Jurnal Pharmascience, Vol. 08, No.01, Februari 2021, hal: 125-131
ISSN-Print. 2355 – 5386
ISSN-Online. 2460 – 9560
https://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/pharmascience
Research Article

Evaluasi Mutu Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan

Ratih Anggraeni*, Roby Pahala Januario Gultom

[1] Prodi S1 Farmasi, Universitas Imelda Medan, Medan, Sumatera Utara, Indonesia
Email: atih20233@gmail.com

ABSTRAK

Pengelolaan obat pada instalasi farmasi rumah sakit merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian yang harus terjamin mutunya. Tujuan penelitian ini untuk mendeskripsikan mutu pengelolaan obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSUIPI) Medan. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif periode bulan Maret sampai Mei tahun 2020. Data dikumpulkan melalui wawancara tenaga kefarmasian dan observasi di instalasi farmasi RSUIPI Medan. Indikator aspek pengelolaan obat diukur dari sumber daya manusia, perencanaan obat, pengendalian persediaan obat, penyimpanan obat, serta sarana dan prasarana. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perencanaan obat, pengendalian persediaan obat, penyimpanan obat, serta sarana dan prasarana sudah memenuhi ketentuan dalam Permenkes RI Nomor 58 tahun 2014. Walaupun demikian, sumber daya manusia masih belum tercukupi sesuai ketentuan peraturan tersebut. Maka dari itu, kesimpulan dari penelitian ini bahwa mutu pengelolaan obat di instalasi farmasi RSUIPI Medan belum memenuhi ketentuan mutu, terutama pada aspek jumlah SDM.

Kata Kunci: Pengelolaan Obat, Instalasi Farmasi, Apoteker Rumah Sakit, Pelayanan Kefarmasian

ABSTRACT

Drug management in pharmacy installation is a part of pharmacy services whose quality must be guaranteed. The purpose of this study was to determine the quality of drug management in the pharmacy installation at the General Hospital Imelda Pekerja Indonesia (RSUIPI) Medan. This study was a descriptive study for the period March-May 2020. Data were collected through interviews with pharmacy personnel and observations at the Pharmacy Installation of RSUIPI Medan. Indicators of drug management aspects are measured from human resources, drugs planning, drug supply control, drug storage, facilities, and infrastructure. The results showed that the drugs planning, controlling drug supply control, drug storage, facilities, and infrastructure had met the requirements in

Permenkes RI No 58 (2014). Meanwhile, human resources are still insufficient according to provisions of this regulation. Therefore, the conclusion of this study was that the quality of drug management in the pharmacy installation at RSUIPI Medan has not met the quality requirements, especially in the aspect of the number of human resources.

Keywords: Drug Management, Pharmacy Installation, Hospital Pharmacist, Pharmaceutical Services

I. PENDAHULUAN

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang efektif, efisien, dan bermutu sesuai dengan prinsip-prinsip tata pemerintahan yang baik belum sepenuhnya dapat dilakukan oleh pemerintah. Lemahnya Sistem Informasi Kesehatan Nasional (Siknas) setelah penerapan kebijakan desentralisasi terjadi. Siknas yang berbasis fasilitas sudah mencapai tingkat kabupaten/kota, tetapi masih belum dimanfaatkan secara maksimal oleh instansi pemerintahan di tingkat kabupaten/kota. Proses desentralisasi diharapkan mampu memberdayakan daerah dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Namun, kenyataannya belum berjalan dengan sepenuhnya dan bahkan memunculkan euforia di daerah yang mengakibatkan pembangunan kesehatan terkendala (Depkes RI, 2009).

Pemerintah Indonesia masih memiliki banyak kelemahan pada pelayanan publik. Pelayanan yang diberikan harus mampu memenuhi kualitas yang diharapkan. Kenyataannya masih ada pengaduan atau keluhan masyarakat yang disampaikan melalui surat pembaca maupun media pengaduan lain. Beberapa contoh pengaduan masyarakat seperti tentang prosedur pelayanan, fasilitas terbatas, serta sarana dan prasarana pelayanan (Kementrian Pendayagunaan Aparatur Negara RI, 2004).

Pemerintah telah memberikan pengertian tentang mutu pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan kesehatan meliputi kinerja yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan. Hal ini tidak hanya berdampak pada kepuasan bagi pasien, tetapi juga sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang berlaku (Muninjaya, 2012).

Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSUIPI) Medan merupakan salah satu rumah sakit kelas B nonpendidikan yang memiliki penunjang pelayanan instalasi farmasi 24 jam. Dengan begitu, pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi harus memberikan pelayanan yang baik. Pengelolaan obat di instalasi farmasi menjadi salah satu hal yang harus terjamin mutunya. Hal ini berhubungan langsung dengan kecepatan pelayanan obat,

kelengkapan obat, keramahan petugas, serta kenyamanan ruang tunggu (Anonim, 2020).

Tujuan khusus penelitian adalah untuk mendeskripsikan mutu pengelolaan obat di instalasi farmasi RSUIPI Medan.

II. METODE

A. Jenis penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional yang bersifat deskriptif. Data yang diperoleh dibandingkan antara kenyataan di lapangan dengan aturan yang berlaku, yaitu Permenkes RI Nomor 58 tahun 2014.

B. Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di instalasi farmasi RSUIPI Medan. Lokasi RSUIPI Medan berada di Jalan Bilal Nomor 24 Kelurahan Pulo Brayan Bengkel Kecamatan Medan Timur Kota Medan selama bulan Maret hingga Mei 2020.

C. Metode pengumpulan data

Data dikumpulkan melalui wawancara tenaga kefarmasian dan observasi di instalasi farmasi RSUIPI Medan. Aspek pengelolaan obat berdasarkan indikator sumber daya manusia, perencanaan obat, pengendalian persediaan obat, penyimpanan obat, serta sarana dan prasarana (Siregar, 2016).

1. Sumber daya manusia, caranya dengan mengamati rasio jumlah apoteker dan tenaga teknis kefarmasian terhadap jumlah pasien, serta persentase keikutsertaan dalam kegiatan pelatihan kefarmasian.
2. Perencanaan obat, caranya dengan mengamati ketersediaan pedoman perencanaan kebutuhan obat, penetapan jumlah obat yang diperlukan, dan ketersediaan obat essensial untuk menanggulangi penyakit-penyakit umum yang terjadi di masyarakat.
3. Pengendalian persediaan obat, caranya dengan mengamati ada tidaknya ketersediaan kartu stok obat.
4. Penyimpanan obat, caranya dengan mengamati ada tidaknya obat yang rusak atau hilang serta metode yang digunakan dalam penyimpanan obat.
5. Sarana dan prasarana, caranya dengan mengamati ketersediaan ruang penyimpanan obat khusus, ketersediaan kartu monitoring suhu, ketersediaan ruang peracikan, ketersediaan ruang konseling, ketersedian kaunter penerimaan resep/penyerahan resep, dan ketersedian ruang tunggu pasien.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Sumber daya manusia

Jumlah tenaga kefarmasian dalam Permenkes RI 58 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah

Sakit, pada bagian klasifikasi dan perizinan rumah sakit tipe B diperlukan 12 apoteker dan tenaga teknis kefarmasian yang disesuaikan dengan beban kerja, dengan rincian sebagai berikut: 1 apoteker kepala instalasi farmasi rumah sakit, 4 apoteker yang bertugas di rawat jalan yang dibantu oleh paling sedikit 8 tenaga teknis kefarmasian, 4 apoteker di rawat inap yang dibantu oleh paling sedikit 8 tenaga teknis kefarmasian, 1 apoteker di instalasi gawat darurat yang dibantu oleh minimal 2 tenaga teknis kefarmasian, 1 apoteker di ruang ICU dan 1 apoteker sebagai koordinator produksi yang dapat melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja (Menkes RI, 2014). Jumlah sumber daya manusia di instalasi farmasi RSUIPI Medan sebanyak 6 apoteker dan 17 tenaga teknis kefarmasian. Terbatasnya jumlah sumber daya manusia dapat menyebabkan lamanya waktu tunggu pelayanan obat (Fitriah, dkk, 2016).

B. Perencanaan Obat

Setiap bulan instalasi farmasi RSUIPI Medan membuat perencanaan obat. Kebutuhan obat berdasarkan jumlah kasus yang banyak terjadi dan jumlah pemakaian obat periode sebelumnya. Pengadaan obat perlu mempertimbangkan jenis, jumlah, serta efikasi obat. Penetapan jumlah obat yang diperlukan dapat dilakukan berdasarkan jumlah resep yang masuk ataupun berdasarkan penggunaan sebelumnya (Aditma, 2002).

C. Pengendalian Persediaan Obat

Pengendalian persediaan obat dilakukan melalui pencatatan pada kartu stok dan sistem komputerisasi. Pemantauan pada kartu stok dilakukan setiap terjadi penambahan atau pengurangan obat. Pemantauan dilakukan dengan mencocokkan jumlah obat pada kartu stok dengan jumlah fisik persediaan obat pada rak penyimpanan. Kartu stok berisi keterangan tanggal dan jumlah obat yang masuk dan keluar. Komputerisasi dilakukan dengan menginput jumlah obat yang masuk ketika proses penerimaan obat dari distributor (Kemenkes RI, 2019).

D. Penyimpanan Obat

Metode penyimpanan obat menggabungan metode FIFO (*First In First Out*), yaitu obat-obatan yang baru masuk diletakkan di belakang obat terdahulu dan metode FEFO (*First Expired First Out*), yaitu obat-obatan yang lebih lama waktu kedaluwarsanya diletakkan di belakang obat-obatan waktu kedaluwarsanya yang pendek. Obat disusun berdasarkan abjad, belum berdasarkan kelas terapi seperti pada Permenkes RI Nomor 58 Tahun 2014

tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit (Menkes RI, 2014).

E. Sarana dan Prasarana

Kelengkapan sarana dan prasarana dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Kelengkapan sarana dan prasarana

No	Sarana dan prasarana	Hasil observasi/ketersediaan	
		Ada	Tidak
1	Atribut tenaga kefarmasian		
	a. Baju/seragam praktik	√	
	b. Tanda pengenal	√	
2	Ruang penyimpanan obat	√	
3	Sarana penyimpanan obat		
	a. Rak/lemari	√	
	b. Lemari khusus narkotika/psikotropika	√	
	c. Lemari pendingain	√	
	d. Freezer	√	
	e. Palet	√	
	f. Kartu stok	√	
4	AC	√	
5	Termometer ruang		√
6	Humidimeter	√	
7	Kartu monitoring suhu		√
8	Higiensi dan sanitas ruang penyimpanan		
	a. Bersih	√	
	b. Serangga		√
	c. Pencahayaan	√	
	d. Ventilasi udara	√	
9	Saranan dan prasarana peracikan		
	a. Ruang peracikan	√	
	b. Meja peracikan	√	
	c. Lumpang dan alu	√	
	d. Timbangan	√	
	e. Air mineral	√	
	f. Bahan pengemas	√	
	g. Sendok obat	√	
	h. Gelas ukur	√	
	i. Etiket dan label	√	
10	Higiensi dan sanitasi sarana dan prasarana		
	a. Bersih	√	
	b. Serangga		√
	c. Pencahayaan	√	
	d. Ventilasi udara	√	
	e. Antiseptik	√	
	f. Washlap	√	
	g. Tisu/kain serbet	√	
11	Ruang/kuanter penerimaan resep	√	
12	Ruang/kuanter penyerahan resep	√	
13	Ruang konseling		√
14	Pengarsipan		
	a. Ruang/lemari resep	√	
	b. Blanko kopi resep	√	
	c. Buku rekam resep	√	
	d. Arsip resep	√	

No	Sarana dan prasarana	Hasil observasi/ketersediaan	
		Ada	Tidak
15	Sarana dan prasarana tunggu pasien		
	a. Ruang tunggu	√	
	- Bersih	√	
	- Aroma tidak sedap		√
	- Tempat sampah	√	
	- Tempat duduk	√	
	b. Toilet		
	- Bersih	√	
	- Aroma tidak sedap		√
	- Antiseptik	√	
	- Tisu		√

Fasilitas yang ada di instalasi farmasi RSUIPI Medan sangat memadai. Ruang tunggu obat merupakan salah satu fasilitas yang harus dijaga kenyamanannya sehingga pasien tidak merasa bosan pada saat menunggu obat. Fasilitas yang tidak memadai membuat pasien merasa tidak nyaman. Terciptanya suasana yang nyaman juga cukup berpengaruh terhadap waktu menunggu obat (Suryana, 2018). Kebersihan dan kerapian di ruang tunggu obat RSUIPI Medan sangat tertata rapi. Lantainya bersih karena setiap pagi rutin ada petugas yang membersihkannya.

IV. KESIMPULAN

Melihat dari aspek sumber daya manusia yang dimiliki dapat disimpulkan bahwa mutu pengelolaan obat di instalasi farmasi RSUIPI Medan belum sepenuhnya memenuhi ketentuan dalam Permenkes RI Nomor 58 tahun 2014.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada Kemenristekdikti yang telah membantu mendanai penelitian ini sampai selesai.

DAFTAR PUSTAKA

Aditma, T. Y. 2002, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, Edisi Kedua, Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.

Anonim, 2020, *Profil Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia-Sumatera Utara-Kota Medan*, Diakses dari website https://rsuimelda.com/Profil pada tanggal 1 Oktober 2020.

Depkes RI., 2009, *Sistem Kesehatan Nasional*, Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

Fitriah, N., Ika, N., dan Wiyanto, S. 2016, Penyebab dan Solusi Lama Tunggu Pelayanan Obat di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit, *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 29(3): 245-251.

Kemenkes RI, 2019, *Pedoman Penyusunan Rencana Kebutuhan Obat dan Pengendalian Persediaan Obat di Rumah Sakit*, Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementrian Pendayagunaan Aparatur Negara RI., 2004, Keputusan MENPAN Nomor: KEP/25/M.PAN/2/2004. *Tentang Pedoman Penyusunan Indeks*

Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah, Jakarta: Kementrian Pendayagunaan Aparatur Negara RI.

Menkes R.I. 2014, *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 58 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit*, Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

Muninjaya, A.A., 2012, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Jakarta: EGC, Halaman 10-20.

Siregar, R.F. 2016, Evaluasi Mutu Pelayanan Kefarmasian Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Pelabuhan Medan-Belawan, *Skripsi*, Medan: Universitas Sumatera Utara.

Suryana, D., 2018, Upaya Menurunkan Waktu Tunggu Obat Pasien Rawat Jalan dengan Analisis Lean Hospital di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RS Atma Jaya, *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 4(2): 110-121.