

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyelenggaraan pelayanan di rumah sakit yang profesional dan bertanggung jawab dibutuhkan dalam mendukung upaya kesehatan dalam rangkaian pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu. Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes No 3 Tahun 2020). Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dapat dikategorikan menjadi Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus.

Upaya kesehatan merupakan setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitasi), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan (Siregar, 2004). Pelayanan rumah sakit saat ini merupakan upaya kesehatan yang diusahakan memperoleh surplus keuangan dengan cara pengelolaan yang profesional dengan memperhatikan prinsip-prinsip ekonomi (Siregar, 2004).

Salah satu fasilitas yang sangat penting dalam sebuah rumah sakit merupakan farmasi. Farmasi merupakan bagian penting yang melakukan suatu siklus kegiatan yang dimulai dari pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat medis dan BMHP. Hal ini di perjelas dengan Permenkes No72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Farmasi Di Rumah Sakit.

Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di rumah sakit harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) yang aman, bermutu, bermanfaat, dan terjangkau (Permenkes No 72 Tahun 2016). Jenis pelayanan di rumah sakit meliputi pelayanan rawat jalan, rawat

inap, dan gawat darurat. Pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik (Permenkes No 72 Tahun 2016).

Salah satu bentuk upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan di rawat inap merupakan sistem distribusi *Unit Dose Dispensing* (UDD).

Sistem distribusi UDD sangat dianjurkan untuk pasien rawat inap karena dengan sistem ini tingkat kesalahan pemberian obat dapat diminimalkan sampai kurang dari 5% dibandingkan dengan sistem *floor stock* atau resep individu yang mencapai 18%. Sistem distribusi dirancang atas dasar kemudahan untuk dijangkau oleh pasien dengan mempertimbangkan efisiensi dan efektifitas sumber daya yang ada dan metode sentralisasi atau desentralisasi (Permenkes No 72 Tahun 2016).

Obat yang tidak digunakan oleh pasien rawat inap dan masih tersegel harus di kembalikan ke instalasi farmasi (Siregar 2004). Pengembalian obat yang sudah tidak digunakan lagi oleh pasien rawat inap karena alasan berhenti terapi atau ganti terapi baru dengan angka pengembalian obat yang sangat tinggi, sangat mempengaruhi stok di instalasi farmasi dan sangat berpengaruh terhadap sistem persediaan obat di instalasi farmasi rumah sakit.

Dengan angka pengembalian obat yang tinggi akan terjadi penumpukan stok obat di instalasi farmasi yang berisiko terhadap meningkatnya jumlah obat yang *expired*. Faktor yang berdampak pada pengembalian obat yang tinggi di sebabkan juga oleh sistem distribusi yang lainnya yaitu *Individual Prescribing* (IP), dimana pasien mendapatkan resep dari dokter dan instalasi farmasi melayani sesuai yang tertulis dalam resep untuk pasien tersebut.

Salah satu rumah sakit swasta di Bandung sudah menjalankan sistem distribusi IP dan UDD. Sistem distribusi IP memiliki tingkat pengembalian obat lebih tinggi dibandingkan dengan UDD sehingga menambah pekerjaan kefarmasian yang berdampak pada *human error*. Tingginya angka pengembalian obat tersebut, maka perlu dilakukan evaluasi pengaruh sistem UDD terhadap tingginya angka pengembalian obat. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk mengambil judul “Evaluasi pengaruh *Unit Dose Dispensing* (UDD) terhadap retur

obat di Instalasi Farmasi RS swasta di Bandung periode bulan November 2019 & bulan Januari 2020”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka yang menjadi rumusan masalah yaitu, Bagaimana pengaruh sistem distribusi *Unit Dose Dispensing* (UDD) terhadap retur obat di Instalasi Farmasi RS swasta di Bandung periode November 2019 & Januari 2020?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan gambaran bagaimana pengaruh *Unit Dose Dispensing* (UDD) terhadap retur obat di Instalasi Farmasi RS swasta di Bandung periode November 2019 & Januari 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

Membandingkan persentase banyaknya retur obat sebelum dan sesudah dilakukan sistem UDD dan mengetahui jenis sediaan obat (tablet/injeksi) yang banyak diretur.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi peneliti

Meningkatkan pengetahuan di bidang kefarmasian terutama dalam hal sistem distribusi UDD di farmasi rawat inap.

1.4.2 Bagi Instalasi farmasi rumah sakit

Memberikan informasi dan gambaran pengaruh sistem distribusi UDD terhadap banyaknya retur obat di farmasi rawat inap.

1.4.3 Bagi Universitas Bhakti Kencana

Menambah wawasan, data, dan ilmu bagi peneliti selanjutnya pengaruh sistem distribusi UDD terhadap banyaknya retur obat di farmasi rawat inap.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan deskriptif kuantitatif dengan teknik retrospektif dengan mengambil data sebelum dilakukan pelayanan UDD dan setelah dilakukan pelayanan UDD pada periode bulan November 2019 & Januari 2020. Penelitian dilakukan di empat ruang rawat inap yang ada di salah satu RS Swasta di Bandung yaitu I5, M2, Y3D dan Y3S.