

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan Kefarmasian di rumah sakit⁽¹⁾. Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan Rumah Sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan sediaan obat yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik. Pelayanan kefarmasian juga merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan permasalahan terkait obat⁽²⁾.

Obat berperan sangat penting dalam proses pelayanan kesehatan, penanganan dan pencegahan berbagai penyakit tidak dapat dilepaskan dari tindakan terapi dengan obat atau farmakoterapi⁽³⁾. Pengelolaan persediaan obat adalah bagaimana cara mengelola tahap tahap dari kegiatan tersebut agar berjalan dengan baik dan saling mengisi sehingga dapat tercapai tujuan pengelolaan persediaan obat yang efektif dan efisien agar obat yang diperlukan oleh dokter selalu tersedia setiap saat dibutuhkan dalam jumlah cukup dan mutu terjamin untuk mendukung pelayanan yang bermutu.⁽⁴⁾

Pelayanan kefarmasian saat ini telah semakin berkembang, dimana selain berorientasi kepada produk (*product oriented*), juga berorientasi kepada pasien (*patient oriented*) dan seiring dengan peningkatan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan dan pergeseran budaya *rural* menjadi *urban*, hal ini telah menyebabkan peningkatan dalam konsumsi obat, terutama obat bebas, kosmetik, kosmeseutikal, *health food*, nutraseutikal dan obat herbal.⁽⁵⁾

Biaya yang diresepkan untuk penyediaan obat merupakan komponen terbesar dari pengeluaran rumah sakit. Di banyak negara berkembang belanja obat di rumah sakit dapat menyerap sekitar 40-50% biaya keseluruhan rumah sakit. Saat ini pada tataran global telah dirintis program *Good Governance in pharmaceutical Sector* atau lebih dikenal dengan Tata Kelola Obat yang Baik di Sektor Farmasi. Indonesia termasuk salah satu negara yang berpartisipasi dalam program ini bersama 19 negara lainnya.⁽⁶⁾

Tata Kelola Obat yang Baik di Sektor Farmasi berkembang karna banyaknya praktek ilegal di lingkungan kefarmasian mulai dari *clinical trial*, riset dan pengembangan, registrasi, pendaftaran, paten, produksi, penetapan harga, pengadaan, seleksi distribusi dan transportasi. Bentuk intransparansi di bidang farmasi antara lain: pemalsuan data keamanan dan efikasi, penyuapan, pencurian, penetapan harga yang lebih mahal, konflik kepentingan, kolusi, donasi, promosi yang tidak etis maupun tekanan dari berbagai pihak yang berkepentingan dengan obat.⁽⁶⁾

Manajemen obat di sebagian negara berkembang masih dilakukan secara tradisional. Artinya tersedia lemari obat di bangsal yang selalu diisi oleh petugas farmasi sesuai permintaan perawat yang bekerja di bangsal itu. Hal ini menyebabkan tingginya angka pemberian obat (10 - 20%), desentralisasi suplai, buruknya kontrol inventori, manajemen obat tidak ditangan petugas farmasi yang kualifikasinya lebih baik, pengawasan pemberian obat tidak efektif, dan tidak ada penanganan ahli farmasi klinik. Dengan cara tradisional ini, maka stok bisa mencapai 50-90 hari , yaitu 50% digudang farmasi sentral dan 50% di bangsal-bangsal.⁽⁷⁾ Berbagai tuntutan yang ada dimasyarakat menjadi tantangan untuk pengembangan dunia kefarmasian seperti *pharmaceutical care* , yaitu obat yang telah sampai ke tangan pasien dalam

keadaan baik, efektif, aman dan disertai dengan informasi yang jelas sehingga penggunaannya tepat dan menyebabkan kesembuhan.⁽⁵⁾

Rumah sakit dr.Reksodiwiryono merupakan Rumah Sakit Tk.III tipe C dengan status kepemilikan TNI AD Dephan, yang memberikan pelayanan medis dan penunjang medis serta diharapkan dapat mengelola perbekalan obatnya agar dapat memberikan pelayanan yang baik bagi pasiennya. Rumah sakit memiliki begitu banyak jenis obat yang digunakan dalam pelayanannya. Data jumlah obat yang ada di Rumah sakit dr.Reksodiwiryono bagian kefarmasian berdasarkan pengambilan data awal pada Bulan Oktober 2016 didapatkan total jumlah keseluruhan obat sebanyak 443 jenis yang terdiri atas 230 jenis tablet, 44 jenis sirup, 71 jenis injeksi, 42 jenis cairan infus, 29 jenis salf, 20 jenis obat tetes,serta 36 jenis obat luar.⁽⁸⁾

Berdasarkan wawancara awal dengan petugas Instalasi farmasi Rumah sakit dr.Reksodiwiryono diketahui bahwa terjadi peningkatan jumlah permintaan obat berdasarkan resep dan R (jumlah obat dalam resep) pasien dari tahun ke tahun, yaitu pada tahun 2011 jumlah resep pasien 70.981 dan R 249.316 , ditahun 2012 jumlah resep pasien 115.658 dan R 448.800 ,di tahun 2013 jumlah resep pasien menjadi 133.893 dan R 522.840 ,di tahun 2014 jumlah resep pasien menjadi 158.254 dan R 631.225 dan kemudian ditahun 2015 jumlah resep pasien menjadi 174.388 dan R 714.571 . Berdasarkan informasi yang diperoleh tersebut diketahui terjadinya peningkatan pasien yang berobat dan mendapatkan resep di Rumah sakit dr.Reksodiwiryono, hal ini juga menyebabkan bertambahnya beban kerja dari para petugas dalam upaya pemenuhan kebutuhan obat dari pasien yang datang.⁽⁹⁾

Fakta lainnya yang ditemukan di lapangan yaitu, masih ditemukan kekosongan obat di gudang khususnya obat berupa cairan/injeksi yang disebabkan pemakaian melebihi dari perencanaan awal, serta masih terdapatnya obat yang

expired pada tahun 2015 padahal diketahui bahwa dalam metode penyimpanan di gudang Rumah sakit dr.Reksodiwiryono menerapkan prinsip pembelian obat yg dapat dilakukan 2-3 kali dalam sebulan dimana petugas mengatakan bahwa pihak farmasi bisa menukar obat yang hampir *expired* ke PBF sehingga seharusnya hal ini dapat meminimalkan angka *expired* obat. Selain itu dalam pembelian kebutuhan obat , Instalasi farmasi Rumah sakit dr.Reksodiwiryono bekerja sama dengan banyak PBF, sehingga diperlukannya pengelolaan yang baik khususnya dalam proses pengarsipan data pembelian obat .

Permasalahan selanjutnya yang ditemukan dari hasil observasi dan wawancara awal di Instalasi farmasi Rumah sakit dr.Reksodiwiryono adalah diketahui bahwa petugas gudang hanya berjumlah 1 orang berjenis kelamin wanita , dimana hal ini tentu saja sangat mempengaruhi beban kerja yang diterimanya, karna seorang petugas gudang dituntut untuk melakukan tugas perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan sediaan farmasi serta melakukan pencatatan pelaporan dan pendistribusian sediaan farmasi ke unit-unit pelayanan.

Pada gudang penyimpanan obat juga ditemukan adanya lampu yang tidak berfungsi yang dapat menyebabkan kurangnya pencahayaan dalam gudang. Selanjutnya juga belum adanya kulkas khusus untuk penyimpanan vaksin (HTS dan Tetagram), sehingga vaksin masih disatukan dengan obat lainnya di dalam satu kulkas.

Pada Bulan Oktober 2016 dalam pengadaan obat masih ditemukannya permasalahan meliputi pesanan obat Arixtra (perawatan pembekuan darah di kaki atau paru-paru) yang tidak sesuai dengan surat pesanan instalasi farmasi dimana memesan 10 *box* yang datang 1 *box* dan pesanan obat Aspilet (obat untuk mengatasi trombosis atau anti trombotik) yang juga tidak sesuai dengan surat pesanan instalasi

farmasi dimana memesan 100 *box* yang datang 1 *box* sehingga hal ini menyebabkan bagian pemesanan instalasi farmasi harus mengkonfirmasi kembali ke PBF. ⁽¹⁰⁾

Dalam penelitian Malinggas (2015) mengenai gambaran manajemen logistik obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sam Ratulangi Tondano menyebutkan bahwa pengelolaan persediaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Sam Ratulangi Tondano masih kurang efisien. Pengelolaan persediaan obat tidak menggunakan metode-metode yang tepat, sehingga terjadi kekosongan obat pada waktu waktu tertentu. Hal ini dibuktikan dengan hasil observasi yang dilakukan oleh Malinggas yang mengungkapkan bahwa masih ada terdapat obat yang tidak tersedia di instalasi farmasi terutama pada obat *fast moving* hal ini mengakibatkan pasien harus membeli obat diluar instalasi farmasi rumah sakit. ⁽¹¹⁾

Kemudian dalam penelitian Mellen (2013) di RSU Haji Surabaya menyebutkan bahwa di RSU Haji Surabaya juga mengalami *stock out* pada tahun 2012. Selama Januari-April 2012 terdapat 116 jenis obat yang mengalami *stock out* dan mengakibatkan terjadinya kerugian sebesar Rp.244.023.752 . Kejadian seperti ini diakibatkan karena tidak terkontrolnya persediaan obat dan sulit untuk menentukan waktu pemesanan kembali karena tidak mengetahui jumlah stok yang tersedia. Masalah *stock out* obat mengakibatkan sering dilakukannya pemesanan obat secara *cito*, artinya pemesanan dilakukan insidental dan harus segera dikirim saat itu juga. Hal ini tentu menjadi sebuah kerugian karena obat yang dipesan di apotek luar harganya lebih mahal dibandingkan membeli ke distributor.

Oleh karena itu, berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik melakukan penelitian terkait pengelolaan obat di Instalasi Kefarmasian Rumah Sakit dr.Reksodiwiryo Padang.

Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka perumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana gambaran pengelolaan obat di Instalasi Kefarmasian Rumah Sakit dr. Reksodiwiryio Padang.

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pengelolaan obat di Instalasi Kefarmasian Rumah Sakit dr.Reksodiwiryio Padang.

Tujuan Khusus

1. Diketahui gambaran input (SDM, anggaran, sarana prasarana, dan prosedur) pengelolaan obat di Instalasi kefarmasian Rumah Sakit dr.Reksodiwiryio Padang pada tahun 2016.
2. Diketahui gambaran proses perencanaan, penyimpanan, pendistribusian, pencatatan dan pelaporan, serta penghapusan obat di Instalasi kefarmasian Rumah Sakit dr.Reksodiwiryio Padang pada tahun 2016.
3. Diketahui gambaran output yang terkait dengan pengelolaan obat yang efektif dan efisien serta mendukung peningkatan mutu pelayanan di instalasi farmasi Rumah Sakit pada tahun 2016.

Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi peneliti.

Menambah wawasan dan meningkatkan kemampuan peneliti dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.

2. Manfaat bagi Rumah Sakit.

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam rangka upaya peningkatan pengelolaan obat di Instalasi kefarmasian Rumah Sakit dr.Reksodiwiryio Padang.

3. Manfaat bagi institusi pendidikan

Dapat dijadikan sebagai tambahan bacaan atau informasi untuk penelitian lebih lanjut tentang pengelolaan obat dengan permasalahan yang berbeda untuk penelitian selanjutnya.

Ruang Lingkup Penelitian

Penulis membatasi permasalahan tentang pengelolaan obat di Instalasi kefarmasian Rumah Sakit dr.Reksodiwiryo Padang yang dilihat dari input (SDM, anggaran, sarana prasarana, dan prosedur), proses kegiatan pengelolaan obat (perencanaan, penyimpanan, pendistribusian, pencatatan dan pelaporan, serta penghapusan) dan outputnya yaitu terlaksananya pengelolaan obat yang efektif dan efisien serta mendukung peningkatan mutu pelayanan di instalasi farmasi Rumah Sakit pada tahun 2016.

