

**EVALUASI SISTEM DISTRIBUSI DAN PENGGUNAAN OBAT
RAWAT JALAN DAN RAWAT INAP DI INSTALASI
FARMASI RSUD BIAK TAHUN 2013**

TESIS

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



Oleh:

MAGDALENA MAKABA

SBF 091240218

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

PENGESAHAN TESIS

berjudul

**EVALUASI SISTEM DISTRIBUSI DAN PENGGUNAAN OBAT
RAWAT JALAN DAN RAWAT INAP DI INSTALASI
FARMASI RSUD BIAK TAHUN 2013**

Oleh:

**Magdalena Makaba
SBF 091240218**

Dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Tesis
Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi
Pada tanggal : 19 Juli 2014



Mengetahui,
Fakultas Farmasi
Universitas Setia Budi
Dekan,

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

Pembimbing Utama,

Dr. Satibi, M.Si., Apt.

Pembimbing Pendamping,

Dr. Gunawan Pamudji Widodo, M.Si., Apt.

Dewan penguji :

1. Dr. Chairun W, M.Kes, M.App.Sc., Apt.
2. Jason Merari P, M.Si, MM., Apt.
3. Dr. Gunawan Pamudji Widodo, M.Si., Apt.
4. Dr. Satibi, M.Si., Apt.

HALAMAN PERSEMBAHAN

Yeremia 29 : 11

“Sebab Aku ini mengetahui rancangan-rancangan apa yang ada pada-Ku mengenai kamu, demikianlah firman Tuhan, yaitu rancangan damai sejahtera dan bukan rancangan kecelakaan, untuk memberikan kepadamu hari depan yang penuh harapan”



Dengan penuh rasa syukur dan kerendahan hati,

Kupersembahkan karya ini untuk :

Kedua orang tuaku, kakak dan adikku, serta segenap keluarga besarku

Terimakasih telah memberikan semangat, dukungan doa, dan materil

Teman-teman angkatan IX MFRS

Sehingga penulis dapat menyelesaikan studinya dengan baik

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan 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 jiplakan dari penelitian/karya ilmiah/skripsi/tesis/disertasi orang lain, maka saya siap menerima sanksi, baik secara akademis maupun hukum.

Surakarta, Juli 2014

Magdalena Makaba

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis ini sebaik-baiknya dengan judul **“EVALUASI SISTEM DISTRIBUSI DAN PENGGUNAAN OBAT RAWAT JALAN DAN RAWAT INAP DI INSTALASI FARMASI RSUD BIAK TAHUN 2013”**.

Tesis ini disusun sebagai salah satu bentuk tanggung jawab penulis dalam memenuhi syarat untuk memperoleh gelar sarjana Magister Sains pada Program Pascasarjana Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.

Penulis menyadari sepenuhnya dengan adanya bantuan dari berbagai pihak maka tesis ini dapat terselesaikan dengan baik, untuk itu segala bantuan, arahan dan bimbingan yang telah diberikan oleh berbagai pihak sampai tersusunnya tesis ini, penulis mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada :

1. Bapak Winarso Soerjolegowo, SH, MPd. selaku Rektor Universitas Setia Budi Surakarta.
2. Prof. Dr. R. A. Oetari, SU, MM., Apt. selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.
3. dr. Iras B.P. Rumbiak, M.Kes, SpPK. selaku Direktur RSUD Biak.
4. Bapak Petrus Yapen, SKM, MPH. selaku Sekretaris Direktur RSUD Biak.
5. Bapak Glaser, S.Farm., Apt. selaku Kepala Instalasi Farmasi RSUD Biak yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan informasi kepada peneliti selama melaksanakan penelitian.

6. Dr. Gunawan Pamudji Widodo, M.Si., Apt. selaku Ketua Program Pascasarjana Ilmu Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta sekaligus sebagai Dosen Pembimbing Pendamping yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan arahan, bimbingan, nasehat serta saran kepada penulis selama menyusun dan menyelesaikan tesis ini.
7. Dr. Satibi, M.Si., Apt. selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan arahan, bimbingan, nasehat serta saran kepada penulis selama menyusun dan menyelesaikan tesis ini.
8. Dr. Chairun W, M.Kes, M.App.Sc., Apt, Bapak Jason Merari P, M.Si, MM., Apt, dan Dr. Tri Murti Andayani, Sp.FRS, Ph.D., Apt. selaku Tim Penguji yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan saran dan masukan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan tesis ini.
9. Segenap dosen Pascasarjana Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis selama studi di Universitas Setia Budi Surakarta.
10. Ayahanda (alm) Junus Limbu Makaba dan Ibunda Damaris Parrangan yang telah membesarkan dan mendidik penulis.
11. Kakak Yuliandi Makaba, Adik Hana Grace Makaba dan segenap Keluarga Besarku yang selalu memberikan dorongan, semangat dan doa, serta bantuan materil kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan studi.
12. Segenap pihak RSUD Biak yang telah memberikan izin dan membantu penulis selama melaksanakan penelitian.

13. Rekan-rekan Mahasiswa Program Pascasarjana Ilmu Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta yang turut membantu dalam memberikan semangat dan masukan bagi penulis selama penyusunan tesis.
14. Semua pihak yang penulis tidak dapat sebutkan satu persatu baik yang telah memberikan bantuan dengan doa maupun materil kepada penulis selama ini.

Penulis dengan kerendahan hati memohon kepada Tuhan Yang Maha Esa agar selalu melimpahkan berkat dan rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu selama penyusunan tesis ini sehingga dapat diselesaikan dengan baik.

Penulis menyadari masih terdapat banyak kekurangan dari tesis ini karena keterbatasan kemampuan dan ilmu pengetahuan yang dimiliki oleh penulis maka penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca untuk penyempurnaan tesis ini sehingga dapat lebih bermanfaat.

Akhirnya penulis berharap tesis ini dapat berguna bagi semua pihak yang membutuhkan informasi di dalamnya.

Surakarta, Juli 2014

Penulis,

Magdalena Makaba

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
INTISARI	xiv
ABSTRACT	xv
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Keaslian Penelitian	8
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Rumah Sakit	10
1. Definisi Rumah Sakit	10
2. Klasifikasi Rumah Sakit	11
3. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit	13
4. Visi dan Misi Rumah Sakit	13
5. Struktur Organisasi Rumah Sakit	14

6. Akreditasi Rumah Sakit	15
7. Panitia Farmasi dan Terapi	16
8. Formularium	16
B. Instalasi Farmasi Rumah Sakit	17
C. Manajemen Obat	19
1. <i>Selection</i>	21
2. <i>Procurement</i>	22
3. <i>Distribution</i>	25
4. <i>Use</i>	31
5. Manajemen Pendukung	35
5.1. Perencanaan dan administrasi	35
5.2. Organisasi dan manajemen	38
5.3. Manajemen informasi	39
5.4. Manajemen sumber daya manusia	40
C. Evaluasi	41
D. Indikator	42
E. Landasan Teori	43
F. Hipotesis	46
G. Kerangka Konsep Penelitian	47
 BAB III. METODE PENELITIAN	 48
A. Rancangan Penelitian	48
B. Populasi dan Sampel	48
C. Subjek dan Objek Penelitian	50
D. Bahan dan Alat Penelitian	50
E. Variabel Penelitian	51
F. Definisi Operasional	51
G. Jalannya Penelitian	54
H. Analisis Data	60

BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	61
A. Distribusi	63
1. Persentase Kecocokan Fisik Obat dengan Kartu Stok	65
2. Tingkat Ketersediaan Obat	66
3. Sistem Penataan Gudang	68
4. Persentase Obat Kadaluarsa dan Rusak	69
5. Persentase Stok Mati	70
6. Rata-rata Waktu yang Digunakan dalam Melayani Resep ..	72
B. Penggunaan	74
1. Persentase Peresepan Obat dengan Nama Generik	75
2. Persentase Peresepan Antibiotik	76
3. Persentase Peresepan Injeksi	79
4. Persentase Obat yang Dapat Diserahkan	80
5. Persentase Obat yang Diberi Label dengan Benar	81
C. Manajemen Pendukung	82
1. Perencanaan dan administrasi	82
2. Organisasi dan manajemen	85
3. Manajemen informasi	86
4. Manajemen sumber daya manusia	87
D. Keterbatasan Penelitian	87
 BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	 88
A. Kesimpulan	88
B. Saran	89
 DAFTAR PUSTAKA	 91
RINGKASAN	94
LAMPIRAN	102

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. <i>Drug Management Cycle</i>	21
Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian	47
Gambar 3. Skema Alur Penelitian di Instalasi Farmasi RSUD Biak	54

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Indikator efisiensi distribusi dan penggunaan obat	42
Tabel 2. Kecocokan antara fisik obat dengan kartu stok	65
Tabel 3. Tingkat ketersediaan obat di IFRSUD Biak tahun 2013	66
Tabel 4. Sistem penataan gudang	68
Tabel 5. Persentase obat kadaluarsa dan rusak tahun 2013	69
Tabel 6. Persentase stok mati tahun 2013	70
Tabel 7. Rata-rata waktu pelayanan resep rawat jalan	72
Tabel 8. Rata-rata waktu pelayanan resep rawat inap	73
Tabel 9. Persentase peresepan obat dengan nama generik rawat jalan	75
Tabel 10. Persentase peresepan obat dengan nama generik rawat inap	75
Tabel 11. Persentase peresepan antibiotik rawat jalan	77
Tabel 12. Persentase peresepan antibiotik rawat inap	77
Tabel 13. Persentase peresepan injeksi rawat jalan	79
Tabel 14. Persentase peresepan injeksi rawat inap	79
Tabel 15. Persentase obat yang dapat diserahkan rawat jalan	80
Tabel 16. Persentase obat yang dapat diserahkan rawat inap	80
Tabel 17. Persentase obat yang diberi label dengan benar	81

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat izin penelitian	102
Lampiran 2. Surat selesai penelitian	103
Lampiran 3. Struktur organisasi RSUD Biak	104
Lampiran 4. Profil RSUD Biak	105
Lampiran 5. Pedoman wawancara	107
Lampiran 6. Kecocokan antara fisik obat dengan kartu stok	110
Lampiran 7. Tingkat ketersediaan obat di IFRSUD Biak tahun 2013	112
Lampiran 8. Daftar nilai obat kadaluarsa dan rusak tahun 2013	114
Lampiran 9. Daftar nilai obat stok mati tahun 2013	115
Lampiran 10. Rata-rata waktu pelayanan resep rawat jalan di IFRSUD Biak	117
Lampiran 11. Rata-rata waktu pelayanan resep rawat inap di IFRSUD Biak	118
Lampiran 12. Data persentase resep obat dengan nama generik, antibiotik, injeksi, dan obat yang dapat diserahkan rawat jalan dan rawat inap di Instalasi Farmasi RSUD Biak tahun 2013	119
Lampiran 13. Data persentase resep obat golongan antibiotik rawat jalan dan rawat inap di IFRSUD Biak tahun 2013 dari sampel resep	120

INTISARI

MAKABA, M., 2014, EVALUASI SISTEM DISTRIBUSI DAN PENGGUNAAN OBAT RAWAT JALAN DAN RAWAT INAP DI INSTALASI FARMASI RSUD BIAK TAHUN 2013, TESIS, FAKULTAS FARMASI, UNIVERSITAS SETIA BUDI, SURAKARTA.

Distribusi dan penggunaan obat merupakan tahap dalam siklus manajemen obat meliputi penerimaan, penyimpanan, pengeluaran untuk pasien dan pelaporan pemakaian obat, serta menekankan pada penggunaan obat yang aman, efektif, dan rasional. Tujuan penelitian adalah untuk mengevaluasi pengelolaan sistem distribusi dan penggunaan obat rawat jalan dan rawat inap di Instalasi Farmasi RSUD Biak dengan menggunakan indikator efisiensi serta mengetahui gambaran pelaksanaan manajemen pendukungnya.

Penelitian dengan rancangan deskriptif menggunakan data *retrospektif* dan *concurrent*. Data primer dan sekunder diperoleh dari pengamatan langsung, pengumpulan dokumen, dan disertai wawancara dengan pihak terkait. Seluruh tahap distribusi dan penggunaan obat rawat jalan dan rawat inap diukur efisiensinya dengan menggunakan standar indikator efisiensi menurut Depkes (2008), Pudjaningsih (1996), WHO (1993), dan dibandingkan dengan hasil penelitian lainnya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengelolaan sistem distribusi dan penggunaan obat rawat jalan dan rawat inap di Instalasi Farmasi RSUD Biak belum efisien pada indikator kecocokan antara fisik obat dengan kartu stok (42,55%), tingkat ketersediaan obat, sistem penataan gudang, persentase obat kadaluarsa/rusak (4,24%), persentase stok mati (11,65%), persentase peresepan obat dengan nama generik rawat jalan (80,84%), persentase peresepan antibiotik rawat jalan (31,33%), persentase peresepan antibiotik rawat inap (40,51%), dan persentase peresepan injeksi rawat inap (34,19%), namun sudah efisien pada indikator rata-rata waktu pelayanan resep rawat jalan dan rawat inap, persentase peresepan obat dengan nama generik rawat inap (85,98%), persentase peresepan injeksi rawat jalan (0,66%), persentase obat yang dapat diserahkan rawat jalan (95,48%), persentase obat yang dapat diserahkan rawat inap (95,78%), dan persentase label obat (100%). Hasil penelitian pada manajemen pendukungnya menunjukkan bahwa : Instalasi Farmasi RSUD Biak belum efisien dalam mengelola perencanaan dan administrasi, belum memiliki struktur organisasi serta visi dan misi tersendiri, manajemen informasi masih bersifat manual, namun sudah ada upaya dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

Kata kunci : Distribusi, Penggunaan Obat, Efisiensi, Indikator, Instalasi Farmasi RSUD Biak.

ABSTRACT

MAKABA, M., 2014, EVALUATION DISTRIBUTION SYSTEM AND DRUG USE OF OUTPATIENT AND INPATIENT IN PHARMACY DEPARTMENT OF BIAK SEVERAL HOSPITAL IN 2013, THESIS, FACULTY OF PHARMACY, SETIA BUDI UNIVERSITY, SURAKARTA.

Distribution and drug use were stage in drug management cycle consist of receipt, storage, dispensing to patient and consumption reporting, as well as emphasize on safety, effective, and rational of drug use. The purpose of this research is to evaluate management distribution system and drug use of outpatient and inpatient in Pharmacy Department of Biak Several Hospital by using efficiency indicator and know description of implementation management support.

This study by descriptive design using *retrospective* and *concurrent* data. Primary and secondary data was obtained from observation document as well as interview with personel related. All stages distribution and drug use of outpatient and inpatient were to measured the efficiency by using efficiency standard indicator from Depkes (2008), Pudjaningsih (1996), WHO (1993), and then compared with the results of other research.

The results showed that the management distribution system and drug use of outpatient and inpatient in Pharmacy Department of Biak Several Hospital inefficient of the suitability the drug with stock card (42.55%), the availability of drugs, the arrangement of warehouse systems, percentage of expired drug/damaged (4.24%), percentage of dead stock (11.65%), percentage of prescription drugs by generic name outpatient (80.84%), percentage of prescription antibiotics outpatient (31.33%), percentage of prescription antibiotics inpatient (40.51%), and percentage of prescription injection inpatient (34.19%), but it was efficient of the average dispensing time outpatient and inpatient, percentage of prescription drugs by generic name inpatient (85.98%), percentage of prescription injection outpatient (0.66%), percentage of drugs actually dispensed outpatient (95.48%), percentage of drugs actually dispensed inpatient (95.78%), and percentage of drugs label (100%). The results for management support showed that the pharmacy department of Biak Several Hospital inefficient to manage the planning and administration, not yet had an organization structure as well as the vision and mission of its own, information management is still manual, but there were efforts to improve the quality of human resources.

Keywords : Distribution, Drug Use, Efficiency, Indicators, Pharmacy Department of Biak Several Hospital.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat harus tetap mampu meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dengan menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, melakukan upaya kesehatan melalui kegiatan pendekatan pemeliharaan kesehatan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara serasi, terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan dengan tujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat (Depkes, 2009^b).

Rumah sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan pada nilai kemanusiaan, etika, profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak, anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial. Hal ini bertujuan untuk mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit, sumber daya manusia di

rumah sakit, meningkatkan mutu, mempertahankan standar pelayanan rumah sakit, memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit (Depkes, 2009^b).

Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Hal tersebut diperjelas dalam SK Menkes RI No.1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang standar pelayanan rumah sakit bahwa pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik, yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat (Depkes, 2004). Pelayanan farmasi 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 alat kesehatan habis pakai, alat kedokteran, dan gas medik) dan 50% dari seluruh pemasukan rumah sakit berasal dari pengelolaan perbekalan farmasi. Untuk itu, jika masalah perbekalan farmasi tidak dikelola secara cermat dan penuh tanggung jawab maka dapat diprediksi bahwa pendapatan rumah sakit akan mengalami penurunan (Febriawati, 2013).

Pengelolaan obat merupakan salah satu segi manajemen rumah sakit yang sangat penting dalam penyediaan pelayanan kesehatan secara keseluruhan karena ketidakefisienan dan ketidaklancaran pengelolaan obat akan memberi dampak negatif terhadap rumah sakit, baik secara medik, sosial maupun secara ekonomi. Instalasi farmasi rumah sakit merupakan satu–satunya unit di rumah sakit yang

bertanggung jawab penuh atas pengelolaan dan pengendalian seluruh sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lain yang beredar dan digunakan di rumah sakit (Siregar & Amalia, 2004).

Menurut Quick dkk (2012) siklus manajemen obat meliputi empat tahap yaitu seleksi (*selection*), pengadaan (*procurement*), distribusi (*distribution*), dan penggunaan (*use*) serta memerlukan manajemen pendukung dalam pelaksanaannya meliputi perencanaan dan administrasi (*planning and administration*), organisasi dan manajemen (*organization and management*), manajemen informasi (*information management*), dan manajemen sumber daya manusia (*human resources management*) yang ada di dalamnya.

Distribusi pada siklus manajemen obat merupakan suatu proses, dimulai dari penerimaan dan pemeriksaan, pengendalian persediaan, penyimpanan, permintaan persediaan, pengeluaran untuk pasien, dan pelaporan pemakaian obat. Distribusi obat yang efektif bergantung pada desain sistem dan pengelolaan yang baik. Sistem distribusi harus dikelola dengan baik, yaitu dengan menjaga pasokan obat konstan, menjaga obat dalam kondisi baik selama proses distribusi, meminimalkan kerugian obat karena rusak dan kadaluarsa, memelihara catatan persediaan yang akurat, merasionalisasi tempat penyimpanan obat, menggunakan sumber daya transportasi seefisien mungkin, mengurangi pencurian dan penipuan, serta memberikan informasi untuk perkiraan kebutuhan obat (Quick dkk, 1997).

Penggunaan obat yang rasional merupakan salah satu langkah kebijakan pemerintah di bidang obat, yaitu meningkatkan keamanan penggunaan obat, efisiensi biaya obat, dan meningkatkan kualitas hidup pasien dengan mengikuti

praktek pelayanan kefarmasian yang baik (*Good Pharmacy Practice*) sebagaimana yang dianjurkan oleh WHO. Namun pada kenyataannya selama ini menunjukkan bahwa praktek pelayanan kefarmasian belum terlaksana sebagaimana mestinya. Ketidakrasionalan penggunaan obat yang sering terjadi adalah polifarmasi, penggunaan obat non-esensial, penggunaan antimikroba yang tidak tepat, penggunaan injeksi secara berlebihan, penulisan resep yang tidak sesuai dengan pedoman klinis, ketidakpatuhan pasien (*non-compliance*), dan pengobatan sendiri secara tidak tepat. Hal ini tidak hanya disebabkan oleh sistem pengelolaan obat, ketersediaan obat, tetapi juga karena ketersediaan, pemerataan, dan profesionalisme tenaga farmasi yang masih kurang (Depkes, 2006^a).

Ketersediaan dan pemerataan peredaran obat, terutama obat esensial secara nasional harus dijamin oleh pemerintah, sementara itu efisiensi dan efektifitas sistem distribusi perlu ditingkatkan terus melalui regulasi yang tepat untuk menunjang ketersediaan, keterjangkauan, dan pemerataan obat yang berkelanjutan. Sarana dan prasarana yang telah dikembangkan seperti gudang farmasi perlu direvitalisasi guna menunjang ketersediaan, keterjangkauan, dan pemerataan obat. Peningkatan pelayanan kefarmasian melalui peningkatan profesionalisme tenaga farmasi sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku.

RSUD Biak merupakan rumah sakit milik pemerintah kelas C berdasarkan SK Menkes No.198/Menkes/SK/II.1993. RSUD Kabupaten Biak Numfor ini merupakan salah satu rumah sakit rujukan di kawasan Teluk Cenderawasih (Paniai, Nabire, Yapen, Waropen, Supiori) karena memiliki fasilitas kesehatan yang cukup memadai. Sesuai dengan visinya menjadi pusat pelayanan terpadu,

pusat pelayanan rujukan terbaik, dan kebanggaan masyarakat, dengan misi meningkatkan pelayanan spesialistik dalam ketepatan diagnosa dan terapi, menyediakan pelayanan kesehatan dengan penggunaan teknologi canggih, meningkatkan sumber daya manusia yang profesional, pusat penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan kesehatan, dengan falsafahnya menjadikan rumah sakit kepercayaan dan harapan masyarakat dalam norma dan etika, hak – hak pasien secara holistik serta budaya kerja dengan mengutamakan penyembuhan kepada semua pasien (Anonim, 2013).

Dalam rangka mewujudkan visi dan misinya, RSUD Biak tidak terlepas dari kendala yang dihadapinya. Salah satunya pada pengelolaan sistem distribusi dan penggunaan obat rawat jalan dan rawat inap serta manajemen pendukung yang terkait dalam pelaksanaannya. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya : kebijakan rumah sakit, sistem pengelolaan obat, dan sumber daya manusia. Adapun sistem distribusi obat yang diterapkan di Instalasi Farmasi RSUD Biak yaitu sentralisasi dengan sistem distribusi obat kombinasi resep individual dan persediaan di ruang. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan, masih ditemukan kendala dalam ketersediaan obat, yaitu terdapat sejumlah obat kadaluarsa dan stok mati yang tinggi. Hal ini dapat terjadi karena pola persepan dokter yang berubah-ubah, obat yang tidak diresepkan dokter tinggi, belum tersedianya formularium rumah sakit yang menjadi pedoman dalam penyediaan obat-obatan dan pelayanan, belum terbentuknya panitia farmasi dan terapi (PFT) dalam menerbitkan kebijakan mengenai penggunaan obat di rumah sakit dan juga mempengaruhi komunikasi antara staf medis dan staf farmasis.

Dengan mengetahui adanya permasalahan yang berkaitan dengan pengelolaan sistem distribusi dan penggunaan obat yang dijalankan di Instalasi Farmasi RSUD Biak, maka perlu adanya penelitian untuk mengevaluasi efisiensi pengelolaan sistem distribusi dan penggunaan obat sehingga ke depannya dapat menunjang pelayanan farmasi yang lebih optimal.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut di atas maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Apakah pengelolaan sistem distribusi dan penggunaan obat rawat jalan dan rawat inap di Instalasi Farmasi RSUD Biak tahun 2013 telah dilakukan secara efisien ?
2. Bagaimana gambaran pelaksanaan manajemen pendukung dalam pengelolaan sistem distribusi dan penggunaan obat rawat jalan dan rawat inap di Instalasi Farmasi RSUD Biak, meliputi : perencanaan dan administrasi, organisasi dan manajemen, manajemen informasi, dan manajemen sumber daya manusia ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran pelaksanaan pengelolaan sistem distribusi dan penggunaan obat rawat jalan dan rawat inap di Instalasi Farmasi RSUD Biak dan manajemen pendukungnya.

2. Tujuan khusus

Mengevaluasi pengelolaan sistem distribusi dan penggunaan obat rawat jalan dan rawat inap di Instalasi Farmasi RSUD Biak dengan menggunakan indikator efisiensi serta mengetahui gambaran pelaksanaan manajemen pendukungnya.

D. Manfaat Penelitian

Dari hasil penelitian ini, diharapkan dapat memberikan manfaat :

1. Bagi RSUD Biak

Dapat memberikan masukan dan bahan pertimbangan bagi Instalasi Farmasi RSUD Biak sehingga ke depannya dapat mengambil kebijakan dalam meningkatkan mutu pelayanan farmasi khususnya pada pengelolaan sistem distribusi dan penggunaan obat menjadi lebih efisien.

2. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan yang mendalam mengenai penerapan manajemen farmasi rumah sakit dalam hal pengelolaan sistem distribusi dan penggunaan obat serta manajemen pendukung yang terkait dalam pelaksanaannya secara umum dan khususnya di RSUD Biak.

3. Bagi Instansi Pendidikan

Dapat menambah wawasan mengenai manajemen farmasi rumah sakit dalam hal pengelolaan obat secara khusus sistem distribusi dan penggunaan obat serta manajemen pendukungnya yang diterapkan di lapangan dan dapat sebagai bahan masukan apabila akan dilakukan penelitian lebih lanjut.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang evaluasi sistem distribusi dan penggunaan obat rawat jalan dan rawat inap di Instalasi Farmasi RSUD Biak tahun 2013, sejauh ini belum pernah dilakukan oleh orang lain. Beberapa penelitian serupa yang pernah dilakukan sebagai berikut :

1. Razak (2012) dari hasil penelitiannya menggunakan indikator efisiensi pengelolaan obat pada tahap distribusi dan penggunaan di Puskesmas Sibela, Puskesmas Pajang, dan Puskesmas Nusukan. Pada tahap distribusi : Puskesmas Sibela hasilnya efisien pada tingkat ketersediaan obat, belum efisien pada nilai obat kadaluarsa dan masih ditemukannya stok mati. Puskesmas Pajang hasilnya efisien pada tingkat ketersediaan obat, belum efisien pada nilai obat kadaluarsa dan masih ditemukannya stok mati. Puskesmas Nusukan hasilnya efisien pada tingkat ketersediaan obat, tidak ditemukannya obat kadaluarsa atau rusak, belum efisien dengan masih ditemukannya stok mati. Pada tahap penggunaan : Puskesmas Sibela hasilnya sudah efisien pada jumlah item obat perlembar resep, penulisan obat generik, seluruh obat terlayani, penggunaan antibiotik untuk ISPA non-pneumonia dan diare non spesifik. Puskesmas Pajang hasilnya sudah efisien pada jumlah item obat perlembar resep, penulisan obat generik, seluruh obat terlayani di Puskesmas Sibela, penggunaan antibiotik untuk ISPA non-pneumonia dan diare non spesifik. Puskesmas Nusukan hasilnya efisien pada penulisan obat generik, seluruh obat terlayani di Puskesmas Sibela, penggunaan antibiotik untuk ISPA non-pneumonia dan diare non spesifik, dan belum efisien pada jumlah item obat perlembar resep.

2. Lutsina (2013) dari hasil penelitiannya menggunakan indikator efisiensi distribusi obat, belum efisien berdasarkan indikator kecocokan antara obat dan kartu stok, persentase stok mati, persentase nilai obat kadaluarsa dan rusak, tingkat ketersediaan obat, persentase resep obat dari formularium, dan rata-rata waktu yang digunakan untuk melayani resep sampai obat ke tangan pasien, sedangkan yang sudah efisien pada indikator persentase resep obat dengan nama generik, serta menentukan prioritas penanganan masalah pengelolaan distribusi obat dengan metode hanlon.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya adalah pada metode, tujuan, waktu, dan tempat penelitian.