

## **PENINGKATAN EFEKTIFITAS DAN EFISIENSI PERBEKALAN FARMASI DI INSTALASI KAMAR OPERASI RSIG**

**Anggi Gilang Yudiansyah<sup>1</sup>; Navis Yuliansyah<sup>2</sup>; Achmad Zani Pitoyo<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit  
Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Malang

<sup>2</sup> RSIG (Rumah Sakit Islam Gondanglegi)

<sup>3</sup> Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

### **Korespondensi:**

Anggi Gilang Yudiansyah d/a Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang, Jl. Veteran Malang 65145, Telepon (0341) 569118, Email: [anggigilang@gmail.com](mailto:anggigilang@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Ruang operasi merupakan tempat yang memiliki peranan yang sangat krusial di Rumah Sakit dan harus dikelola sebaik-baiknya, karena kegiatan operasi membutuhkan biaya perawatan, biaya operasi, dan biaya sumber daya yang tinggi. Ruang operasi menghabiskan biaya 9% dari anggaran tahunan rumah sakit. Pengeluaran terbesar di rumah sakit adalah untuk aktifitas ruang operasi, yaitu sekitar 40% dari 70% pengeluaran rumah sakit. Besarnya biaya operasi terjadi akibat banyaknya sumber daya yang digunakan untuk melaksanakan operasi meliputi staf, peralatan, obat-obatan, dan fasilitas. Maka rumah sakit harus melakukan efisiensi biaya agar dapat melakukan perbaikan terus menerus untuk bertahan. Perencanaan dan pengadaan perbekalan farmasi di Instalasi Kamar Operasi RSI G untuk memenuhi kebutuhan operasional belum dilakukan secara terstruktur, sehingga stok obat masih terkadang kekurangan. Masalah lain yang muncul adalah tidak terlayannya beberapa obat yang diminta ke Instalasi Farmasi. Hal tersebut mendorong penulis untuk melakukan studi kasus untuk menganalisa faktor penyebab dan alternatif solusi masalah tersebut.

Prioritas akar masalah ditentukan menggunakan *fishbone diagram* dengan melakukan *Focus Group Discussion* dengan instalasi terkait. Alternatif solusi dipilih berdasarkan hasil prioritas akar masalah dan penyusunan melalui studi literatur, data rumah sakit, serta diskusi dengan unit terkait.

Prioritas akar masalah hasil analisa adalah belum adanya panduan perbekalan farmasi di Instalasi Kamar Operasi (IKO). Alternatif solusinya adalah penyusunan panduan dan alur pelayanan.

Maka butuh adanya sebuah Panduan Perbekalan Farmasi di Instalasi Kamar Operasi RSI G.

Kata kunci: kamar operasi, keselamatan, perbekalan, farmasi

### **PENDAHULUAN**

Rumah sakit adalah salah satu sarana kesehatan yang sangat penting.

Rumah sakit berperan sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan

secara paripurna untuk perorangan, yang didalamnya terdapat pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Tahun 2009). Rumah sakit memiliki pelayanan yang sangat kompleks, padat karya, padat teknologi, padat modal, dan tentunya padat masalah. Sehingga membutuhkan sumber daya manusia dan sarana prasarana yang memadai. Perkembangan industri kesehatan terus mengalami peningkatan yang pesat, dan salah satu akomodasi pelayanan kesehatan tersebut adalah rumah sakit (Mulyana, 2010). Rumah sakit sebagai organisasi yang tujuan utamanya adalah memberikan pelayanan kepada masyarakat, dimana pendapatan diperoleh dari banyaknya jumlah pasien yang percaya bahwa rumah sakit adalah tempat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Sehingga penting bagi manajemen untuk mempertahankan kepercayaan pasien.

Untuk dapat melaksanakan tugas sesuai Peraturan Presiden RI Nomor 77 tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum, maka rumah sakit harus menjalankan beberapa fungsi, salah satunya adalah fungsi menyelenggarakan pelayanan medik, pelayanan penunjang medik dan non medik. Pelayanan farmasi merupakan salah satu dari pelayanan penunjang medik yang tidak dapat dipisahkan dari pelayanan rumah sakit secara keseluruhan. Pelayanan farmasi sebagai salah satu pelayanan penunjang medik terapeutik bersama dengan kegiatan lain seperti ruang operasi, instalasi gawat darurat, dan

rehabilitasi medik (TY, 2002). Suatu rumah sakit harus memberikan pelayanan yang optimal. Pelayanan kesehatan membutuhkan proses yang cepat karena berkaitan dengan manusia sehingga semakin cepat pelayanan maka akan lebih baik, begitu pula sebaliknya (De Vries dan Huijsman, 2011). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, sistem persediaan obat, terutama obat-obatan merupakan hal krusial karena termasuk bagian tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi pada pelayanan pasien (*patient oriented*).

Ruang operasi merupakan tempat yang memiliki peranan yang sangat krusial di rumah sakit dan harus dikelola sebaik-baiknya, karena kegiatan operasi membutuhkan biaya perawatan, biaya operasi, dan biaya sumber daya yang tinggi (Cardoen, Demeulemeester dan Beliën, 2010). Ruang operasi menghabiskan biaya 9% dari anggaran tahunan rumah sakit (Gordon *et al.*, 1988). Pengeluaran terbesar di rumah sakit adalah untuk aktifitas ruang operasi, yaitu sekitar 40% dari 70% pengeluaran rumah sakit (Denton, Viapiano dan Vogl, 2007). Besarnya biaya operasi terjadi akibat banyaknya sumber daya yang digunakan untuk melaksanakan operasi meliputi staf, peralatan, obat-obatan, dan fasilitas. Maka rumah sakit harus melakukan efisiensi biaya agar dapat melakukan perbaikan terus menerus untuk bertahan.

RSI G merupakan rumah sakit swasta tipe C dengan 98 tempat tidur

dan memiliki 3 kamar operasi (RSIG, 2018). Pemilihan perbekalan farmasi di Instalasi Kamar Operasi (IKO) RSI G mengikuti formularium rumah sakit yang mempertimbangkan usulan dokter pengguna dan dibandingkan dengan obat yang sebelumnya sudah ada. Hal ini sudah sesuai dengan tata cara seleksi obat yang tertera dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit (Permenkes, 2016). Perencanaan dan pengadaan perbekalan farmasi di Instalasi Kamar Operasi RSI G untuk memenuhi kebutuhan operasional belum dilakukan secara terstruktur, sehingga stok obat masih terkadang kekurangan. Masalah lain yang muncul adalah tidak terlayannya beberapa obat yang diminta ke Instalasi Farmasi dikarenakan kurangnya komunikasi dan kurangnya kepatuhan proses pendokumentasian perbekalan farmasi di Instalasi Kamar Operasi.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan studi kasus yang bertujuan untuk menggali faktor-faktor penyebab tidak efektif dan efisiennya perbekalan farmasi di IKO RSI G. Metode yang digunakan untuk identifikasi akar masalah

menggunakan alat bantu *fishbone diagram* berdasarkan faktor 4 M (*man, method, material, machine*). Pencarian akar permasalahan dilakukan melalui observasi lapangan, wawancara, studi data rumah sakit, studi literatur serta *Focus Group Discussion* (FGD) dengan instalasi terkait.

## **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

### **Hasil**

Dari pencarian akar masalah didapatkan permasalahan mendasar, yaitu belum adanya panduan dan alur perbekalan farmasi di IKO RSI G, dan belum ada form pencatatan obat-obatan yang belum terlayani oleh Instalasi Farmasi (gambar 1). Karena akar masalah yang didapatkan adalah belum adanya panduan alur perbekalan farmasi dan form catatan sehingga solusi yang diambil adalah membuat panduan perbekalan farmasi khusus di IKO beserta alur pelayanan berupa *flowchart* (gambar 2), dan membuat form pencatatan obat-obatan yang belum terlayani. Tahapan dan teknis pembuatan panduan, alur dan form dibuat berdasarkan tata naskah yang sudah disahkan oleh rumah sakit. Tata naskah RSI G dibuat berdasarkan dari Panduan KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit).



Gambar 1 Diagram fishbone masalah di IKO RSI G.

### Pembahasan

Masalah kurang efektif dan efisiennya perbekalan farmasi di Instalasi Kamar Operasi kemudian dilakukan identifikasi penyebab menggunakan alat bantu diagram fishbone berdasarkan faktor 4 M (*man*, *method*, *material*, dan *machine*). Pencarian akar masalah dilakukan melalui observasi di lapangan, wawancara, data rumah sakit, studi literature, dan *Focus Group Discussion (FGD)* dengan instalasi terkait. Dari pencarian akar masalah didapatkan bahwa faktor komunikasi yang baik antar instalasi adalah salah satu faktor penyebab masalah. Selain itu faktor kurang SDM juga turut andil, sehingga menyebabkan *double job* pada karyawan. Dengan adanya *double job* maka tidak jelas siapa yang menjadi penanggung jawab alkes dan obat di instalasi. Selain itu, Uraian Tugas dari seksi alkes dan obat yang belum dibuat, disosialisasikan, dan disahkan oleh rumah sakit menjadi salah satu faktor penyebab masalah tidak efektif dan efisiennya perbekalan farmasi di Instalasi

Kamar Operasi. Identifikasi akar masalah dari masalah kurang efektif dan efisiennya perbekalan di Instalasi Kamar Operasi disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor berdasarkan tinjauan dari penggunaannya (*man*), dari metodenya (*method*), dan dari alat dan sistem penunjangnya (*material* dan *machine*).

Hasil observasi dan wawancara didapatkan masalah dipengguna (*man*) adalah kurangnya sumber daya manusia di Instalasi Kamar Operasi sehingga menyebabkan adanya *double job*. Selain itu seksi inventaris alat kesehatan dan obat belum mengetahui tugas dan wewenangnya, ini dikarenakan belum adanya uraian tugas dari seksi tersebut. Faktor yang mempengaruhi efisiensi adalah motivasi, kemampuan kerja, suasana kerja, lingkungan kerja, perlengkapan serta prosedur kerja. Motivasi dan kemampuan kerja terkait dengan sumber daya manusia yang memadai (Yuspita, 2012). Kurangnya komunikasi dari petugas Instalasi Kamar Operasi dengan instalasi lain

khususnya Instalasi Farmasi juga termasuk faktor penyebab dari masalah tersebut. Ini sesuai dengan prinsip agar keamanan penggunaan obat dapat tercapai, yaitu dengan adanya sistem yang berpusat pada pasien, adanya kolaborasi yang baik antar anggota tim, dan tenaga kesehatan dapat bertanggung jawab dan cepat tanggap dalam mekanisme kerja mereka (Hicks, Wanzer dan Goeckner, 2011).

Di RSI G sudah memiliki pedoman pengorganisasian dari Instalasi Kamar Operasi, di dalam pedoman tersebut berisi tentang struktur organisasi dari Instalasi Kamar Operasi. Selain itu juga berisi uraian tugas dan tanggung jawab dari masing-masing jabatan di struktur organisasi tersebut. Namun untuk jabatan seksi alkes dan obat belum tertulis untuk uraian tugas dan tanggung jawabnya. Sehingga belum jelas seksi tersebut harus melakukan apa dan harus berkoordinasi dengan siapa.

Penelitian yang dilakukan oleh Surbayati (2009) menunjukkan masalah pada sistem *floor stock* meliputi terjadinya kekosongan obat, sistem *floor stock* yang tidak efektif dan efisien, sistem pelaporan dan penggunaan *floor stock* yang kurang baik juga terjadi di ICCU RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Penelitian ini menghasilkan satu kesepakatan berupa alur permintaan, pengurangan item, serta formulir yang digunakan untuk permintaan dan pemantauan *floor stock* di ICCU. Ini bertujuan untuk kemudahan dalam pengelolaan suplai (Surbayati dan Suryawati, 2009). Penggunaan obat anestesi dan alat kesehatan habis pakai di Instalasi Bedah RSUD

Purbalingga belum efisienpun karena terkait dari tidak adanya sistem pencatatan dan pelaporan yang baku (Syamas, 2000).

Belum ada Panduan Perbekalan Farmasi di Instalasi Kamar Operasi RSI G juga menjadi masalah mendasar tidak efektif dan efisiennya perbekalan farmasi. Instalasi Kamar Operasi belum mempunyai Panduan yang berisi alur pelayanan (*flowchart*), uraian tugas dan wewenang dari Seksi Inventaris Alat Kesehatan dan Obat, dan tidak ada pencatatan alkes dan obat-obatan yang belum terlayani oleh Instalasi Farmasi. Proses perbekalan obat-obatan perlu disusun dan direncanakan dengan baik melalui farmasis, begitu juga alur pelayanan dari farmasis ke ruang operasi dapat meminimalisir *medical error* (Rebidas, Smith dan Denomme, 1999).

Budaya yang masih dipakai beberapa staf di Instalasi Kamar Operasi adalah budaya menunggu untuk melayani atau dilayani. Sehingga beberapa perbekalan farmasi yang belum terlayani oleh Instalasi Farmasi tidak selalu dikonfirmasi ulang pihak Instalasi Kamar Operasi, karena banyak menunggu untuk dilayani oleh Instalasi Farmasi. Di dalam buku *Lean Hospitals: Improving Quality, Patient Safety, And Employee Satisfaction*, ada 8 *potential-wastes* di rumah sakit yang dapat mengakibatkan tidak efektif dan efisiennya pelayanan. Salah satu potensi tersebut adalah *Waiting* atau menunggu untuk melayani atau dilayani (Graban, 2011).

## KESIMPULAN

Dari beberapa permasalahan tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa butuh adanya sebuah Panduan Perbekalan Farmasi di Instalasi Kamar Operasi RSI G sebagai solusi. Dalam Panduan terdapat pula alur pelayanan agar komunikasi antar multidisplin dapat terjaga. Uraian tugas wewenang dari Seksi Inventaris Alkes dan Obat di dalam Panduan, sehingga dapat paham dengan tugas dan wewenangnya. Selain itu Instalasi Kamar Operasi RSI G butuh buku bantu atau form untuk memfasilitasi agar obat-obatan dan alkes yang belum terlayani dapat terdokumentasi dengan baik, sehingga memudahkan untuk memeriksa obat dan alkes apa saja yang belum terlayani. Seringkali pada proses *prescribing* di Instalasi Kamar Operasi berkaitan dengan kesalahan yang disebabkan multidisiplin yang memberikan obat-obatan, tidak jarang pula komunikasi antar multidisipliner tidak cukup baik.

## SARAN

Pentingnya komunikasi yang baik antar multidisiplin, dilanjutkan dengan adanya pencatatan yang baik misal dengan rekam medis komputerisasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Cardoen, B., Demeulemeester, E. and Beliën, J. 2010. Operating room planning and scheduling: A literature review, *European journal of operational research*. Elsevier, 201(3), pp. 921–932.
- Denton, B., Viapiano, J. and Vogl, A. 2007. Optimization of surgery sequencing and scheduling decisions under uncertainty, *Health care management science*. Springer, 10(1), pp. 13–24.
- Gordon, T. *et al.* 1988. Surgical unit time utilization review: resource utilization and management implications, *Journal of Medical Systems*. Springer, 12(3), pp. 169–179.
- Grabau, M. 2011. *Lean hospitals: improving quality, patient safety, and employee satisfaction*. CRC Press.
- Hicks, R. W., Wanzer, L. and Goeckner, B. 2011. ‘Perioperative pharmacology: A framework for perioperative medication safety’, *AORN Journal*. AORN, Inc., 93(1), pp. 136–145. doi: 10.1016/j.aorn.2010.08.020.
- Mulyana, E. R. 2010. Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan dan Kepercayaan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Ganesha Gianyar, *Universitas Udayana, Denpasar*.
- Nadzam, D. M. 1998. A systems approach to medication use’, *Medication use: A systems approach to reducing errors. Oakbrook Terrace (IL): Joint Commission*, pp. 5–17.
- Permenkes. 2016. *Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*.
- Rebidas, D., Smith, S. T. and Denomme, P. 1999. ‘Redesigning medication distribution systems in the OR’, *AORN Journal*, 69(1), p. 184–186, 188, 190, *passim*. Available

- at:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/myaccess.library.utoronto.ca/pubmed/9932177>.
- RSIG. 2018. *Profil Rumah Sakit Islam Gondanglegi*.
- Surbayati, E. and Suryawati, S. 2009. Upaya pengembangan pedoman sistem floor stock di ICCU RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Universitas Gadjah Mada.
- Syamas, R. 2000. *Analisis biaya pemakaian obat dan alat kesehatan habis pakai di instalasi bedah RSUD Purbalingga*. Universitas Gadjah Mada.
- TY, A. 2002. *Pelayanan Farmasi dalam Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta: UI Press.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. 2009.
- De Vries, J. and Huijsman, R. 2011. 'Supply chain management in health services: an overview', *Supply Chain Management: An International Journal*. Emerald Group Publishing Limited, 16(3), pp. 159–165.
- Yuspita, R. 2012. *Efisiensi dan Efektivitas dalam Birokrasi*. Universitas Jendral Soedirman.