau masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Lamadukkelleng Sengkang.

## 3. Bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan pengalaman dan pemahaman yang lebih mendalam tentang pengelolaan obat, serta dapat menilai tingkat efisiensi pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Lamadukkelleng Sengkang.

### **J. Keaslian Penelitian**

Penelitian tentang evaluasi pengelolaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Lamadukkelleng Sengkang, sejauh ini belum pernah dilakukan orang lain. Beberapa penelitian yang serupa yang pernah dilakukan adalah :

1. Satriyani (2012) melakukan penelitian analisis pengelolaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Pandang Arang Boyolali dan rancangan pengembangan berbasis metode *hanlon*.
2. Yulianti (2013) melakukan penelitian analisis pengelolaan obat pada tahap *procurement* di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember tahun 2011-2012.

Perbedaan penelitian ini dengan peneliti terdahulu adalah pada jenis, metode, tujuan, waktu dan tempat penelitian.